

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. R Umur 24 Tahun di Puskesmas Wonokerto Kabupaten Pekalongan

Isrina Yuliati<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
hasmawatinovan88@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
widyaningsihari89@gmail.com

Email Korespondensi: hasmawatinovan88@gmail.com

---

### Article Info

#### Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

---

**Keywords:** Continuous  
Midwifery Care For  
Pregnancy, Childbirth,  
Postpartum, Newborn,  
Family Planning

**Kata Kunci:** Asuhan  
Kebidanan  
Berkelanjutan Hamil,  
Bersalin, Nifas, BBL,  
KB.

---

### Abstract

*Continuity of care is the provision of obstetric care from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates to decide to use birth control. This is intended as an effort to help monitor and detect possible possibilities The onset of complications that accompany the mother and baby from the time of pregnancy until the mother uses birth control. Midwifery care methods at Wonokerto Community Health Center, Pekalongan Regency and through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. The obstetric care given to Mrs.R lasts from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates to birth control with a frequency of pregnancy visits 3 times, childbirth 1 time, puerperium 3 times, neonates 3 times, and birth control 1 times. On Mrs.R the process of pregnancy runs physiologically, there are no problems or complications, even though in TM III the mother has back pain. There was no progress during the first stage of labor and the patient was referred to the hospital. Management has been carried out according to 60 APNs. In obstetric care, the puerperium period is normal and smooth. In providing obstetric care for birth control, mothers have been given counseling and decided to use Implant KB Continuity of care that has been carried out on Mrs.R during pregnancy, childbirth, puerperium, newborns, and family planning obtained examination results within normal limits and no accompanying complications. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will then always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.*

### Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari

masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di Wonokerto Kabupaten Pekalongan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.R berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 1 kali, nifas 3 kali, neonatus 3 kali, serta KB sebanyak 1 kali. Pada Ny.R proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi. Proses persalinan mengalami kala I tidak ada kemajuan dan pasien dirujuk ke rumah sakit. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. asuhan kebidanan masa nifas normal dan lancar. Asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah dilakukan pada Ny. R saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

---

## **Pendahuluan**

*Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Raraningrum, 2021). Jumlah kematian ibu cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada Tahun 2022. Jumlah kematian pada Tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian (Kemenkes RI, 2023). Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dimana pada tahun 2020 adalah sebesar 98,6/100.000 kelahiran hidup (530 kasus), sedangkan AKI tahun 2021 yaitu sebesar 199/100.000 kelahiran hidup (1.011 kasus). Penyebab kematian ibu di provinsi Jawa Tengah yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah preeklampsia (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), gangguan sistem metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain (Dinkeskab Jateng, 2022). Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2021 sebanyak 27 kasus (Dinkeskab Pekalongan, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan

jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2023). Bidan memiliki tugas penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi maternal dan neonatal agar dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan adalah dengan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir dan pelayanan KB (Wittiarika et al., 2024).

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteksi dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkingkan memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat (Husna et al., 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* (CoC) Pada Ny. R umur 24 tahun di Puskesmas Wonokerto Kab. Pekalongan".

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. R umur 24 tahun dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Wonokerto pada tanggal 20 November 2024 sampai 12 Maret 2025. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, format pendokumentasin asuhan, format partograph dan buku KIA. Pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. Analisis data dan penyajian data menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan *Verney*.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

#### **Data subyektif**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di Puskesmas, karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas Wonokerto pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 20 November 2024 umur kehamilan 32 minggu 3 hari Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Pengkajian subjektif merupakan data yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien (Gultom & Hutabarat, 2020).

#### **Data obyektif**

Pemeriksaan tanda vital pada tanggal 20 November 2024 didapatkan TD: 110/70mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, RR 18 x/menit. Tanggal 09 Mei 2024 didapatkan TD: 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, RR 20x/menit. Tanggal 4 Desember 2024 didapatkan TD: 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C, RR 18x/menit. Selama kehamilan trimester III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan. Tanda-tanda vital normal pada ibu hamil trimester III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi

20-24x/menit (Amalia & Handayani, 2022). Hasil pemeriksaan LILA tanggal 20 November 2024 dengan hasil 25 cm. Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LiLanya normal lebih dari 23,5 cm (Kadir & Hasnita, 2023).

Hasil pemeriksaan Leopold I-IV tanggal 20 November 2024 umur kehamilan 32 minggu 3 hari didapatkan Leopold I : TFU 26 cm, bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II : kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopod IV : konvergen. Hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul (Batubara & Harahap, 2022). Hasil pemeriksaan Leopold yaitu posisi janin ibu normal. Pemeriksaan denyut jantung janin tanggal 20 November 2024 sampai 6 Januari 2025 didapatkan DJJ yaitu 150 x/menit sampai 155 x/menit. Penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal (Herlina et al., 2024).

#### **Analisa data**

Pemeriksaan tanggal 20 November 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 UK 32 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, konvergen. Diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Raraningrum, 2021).

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan tanggal 20 November 2024 umur kehamilan 32 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil. Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan/dokter. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya. Frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu (Hastanti & Febriyana, 2020). Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke bidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu. Selama kehamilan Ny. R frekuensi melakukan kunjungan kehamilan di bidan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, pada trimester satu 2 kali, trimester dua 4 kali dan trimester tiga 3 kali. Frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali (Wulandari, 2021).

## **Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

### **Data subjektif**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dilakukan di Puskesmas Wonokerto. Kala I persalinan pada tanggal 6 Januari jam 08.30 wib. Ibu datang ke Puskesmas Wonokerto dengan keluhan keluar sedikit lendir dari vagina serta perut merasakan mulas dan kencang sejak jam 01.00 wib, dari keluhan yang disampaikan Ny. R merupakan tanda-tanda persalinan. Tanda gejala masuk inpartu yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pengkajian pada kasus Ny. R terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Kadir & Hasnita, 2023).

### **Data objektif**

Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 100/80 mmhg, nadi 83 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan, tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan. Tanda-tanda vital normal pada ibu bersalin yaitu TD : sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Batubara & Harahap, 2022). Hasil pemeriksaan Leopold I-IV didapatkan Leopold I : TFU 30 cm teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II : kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: divergen. Pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di bagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP (Wulandari, 2021).

Pemeriksaan his didapatkan 3x/10'/20". Ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar. Pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan hasil DJJ 132 x/menit teratur. Penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kadir & Hasnita, 2023). Hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan pada 6 Januari 2025 pukul 08.30 wib diketahui bahwa ibu berada dalam kala I persalinan fase laten dengan pembukaan 3 cm. Pada fase laten ini bidan memberikan *informed consent* tentang tindakan dan asuhan kebidanan yang akan diberikan, memberikan ibu dukungan emosional, mengajarkan ibu cara relaksasi nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan massage punggung ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum maupun eliminasi, menyiapkan partus set, serta melengkapi lembar pengawasan 10 (keadaan umum, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, His, DJJ, BR, PPV, tanda-tanda kala 2). Hasilnya, ibu mampu mengikuti secara kooperatif sesuai anjuran bidan sehingga ibu bisa melewati persalinan kala I dengan lancar.

Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori Kartika & Netty (2024) bahwa manfaat pendampingan suami dalam persalinan adalah ikut bertanggung jawab dalam

mempersiapkan kekuatan mental ibu dalam menghadapi persalinan, melakukan hal-hal yang dapat mengalihkan perhatian ibu saat merasa nyeri akibat kontraksi dengan memuji ibu, melakukan masase punggung dengan lembut, dan bernafas bersama ibu pada saat kontraksi sehingga ibu merasa rileks. Ny. R dilakukan manajemen nyeri berupa relaksasi napas panjang untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik nafas dalam dapat menurunkan nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Hal ini dapat dilihat sebelum dilakukan teknik nafas dalam rata-rata nyeri ibu bersalin meningkat, namun setelah dilakukan teknik nafas dalam terjadi penurunan nyeri yang dirasakan oleh ibu. Teknik nafas dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernafasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai dengan ibu menjadi lebih nyaman dan rileks, jika teknik ini dilakukan dengan benar maka memberikan banyak manfaat bagi ibu. Inilah yang menyebabkan adanya kaitan antara teknik nafas dalam terhadap pengurangan intensitas nyeri kala I persalinan (Batubara & Harahap, 2022).

Bidan juga mengajarkan keluarga untuk melakukan *counterpressure* untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. *Counterpressure* dapat mengurangi nyeri saat persalinan (Wulandari, 2021). Pada 6 Januari 2025 pukul 12.30 WIB, Ny. R mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan lendir darah bertambah banyak. Ibu mengatakan belum keluar air ketuban. Berdasarkan data obyektif, frekuensi kontraksi ibu 3x/10'/35". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 5 cm, ada kemajuan persalinan. Pada pukul 16.30 WIB, Ny. R mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, disertai lendir darah bertambah banyak. Ibu mengatakan belum keluar air ketuban. Berdasarkan data obyektif, frekuensi kontraksi ibu 4x/10'/40". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 7 cm, ada kemajuan persalinan. Pukul 18.30 wib, Ny. R mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, berasa ada dorongan ingin meneran disertai lendir darah bertambah banyak. Ibu mengatakan belum keluar air ketuban. Ibu tidak bisa istirahat dan lelah. Berdasarkan data obyektif, frekuensi kontraksi ibu 4x/10'/45". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 7 cm tidak mengalami kemajuan. Menurut Herlina et al (2024) menyebutkan pada kehamilan trimester III ibu hamil akan mengalami kecemasan dan meningkatnya kewaspadaan dikarenakan ibu berada difase menunggu dan mulai khawatir dengan tanda gejala persalinan. Hal ini juga dialami oleh Ny. R yang mengalami rasa cemas karena adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, kenceng yang semakin teratur namun pembukaan belum bertambah dan hasil pemeriksaan TD 90/76 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 X/menit, suhu 36,4°C, DJJ 155 x/menit, hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 7, kecemasan yang berlebihan yang dialami pada Ny. R berpotensi menyebabkan terjadinya kelelahan yang amat sangat, sehingga diputuskan pada saat itu untuk merujuk Ny R ke RS atas indikasi partus tidak maju. Bidan menyiapkan berkas - berkas rujukan dan menghubungi pihak RS yang dapat menerima pasien.

#### **Analisa data**

Pemeriksaan tanggal 6 Januari 2025 jam 1830 wib didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase aktif dengan partus tak maju. Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah. Diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum (Batubara & Harahap, 2022). Diagnosa masalah pada Ny. R adalah kecemasan, Herlina et al (2024) menyatakan bahwa pada kehamilan trimester III ibu hamil akan mengalami kecemasan dan meningkatnya kewaspadaan dikarenakan ibu berada difase menunggu dan mulai khawatir dengan tanda gejala persalinan (Raningrum, 2021). Hal ini juga dialami oleh Ny. R yang mengalami rasa cemas karena adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, kenceng yang semakin teratur namun pembukaan belum bertambah dan hasil pemeriksaan TD 90/70 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 X/menit, suhu 36,5 °C, DJJ

155 x/menit, hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 7, kecemasan yang berlebihan yang dialami pada Ny. R berpotensi menyebabkan terjadinya kelelahan yang amat sangat. Sehingga diputuskan pada saat itu Ny R dirujuk ke RS atas indikasi partus tidak maju.

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada kala I tanggal 6 Januari 2025 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Memijat ibu menggunakan teknik *counterpressure*. Teknik *counterpressure massage* merupakan metode pijat yang melibatkan tekanan konstan pada area punggung bawah atau tulang sakrum saat ibu bersalin mengalami kontraksi. Teknik ini membantu mengurangi rasa nyeri dengan memblokir sinyal nyeri ke otak dan melepaskan endorfin, hormon yang memiliki efek analgesik. Pijat dengan menggunakan teknik *counterpressure* dapat meredakan nyeri kontraksi pada persalinan kala I dan membuat ibu merasa nyaman (Husna et al., 2020). Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengosongan kandung kemih dengan BAK untuk mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Herlina et al (2024) yaitu pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Memberikan pendidikan kesehatan dan rujukan persalinan pada ibu bahwasanya persalinan nya ini tidak ada kemajuan (beresiko) walaupun kencang sudah teratur dengan BAKSOKU. Melakukan persiapan rujukan persalinan Ny. R umur 24 th G1P1A0 Uk 39 minggu , janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puki , preskep, divergen inpartu kala I fase aktif dengan partus tak maju.

#### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

##### **Data subyektif**

By Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wulandari (2021) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3- 7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Namun perbedaan kunjungan pertama yang seharusnya adalah 6-8 jam tidak dapat dilakukan oleh penulis masih dalam perawatan di RS, sehingga penulis melanjutkan kunjungan pada saat pasien dipulangkan. Kunjungan kedua pada By. Ny. R yaitu 3 hari setelah persalinan tanggal 9 Januari 2025. Ny. R mengatakan ASInya hanya keluar sedikit. Keluhan pada Ny. R merupakan normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny. R mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. R sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. R normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan tanggal 20 Januari 2025 Ny. R mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi. Pemeriksaan kunjungan keempat pada tanggal 17 Februari 2025 pada 6 minggu setelah bersalin Ny. R mengatakan tidak ada keluhan.

##### **Data Obyektif**

Pemeriksaan tanda vital tanggal 9 Januari 2025 didapatkan hasil TD : 100/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 37<sup>0</sup>C, RR 2x/ menit. Tanggal 20 Januari 2025 didapatkan TD : 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. Tanggal 17 Februari 2025 didapatkan hasil TD :100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, RR 2 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi

kehamilan. Tanda-tanda vital normal pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya  $<38^{\circ}\text{C}$ . Jika suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum ( $>30$  x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya  $<140/90$  mmHg (Hastanti & Febriyana, 2020).

Pemeriksaan genetalia pada Ny. R tanggal 9 Januari 2025, kunjungan kedua pada 3 hari setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah  $\pm 150$  cc. Pemeriksaan pada kunjungan ketiga tanggal 20 Januari 2025 pada 2 minggu setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih (alba). Pemeriksaan kunjungan keempat pada tanggal 17 Februari 2025 pada 6 minggu setelah bersalin didapatkan lokhea berwarna putih (alba). Pengeluaran lokhea normalnya pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih (Wulandari, 2021), sehingga pengeluaran lokhea Ny. R dalam keadaan normal.

Pemeriksaan palpasi payudara tanggal 9 Januari 2025 3 hari postpartum didapatkan tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan tanggal 20 Januari 2025 2 minggu postpartum didapatkan tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal. Pemeriksaan tanggal 17 Februari 2025 6 minggu postpartum didapatkan tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal asi keluar banyak. Pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak (Kartika & Netty, 2024).

#### **Analisa**

Pemeriksaan tanggal 9 Januari 2025 pada 3 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 24 tahun P1A0 3 hari partum fisiologis dan masalah perut terasa mulas dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. Kunjungan kedua tanggal 20 Januari 2025 pada 2 minggu setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. R umur 24 tahun P1A0 2 minggu postpartum fisiologis, tidak ada masalah. Pemeriksaan kunjungan keempat pada tanggal 17 Februari 2025 pada 6 minggu setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. R umur 24 tahun P1A0 2 minggu postpartum fisiologis, tidak ada masalah. Diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Herlina et al., 2024).

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada tanggal 9 Januari 2025 pada 3 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. R. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal. Menganjurkan ibu untuk merawat luka jahit perineum dengan menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, luka jahitan tidak perlu diberi obat. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar. Memberikan konseling mengenai ASI. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas

Asuhan kebidanan pada tanggal 20 Januari 2025 pada saat 2 minggu postpartum,

Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, ibu menikmati posisinya sebagai ibu yang merawat bayinya yang dibantu oleh suami dan keluarga. Asuhan yang diberikan mengkaji involusi uterus, pengeluaran lochea, pengeluaran ASI, pemberian KIE pola makan dan kebutuhan istirahat, memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut Hastanti & Febriyana (2020) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI, memastikan ibu menyusui secara *on demand*, memberikan konseling KB

Asuhan kebidanan pada tanggal 17 Februari 2025 pada saat 6 minggu postpartum, Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, mengajurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun, menganjurkan ibu untuk memantau tumbuh kembang anaknya di posyandu / faskes setiap bulannya, mengingatkan ibu akan jadwal imunisasi bayi dengan melihat buku KIA, imunisasi bisa dilakukan di posyandu

### **Asuhan bayi baru lahir**

#### **Data subjektif**

By Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kartika & Netty (2024) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3- 7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Namun perbedaan kunjungan pertama yang seharusnya adalah 6-8 jam tidak dapat dilakukan oleh penulis masih dalam perawatan di RS, sehingga penulis melanjutkan kunjungan pada saat pasien dipulangkan. Jadi by Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali yaitu saat 3 hari post partum dan 2 minggu post partum.

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 6 Januari 2025 pada pukul 22.40 wib pada usia kehamilan 39 minggu lahir secara normal dengan induksi di RS Hermina Pekalongan ditolong oleh dokter, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3240 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm dan lingkar dada 34 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 125 x/menit, RR 45 x/menit dan suhu 36,7°C, dimana reflek *morro*, *rooting*, *sucking*, *grasping*, *tonic neck* dan *babynski* positif, tidak ada kelainan. Ibu mengatakan bahwa bayinya belum mendapat imunisasi HB 0

#### **Data objektif**

Kunjungan neonatus (KN 2) saat 3-7 hari yaitu pada umur 3 hari (9 Januari 2025) didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan *penyulit* maupun masalah pada ibu maupun bayi, bayi menyusui kuat dan semua pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari bayi normal. Pada hari ke-3 tali pusat belum lepas. Kunjungan neonatus (KN 3) saat 8-28 hari yaitu pada umur 2 minggu (20 Januari 2025) didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal

#### **Analisa**

Kunjungan neonatus (KN 2) saat 3-7 hari yaitu pada umur 3 hari (9 Januari 2025) bayi Ny R umur 3 hari bayi baru lahir dengan kebutuhan menjaga kehangatan tubuh, ASI eksklusif, personal hygiene BBL, imunisasi HB 0. Kunjungan Neonatus (KN 3) saat 8 -28 hari yaitu pada umur 2 minggu (20 Januari 2025) bayi Ny R umur 2 minggu bayi baru lahir tidak ada masalah.

#### **Penatalaksanaan**

Memberitahukan perawatan tali pusat yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kassa steril dan mengganti kassa setiap 2 kali sehari (sehabis mandi) dan setiap kali lembab/basah, tetap menjaga kehangatan bayi, memastikan ibu dapat melakukan teknik menyusui yang benar, saat kunjungan ini bayi diberikan imunisasi HB 0 karena saat di RS vaksin tidak tersedia. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif, menganjurkan

ibu untuk menstimulasi bayinya dan membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar adalah pelayanan kesehatan neonatal saat lahir dan pelayanan kesehatan saat kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 4-7 hari dan umur 8-28 hari (Kartika & Netty, 2024). Penulis telah melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standar.

### **Keluarga Berencana**

#### **Data Subyektif**

Pada pengkajian KB Ny. R pada tanggal 12 Maret 2025 jam 17.11 wib. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak ada riwayat penyakit hepatitis, hipertensi, DM, jantung, ginjal, asma, TBC dan kanker. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi (Herlina et al., 2024). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

#### **Data Obyektif**

Pada tanggal 12 Maret 2025 ibu telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kendala dalam penggunaan KB tersebut dimana keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan umum : TD : 100/60 mmHg, nadi : 80x/ menit, suhu : 36,5 C, respirasi : 20x/ mnt, BB : 56 Kg. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. R tidak mengganggu saat menyusui.

#### **Analisa**

Ny. R umur 24 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif, ibu mengatakan menggunakan perencanaan KB suntik 3 bulan. Kunjungan ke III periode masa nifas penulis telah memberikan konseling beberapa alat kontrasepsi, klien ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan dengan alasan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI. KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami (Herlina et al., 2024). Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

#### **Penatalaksanaan**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bidan juga memberitahu ibu mengenai efek samping kb suntik 3 bulan seperti : gangguan haid, amenorea (tidak haid), menoragia (perdarahan lebih lama atau lebih banyak dari biasanya), metroragia (perdarahan di luar masa haid), dan *spotting* (perdarahan berupa tetesan), depresi, lemas lesu, leukorhea atau keputihan, galaktorea atau bertambahnya air susu ibu, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido, dan keluhan subjektif atau sakit kepala, muntah dan gelisah (Batubara & Harahap, 2022). Bidan juga mengingatkan jadwal kunjungan ulang tanggal 4 Juni 2025.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak

terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R umur 24 tahun sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. R mengalami kala I tidak ada kemajuan sehingga dirujuk ke RS. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan By.Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. R. Asuhan kebidanan nifas pada Ny R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. R, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

### **Saran**

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada ibu Ari Widyaningsih, S. SIT., M. Tr. Keb selaku pembimbing akademik, Puskesmas Wonokerto sebagai tempat studi kasus pelaksanaan *continuity of care*, serta pasien Ny. R yang telah berkenan menjadi pasien dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan trimester III sampai KB pasca salin.

### **Penutup**

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur- unsur plagiarism

### **Daftar Pustaka**

- Amalia, R., & Handayani, S. (2022). *Modul Konsep Kebidanan*. PT. Nasya Expanding Management.
- Batubara, K., & Harahap, D. (2022). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. PT. Inovasi Pratama Internasional.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022*. Dinkesprov Jateng.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara.
- Hastanti, H., & Febriyana, N. (2020). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>

- Herlina, N., Ekowati, E., Refti, W. G., Prima, D. R., Yulianti, N., Yulika, I., & Fitri, S. R. (2024). *Ketrampilan Tindakan Postnatal*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Husna, F., Ilham, M., Akbar, A., Amalia, R. B., Kedokteran, F., & Airlangga, U. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan pada Kehamilan Remaja. *Husna, Faqihati Akbar, Muhammad Ilham Aldika Amalia, Rize Budi*, 3(2), 138–147. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147>
- Kadir, A., & Hasnita. (2023). *Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus*. Fatima Press.
- Kartika, & Netty, E. (2024). *Bahan Ajar Keperawatan Anak*. CV. Budi Utama.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesian 2023*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Raraningrum, V. (2021). Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 08(01), 11–20.
- Wittiarika, I. D., Ningrum, A. G., Frety, E. E., Imamatul, N., & Gamelly, K. P. (2024). Penurunan Angka Kematian Ibu ( AKI ) Melalui Pelatihan Deteksi Dini Preeklampsia Pada Bidan Puskesmas Di Kabupaten Manggarai Timur NTT. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(9), 4029–4035.
- Wulandari, S. (2021). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Wade Group.