

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Ny.E Usia 22 Tahun G1P0A0 dengan KEK di Puskesmas Larangan

Yenny Rahmawati¹, Isri Nasifah²

¹Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
love.yr.yr28@gmail.com

²Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email: love.yr.yr28@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Continuity of
Care (COC) KEK*

Kata Kunci: Continuity
of Care (COC), KEK

Abstract

Continuity of care (COC) is a continuous care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate. The purpose of this research is to be able to provide comprehensive obstetric care to Mrs. E starting from pregnancy, childbirth, postpartum birth, newborns, neonates and family planning. The type of research used is descriptive, with a Case Study approach. The sample used was a pregnant woman in the second trimester of 20 weeks gestation, G1P0A0. In this upbringing, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in February-October 2025. From the results of pregnancy care, problems were found, namely mothers experienced KEK in pregnancy so that PMT and KIE were given to mothers to consume foods with balanced nutrition and high in iron. As a result, Lila Mrs. E rose to 25 cm. Maternity care Mrs. E with a gestational age of 40 weeks 2 days, normally vaginal. The baby was born spontaneously on September 3, 2025 at 16.00 WIB, immediately crying, moving actively, reddish skin, female gender. Birth weight of the baby Mrs. E 2900 grams, body length 46 cm, head circumference 32 cm, chest size 31 cm, arm circumference 11 cm. The assessment of neonatals was obtained as a result of healthy babies. In the assessment of the postpartum period, the results were obtained that the postpartum period took place normally. Meanwhile, in the care of family planning, Mrs. E decided to use injections for 3 months. In the future, it is hoped that mothers will continue to implement a balanced nutritional pattern so that KEK does not occur so that mothers and babies are always healthy.

Abstrak

Asuhan Continuity of care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu, G1P0A0. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Oktober 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami KEK pada kehamilan sehingga diberikan PMT dan KIE pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tinggi zat besi. Hasilnya Lila Ny. E naik menjadi 25 cm. Asuhan persalinan Ny. E dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari, secara normal pervaginam. Bayi lahir spontan tanggal 3 September 2025 jam 16.00 WIB, langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny. E 2900 gram, PB 46 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, Lila 11 cm. Pengkajian neonatus diperoleh hasil bayi sehat. Pada pengkajian masa nifas diperoleh hasil bahwa masa nifas berlangsung normal. Sedangkan pada asuhan KB Ny. E memutuskan untuk menggunakan suntik 3 bulan. Untuk selanjutnya diharapkan ibu tetap menerapkan pola nutrisi yang seimbang agar tidak terjadi KEK sehingga ibu dan bayi selalu sehat.

Pendahuluan

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia serta bagian dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. SDGs menetapkan target penurunan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya pencapaian target tersebut masih menghadapi tantangan besar, baik secara global maupun nasional.

Secara global, sekitar 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah, dengan satu kematian terjadi setiap dua menit (WHO, 2024). Antara tahun 2000–2020, terjadi penurunan rasio kematian ibu sebesar 34%, namun 95% kematian tersebut masih terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, *preeklampsia*, dan komplikasi persalinan. Pelayanan kesehatan profesional yang diberikan sebelum, selama, dan setelah persalinan terbukti mampu menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.

Di Indonesia, jumlah AKI pada tahun 2024 mencapai 4.129 kasus. Penyebab terbesar yaitu kategori lain-lain (37%), perdarahan (28%), *preeklampsia/eklampsia* (24%), dan infeksi (11%) (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, AKB di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945 kasus, dengan penyebab utama BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan *kongenital*, dan *tetanus neonatorum*. Secara regional ASEAN, Myanmar memiliki AKB tertinggi (22/1.000 KH), sedangkan Singapura terendah (0,8/1.000 KH) (ASEAN Secretariat, 2021).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB adalah status gizi ibu hamil, yang mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan asupan nutrisi selama kehamilan. Gizi ibu berperan penting pada kesehatan ibu, pertumbuhan janin, pembentukan organ vital terutama otak, serta risiko komplikasi seperti anemia, *preeklampsia*, kelahiran prematur, dan BBLR (Ahmadi, 2019). Kekurangan energi dan zat gizi makro maupun mikro yang berlangsung lama akan menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK).

Status gizi ibu hamil adalah indikator penting yang mencerminkan keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh selama kehamilan. Status ini mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kecukupan gizi ibu selama masa kehamilan memiliki peranan yang sangat penting dan erat kaitannya dengan kondisi kesehatan serta perkembangan bayi yang akan dilahirkan. Asupan zat gizi yang memadai tidak hanya mempengaruhi berat badan lahir dan pertumbuhan fisik janin, tetapi juga berdampak signifikan terhadap perkembangan organ-organ vital, termasuk otak. Jika ibu mengalami kekurangan gizi, maka proses pembentukan sel otak bisa terganggu, sehingga jumlah dan kualitas sel otak yang terbentuk tidak dapat mencapai potensi maksimal sebagaimana mestinya. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator utama dalam menilai tidak hanya kesehatan ibu, tetapi juga pertumbuhan dan perkembangan janin secara menyeluruh. Status gizi yang baik selama kehamilan berkontribusi terhadap menurunnya risiko berbagai komplikasi kehamilan seperti anemia, *preeklampsia*, kelahiran prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Ahmadi, 2019).

KEK pada kehamilan ditandai dengan LiLA < 23,5 cm atau IMT pra hamil < 18,5 kg/m² (Kemenkes, 2024). KEK meningkatkan risiko ibu melahirkan bayi BBLR, prematur, stunting, gangguan perkembangan otak, penurunan kekuatan otot saat persalinan, bahkan risiko kematian maternal dan neonatal. Kekurangan gizi pada ibu menyumbang sekitar 3,5 juta kematian setiap tahun di Asia dan berkontribusi terhadap 11% beban penyakit global (Suryani et al., 2021). Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan gizi normal.

Penanganan KEK membutuhkan intervensi gizi melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT), konseling nutrisi, perbaikan pola makan, serta pemantauan kesehatan ibu yang berkualitas. Cakupan PMT ibu hamil KEK pada tahun 2021 di Indonesia mencapai 89,7% (Kemenkes, 2022). Namun, intervensi gizi saja tidak cukup tanpa diiringi pemantauan kesehatan secara berkesinambungan.

Salah satu strategi yang direkomendasikan WHO untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal adalah *Continuity of Care* (CoC), termasuk model *midwife-led continuity of care* (MLCC). Model ini menekankan pendampingan ibu oleh bidan yang sama secara terus menerus dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB, dengan filosofi *woman centered care* (Yulizwati et al., 2021). CoC terbukti meningkatkan deteksi dini komplikasi, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap perawatan, memperkuat hubungan bidan-ibu, serta memberikan pengalaman kehamilan dan persalinan yang lebih aman.

Di Indonesia, pelayanan maternal telah diatur melalui Permenkes 2021 bahwa pelayanan pra hamil, hamil, bersalin, nifas, KB, dan kesehatan reproduksi harus dilaksanakan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang komprehensif menjadi gerbang awal untuk mendeteksi masalah gizi dan komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan pentingnya CoC dan masih tingginya kejadian KEK, laporan studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. E, 22 tahun, G1P0A0 dengan KEK di Puskesmas Larangan.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB yang dilakukan pada Ny. E di wilayah Puskesmas Larangan mulai bulan Februari – Oktober 2025 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Gahayu, 2019). Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan SOAP sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. E G1P0A0 usia 22 tahun telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 15 kali selama hamil yaitu pada trimester satu 3 kali, trimester dua 4 kali dan trimester tiga 8 kali, hal ini sudah memenuhi standar (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I satu kali, trimester II dua kali, trimester III tiga kali. Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. E sudah mendapatkan standar pelayanan 10T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2014). Pengkajian terhadap Ny. E dilakukan 2 kali yaitu pada tanggal 19 April 2025 Jam 09.00 WIB (Pengkajian I) dan tanggal 7 Agustus 2025 jam 09.00 WIB (Pengkajian II).

Data kunjungan I yang dilakukan Ny. E pada tanggal 19 April 2025 pada data subyektif diketahui bahwa ibu mengatakan bernama Ny. E usia 22 tahun hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 24 November 2024. Ny. E juga mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Menurut (Amalia et al., 2020) bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri punggung. Sedangkan pada kunjungan II tanggal 7 Agustus 2025 Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.

Pada data obyektif kunjungan I didapatkan hasil TB 151 cm, lila 21 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normal. Menurut Supriasa (2016) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sehingga Ny. E beresiko mengalami KEK karena ukuran lila <23,5 cm. Sedangkan data obyektif pada kunjungan II didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit, lila 25 cm. Pemeriksaan fisik normal. Pemeriksaan obstetric Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus (29 cm), teraba bokong, pada leopold II teraba punggung kiri, leopold III pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP dan leopold IV Divergen, DJJ 150 x/mnt. Menurut Gultom & Huttabrrat (2018) Tinggi fundus uteri pada kehamilan 36 minggu yaitu terletak 3 jari dibawah prosesus xypoideus.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. E pada tanggal 19 April 2025 usia kehamilan 20 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu mengenai macam-macam ketidaknyamanan kehamilan trimester II, menjelaskan penyebab nyeri punggung, menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami KEK atau kekurangan energi kronis, menjelaskan dampak KEK pada ibu hamil, memberikan edukasi kepada ibu tentang pola makan dan nutrisi yang harus konsumsi seperti makanan tinggi asupan makronutrien (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat), memberikan PMT kepada ibu yaitu makanan dengan menu lengkap selama 120 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nuraiman et al.,

2024) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan ibu hamil ada pengaruh terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK. Memberitahu ibu manfaat prenatal yoga, melakukan senam prenatal yoga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wariyah & Khairiyah (2023) yang menyatakan bahwa prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester II. Memberikan tablet FE dan Kalk, menjelaskan cara meminum tablet Fe dan Kalk dan menganjurkan untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian.

Asuhan yang dilakukan saat kunjungan ke II pada Ny. E tanggal 7 Agustus 2025 jam 09.00 WIB yaitu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari, menjelaskan kepada ibu mengenai P4K dan penempelan stiker P4K dirumah ibu hamil, memberikan konseling persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan, memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 dan menganjurkan untuk kontrol ulang. Menurut (Siswari & Aprianti, 2020) persiapan persalinan yang aman adalah rencana tindakan yang dibuat bersama antara ibu hamil, suami dan bidan pada waktu ibu hamil masuk trimester III untuk memastikan bahwa ibu hamil dapat menerima asuhan yang diperlukan pada saat persalinan dan memastikan ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan yang terampil.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E dimulai tanggal 3 September 2025 pukul 00.20 WIB. Ibu datang ke Puskesmas Larangan sudah merasakan kenceng – kenceng hilang timbul, belum mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Data obyektif yang didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36°C dan pernapasan 20 x/menit Pada palpasi abdomen Leopold I TFU 3 jari di bawah procyxpedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II perut kanan teraba panjang seperti papan dan memanjang (punggung) dan perut kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan. Leopold IV kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 31 cm. TBJ=3100 gram, His 2 kali dalam 10 menit durasi 10 detik. DJJ = 123 x/m. Hasil pemeriksaan dalam vulva dan vagina normal, portio medial, belum ada pembukaan. Pada jam 09.00 WIB kenceng-kenceng mulai teratur dan didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 2 cm. Kala I berlangsung ± 7 jam mulai dari pembukaan 2 cm pukul 09.00 WIB, pembukaan 7 cm pukul 14.10 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 15.30 WIB. Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I ditandai penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. E antara lain Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin, memberikan counterpressure yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi. Pemberian masase counterpressure dapat mengurangi tingkat nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, serta dapat mengaktifkan hormon endorphin sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Astuti *et al.*, 2021)

Kala II

Pada tanggal 3 September 2025 jam 15.30 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi

sebanyak 5x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 134 x/menit frekuensi teratur, nadi 88 kali permenit, tekanan darah 110/70 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Prawirohardjo, 2014) bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka. Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menggunakan APD lengkap (asuhan persalinan normal). Bayi lahir spontan jam 16.00 WIB, bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan BB: 2900 gram, PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm nilai APGAR 8/9/10. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Kala III

Pada persalinan kala III dari data fokus Ny. E bayi telah lahir dan ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut Indrayani & Maudy (2016) yaitu kala tiga adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada Ny. E plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 16.00 WIB dan plasenta lahir pukul 16.05 WIB. Penatalaksanaan kala III pada Ny. E antara lain menyuntikkan oksitosin 10 UI secara intramuscular (IM) di 1/3 atas paha lateral ibu. Menurut JNPK-KR (2017) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), evaluasi adanya laserasi, melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan anastesi

Kala IV

Menurut Indrayani & Maudy (2016) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala IV persalinan Pada Ny. E dimulai tanggal 3 September 2025 jam 16.20 WIB, ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh (2013) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules. Berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. E bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus. Pemantauan kala IV pada Ny. E dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut Indrayani & Maudy (2016), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan. Pemantauan selama kala IV pada Ny. E berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan nifas Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali pertama pada 16 jam, ke dua 5 hari dan ketiga 14 hari, ke empat pada 35 hari postpartum. Pada kunjungan nifas I pada Ny. E data subyektif ibu mengatakan perut masih mules dan nyeri pada jahitan perineum. Sejalan dengan Saputri (2020) mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal. Pada kunjungan nifas I ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jahitan perineum. Sejalan dengan Saputri (2020) mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal. Data obyektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar sedikit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra.

Asuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase guna mencegah perdarahan karena atonia uteri, mengajarkan ibu perawatan luka perineum, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun. Sejalan dengan (Ekawati, 2017) bahwa kunjungan ini sangat penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin muncul selama masa nifas dan menyediakan intervensi yang tepat untuk ibu dan bayi.

Pada kunjungan nifas II dilakukan 5 hari postpartum pada tanggal 8 September 2025, ibu mengatakan bahwa produksi ASI sedikit. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Asuhan yang diberikan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menajaga bayi agar tetap hangat menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara merah, bengkak disertai rasa sakit, melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI. Menurut Nurainun & Susilowati (2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI.

Pada kunjungan nifas III dilakukan 14 hari postpartum pada tanggal 17 September 2025, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Sejalan dengan Fidora (2019) pada minggu kedua sampai keempat pasca melahirkan ibu mengalami perubahan psikologis yang disebut dengan fase Letting Go yaitu fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 14, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan mengarah ke abnormal, mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Sejalan dengan Puspita et al. (2022) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan

abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

Kunjungan nifas IV dilakukan 35 hari postpartum pada tanggal 8 Oktober 2025, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Asuhan yang adalah menanyakan kembali kepada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas, menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur dan memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Sejalan dengan Puspita et al. (2022) asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian tanggal 3 September 2025 pukul 17.00 WIB di Puskesmas Larangan bayi Ny. E sudah diberikan salep mata, Vit. K namun belum diimunisasi HB-0. Ibu mengatakan bayinya dilakukan IMD selama 1 jam dan bayinya juga sudah BAB serta BAK. Sejalan dengan (Hasmawati & Veftisia, 2024) asuhan IMD diberikan selama 1 jam setelah bayi baru lahir, dilanjutkan dengan pemberian injeksi Vitamin K dan salep mata setelah 1 jam bayi lahir. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.E didapatkan hasil BB : 2900 gram, PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LILA : 11 cm. Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. E antara lain memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, memberikan salep mata, meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, memberi injeksi vitamin K, memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, mengajari ibu cara menyusui yang benar dan untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, melakukan rawat gabung.

Pada kunjungan neonatus pertama tanggal 4 September 2025 jam 08.00 WIB, Ny. E mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan sudah BAB dan BAK. Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. E adalah memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya, memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat, memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang hari ke 2 atau 3 untuk dilakukan SHK pada bayi. Menurut (Dewina et al., 2022) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. E pada kunjungan kedua tanggal 6 September 2025 didapatkan hasil BB: 2800 gram, PB: 46 cm, LK: 32 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37^o C, RR 40 x/mnt. Menurut Siswati (2019) Selama 3 atau 4 hari pertama bayi boleh dikatakan hampir tidak kemasukan cairan produksi ASI belum lancar), sedangkan bayi mengeluarkan feses, urine dan keringat cukup banyak, tidak heran apabila berat badannya turun sampai diimbangi oleh air susu yang cukup. Kehilangan berat ini $\pm 7\%$ dari berat badan dan tidak boleh melebihi 10 % dari berat badannya. Bayi bertambah ± 25 gr sehari untuk bulan-bulan pertama dan pada bulan ke-5 dua kali berat lahir. Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. E adalah memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, mengobservasi tali pusat, melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Siswati (2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus,

diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 17 September 2025, Ny. E mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan talipusatnya sudah puput. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, menjelaskan tentang imunisasi dan mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. E selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. E tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada pengkajian tanggal 13 Oktober 2025, Ny. E mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Menurut Rasjidi (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat digunakan berbagai golongan umur, mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Pada pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan: keadaan umum Ny. E baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E data subjektif pada kunjungan pertama keluhan nyeri punggung dan kedua tidak ada keluhan. Pada data obyektif didapatkan hasil Lila 21 cm. Masalah yang muncul pada kasus Ny. E saat hamil yaitu KEK sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE gizi seimbang dan penatalaksanaan KEK. Diagnosa potensial yaitu BBLR dan identifikasi penanganan segera adalah kolaborasi dengan petugas gizi untuk pemberian PMT. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. E sudah sesuai dengan hasil Lila Ny. E naik menjadi 25 cm. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E umur 22 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I berlangsung selama kurang lebih 7 jam, kala II berlangsung kurang dari 2 jam, kala III berlangsung 3 menit, dan kala IV dilakukan pengawasan 2 jam postpartum. Bayi lahir pukul 16.00 WIB dengan jenis kelamin laki laki, kulit warna merah, menangis kuat, dengan APGAR SCORE 8,9,10.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. E diberikan dengan melakukan kunjungan sesuai standar yaitu dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama pada 16 jam postpartum yaitu pada tanggal 4 November 2025 jam 08.00 WIB dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, PPV berwarna merah, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas, ASI sudah keluar. Kunjungan kedua tanggal 8 September 2025 dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kontraksi keras,

TFU pertengahan pusat simpisis, PPV berwarna coklat, ibu mengeluh asi keluar sedikit dan diberikan pijat oksitosin, kunjungan ketiga pada tanggal 17 September 2025 dengan hasil tidak ada keluhan dan diberikan konseling mengenai perawatan masa nifas. Pada kunjungan nifas keempat pada tanggal 8 Oktober 2025 dengan hasil tidak ada keluhan dan diberikan konseling tentang KB. Pada asuhan keluarga berencana Ny. E yang dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2025 ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Saran

Untuk kehamilan selanjutnya ibu dapat menerapkan pola nutrisi yang seimbang agar tidak terjadi KEK, bidan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik sesuai standar anc agar kesejahteraan ibu serta bayi terpantau, diharapkan agar bisa menerapkan konseling dan asuhan komplementer yang telah diberikan pada asuhan Continuity Of Care (COC) sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi, menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang dapat memberikan rasa aman, nyaman dan membangun kepercayaan antara bidan dan ibu, untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode asuhan kebidanan yang lebih baik lagi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anik M. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor:IN MEDIA
- Anwar, C., Andika, F., Rosdiana, E., & Soviawati, S. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perawatan Payudara pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lamteuba Kecamatan Seulimum Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 304-317.
- Armini NW, Sriasih NG, Marhaeni GA. (2020). *Neonatus, Bayi dan Bidan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Astuti, S. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Yogyakarta: Erlangga.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada ibu hamil*. Penerbit Nem.
- Damayanti, I. P., Liva Maita, S. S. T., Ani Triana, S. S. T., & Rita Afni, S. S. T. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir/oleh Ika Putri damayanti*. Deepublish.
- Dartiwen, S., Nurhayati, Y., ST, S., & Keb, M. (2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Andi.
- Dewi, V. N. L. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Elisabeth, S., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru lahir. Edisi I. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS*.
- Juwariah, J., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah, A. (2020). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu postpartum. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), 269-276.
- Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

- Fauziah, S dan Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan Volume 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Fitriani L., Firawati., Raehan., 2021. Buku Ajar Kehamilan. Yogyakarta: Deepublish.
- Gultom., Lusiana., Hutabarat J., (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Hairunisyah, R., Jamila, J., & Setiawati, S. (2023). Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 986-997.
- Herawati, A., & Ambarwati, W. N. (2017). *Upaya penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hidayah, A. N., & Afridah, W. (2023). Literature Review: Faktor Penyebab Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(3), 443-450.
- Hidayat., Sujiyatini. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jamil, S. N., Keb, M., & Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Karubuy, M. A., & Marwati, S. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Gaya Hidup, Dan Pola Nutrisi Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang Tahun 2022: The Relationship between Knowledge of Pregnant Women, Lifestyle, and Nutritional Patterns that Affect the Occurrence of Anemia in Pregnant Women in the Work Area of Picung Health Center Pandeglang Regency in 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(06), 736-742.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes, RI (2021). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*. Kemenkes, RI.
- Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi persalinan normal atau caesar menggunakan algoritma C4. 5. *Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*.
- Lombogia, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Konsep, Teori, dan Modul Praktikum)*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Malahayati, I. (2019). Anemia sedang pada kehamilan trimester III. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(1), 69-72.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Ramdaniati, S., & Deswani, D. (Eds.). (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1-9th Indonesian Edition*. Elsevier (Singapore) Pte Limited.
- Nugroho, R. F., & Wardani, E. M. (2022). Habit of Consumption of Tea, Coffee and Fe Tablets With The Incidence of Anemia In Pregnant Women in Sidoarjo. *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research (PJPHSR)*, 2(1), 51-56.
- Nugrawi, N., & Amriani (2021) *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (1st ed.; Abdul, ed)*. Jawa Barat: Cv.Adanu Abimata
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas: Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20.
- Oxom. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Andi; Yem
- Puspasari, H. (2019). Pengaruh Endorphine Massage Pada Pengurangan Rasa Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Pmb Cich Rukaesih Tahun 2018. *Syntax Literate*, 4(3), 59-71.

- Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., & Sodikin, M. A. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Rsud Pandan. *Jurnal Education And Development*, 11(1), 570-575.
- Ratnasari, L. E. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman: Nyeri pada Pasien dengan Post Sectio Caesarea. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*.
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14-20.
- R.I., Kementerian Kesehatan. (2018). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- R.I., Kementerian Kesehatan. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Edisi Revisi II*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Sari, S. D. (2017). *Kehamilan, persalinan, bayi preterm & postterm Disertai evidence based*. Noerfikri.
- Simanjuntak, M. K. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 3(2), 19-24.
- Suarayasa, K., & Wandira, B. A. (2020). Antenatal Care Description and Pregnancy Risk of Pregnancy in Pregnant Mother in Palu City 2019: Study of Co-Ass Assistance for IKM-KK Faculty of Medicine, Tadulako University. *Journal La Medihealthico*, 1(2), 8-14.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru, Yogyakarta.
- Wardiyaningtuti, N., Indriati, I., & Retnaningsih, R. (2023). Teknik Massage Counterpressure Berpengaruh Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(3), 597-608.
- Wariyah, W., & Khairiah, R. (2023). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Telagasari, Kabupaten Karawang, Tahun 2023. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2).
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika
- Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2021). Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 5(1), 1-7.
- Yulizawati, A. A., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.