

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. D Umur 27 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Karanganyar

Sucilasmi<sup>1</sup>, Ari Andayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sucilasmi4@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email : sucilasmi4@gmail.com

| Article Info  | Abstract   |
|---|--|
| <p><i>Article History</i><br/>Submitted, 2025-12-09<br/>Accepted, 2025-12-28<br/>Published, 2025-12-30</p>  | <p><i>Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the important indicators of public health status where addressing the reduction of maternal mortality and infant mortality rates is done by ensuring that every mother and baby receives quality comprehensive midwifery care, such as maternal health services with integrated ANC, delivery assistance by trained health workers in health care facilities, postpartum care for mothers and babies, special care and referrals in case of complications, and family planning services including postpartum family planning. The purpose of this study is to be able to provide Continuity Of Care (CoC) Midwifery Care to Mrs. D aged 27 years at the Karanganyar Community Health Center. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in August-September 2025. From the results of the provision of pregnancy care found problems that mothers often urinate and back pain, the care provided is to provide pregnant women massage from the back and extremities to reduce complaints of back pain during TM III, inform mothers of TM III discomfort such as frequent urination, and back pain. During the mother's delivery process at the Karanganyar Health Center, Pekalongan Regency, delivery assistance was carried out through normal vaginal delivery and the baby was born spontaneously. On the third day postpartum, Mrs. D complained that her breast milk was not yet smooth, the mother was able to carry out her role as a mother well. The mother was given oxytocin massage care to facilitate breast milk, given counseling about various methods of contraception including advantages, disadvantages, side effects and effectiveness. In newborn care, everything was found to be within normal limits, By Mrs. D was given HB0 immunization, vitamin K, eye ointment and SHK. While in family planning care Mrs. D used a 3-month injection contraceptive. It is hoped that health workers can provide comprehensive midwifery care with correct</i></p> |
| <p><i>Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB</p> |  |

*procedures and according to client needs, as well as apply complementary care as non-pharmacological therapy in midwifery care.*

#### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dimana menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, 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 termasuk KB pasca persalinan. Tujuan penelitian ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. D umur 27 Tahun di Puskesmas Karanganyar. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu sering BAK dan nyeri punggung, asuhan yang diberikan adalah memberikan massage ibu hamil dari bagian punggung dan ekstremitas untuk mengurangi keluhan nyeri punggung selama TM III, memberitau ibu ketidaknyamanan TM III seperti sering BAK, dan sakit punggung. Pada proses persalinan ibu di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan, dilakukan pertolongan persalinan secara persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan. Pada hari ketiga post partum, Ny. D mengeluh ibu ASI nya belum lancar, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Ibu diberikan asuhan massage oksitosin untuk memperlancar ASI, diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny D diberikan imunisasi HB0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. D menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien, serta menerapkan asuhan komplementer sebagai terapi nonfarmakologi dalam asuhan kebidanan.

---

## **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas untuk mencapai target SGDs (Kemenkes, 2024).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, 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 termasuk KB pasca persalinan (Sukmawati dkk., 2025).

Program pemerintahan kabupaten pekalongan Tahun 2023 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON), program UHC, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil, kelas bapak, inovasi stop AKI AKB ngemil rengginang (ngeluru ibu hamil resiko tinggi nang pekalongan) dan juga kegiatan konsultasi ahli (Kab. Pekalongan, 2024).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu, yaitu minimal satu kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (>12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu-kelahiran), dimana minimal dua kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1x di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3), memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Krismiyati & Nasifah, 2024).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HbO, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Inayah & Utami, 2023).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam- hari (KF1), hari ke 3-7 (KF2), hari ke

8-28 (KF3), dan hari ke 29-42 (KF4) setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Bahiyatun, 2020).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Abdul Bari Saifuddin, 2020).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Puskesmas Karanganyar, data diambil pada Bulan Mei 2025 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 685 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 243 orang, ibu hamil trimester dua dan tiga sebanyak 442 orang, bersalin 232 orang, nifas 232 orang, dan BBL 231 orang. Selama Bulan Mei 2025 tidak terdapat kematian ibu dan 1 kematian bayi.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul ” Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. D umur 27 Tahun di Puskesmas Karanganyar”.

## Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2025, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan dan Rumah Ny. D. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 7x, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

### **Hasil Dan Pembahasan**

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. D Umur 27 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 yang dimulai sejak tanggal 12 Agustus sampai dengan 13 Oktober 2025 sejak umur kehamilan 37 minggu, sampai dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sebagai berikut:

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 12-08-2025 umur kehamilan 37 minggu, Ny. D mengatakan bahwa sering mengalami BAK. Keluhan sering berkemih merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada multipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu (Agustini dkk., 2023).

Ibu mengatakan dahulu maupun sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS. Ibu mengatakan makan 1-2x/hari dengan porsi 1 piring menunya, nasi, lauk. sayur dan buah kadang-kadang, serta minum air putih 7-8 gelas/hari. Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 12-08-2025 hasil pemeriksaan Lila ibu yaitu 24,5 cm. Menurut Supriasa, Lingkaran 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). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supriasa dkk., 2018). Pada hasil pemeriksaan Ny. D hasil LILA normal.

Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : bagian perut kiri teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kanan teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Divergen . TFU : 29 cm. Pada pemeriksaan Auskultasi menggunakan doopler pada pengkajian yaitu 135 kali/menit teratur. Frekuensi DJJ 135 kali/menit termasuk normal karena Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120- 160x/menit. Berdasarkan hal tersebut denyut jantung janin Ny. D normal (Susanti & Ulpawati, 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada kasus Ny. D yaitu Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puki, letak memanjang, preskep, divergen. Diagnosa potensial danantisipasi diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kasus ini tidak muncul karena hasil pemeriksaan normal.

Hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80mmHg, Suhu: 36°C, Nadi:82x/m, Rr:22x/m. Memberitahu ibu ketidaknyamanan TM III yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, nyeri pinggang sulit tidur. Memberikan massage pada ibu hamil, menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender darah, keluar air ketuban, ada kontraksi terus menerus. Menganjurkan ibu istirahat cukup. Massage ibu hamil terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung selama kehamilan TM III (Suryani dkk., 2022).

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 03/09/2025, Ibu mengatakan kencang-kencang dari tanggal 03/09/25 jam 08.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Menurut Yulizawati tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kencang-kencang sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim (Yulizawati dkk., 2019).

Sesuai dengan teori Kurniarum, tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali. Pengkajian data subyektif kala III, Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya masih mules. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mules (Kurniarum, 2016).

Pengkajian data subyektif kala IV, Ibu mengatakan ibu senang ari-ari sudah lahir dan perut masih mules, ibu masih lelah. Perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Data Obyektif yang didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5 °C dan pernapasan 22 x/menit. Pada abdomen dilakukan pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 30 cm, 3 jari di bawah xiphoideus, teraba bokong, Leopold II puki, Leopold III kepala, Leopold IV divergen (bagian bawah sudah masuk PAP), dengan taksiran berat janin 2945 gram, DJJ : 132 x/m teratur, his 3 kali dalam 10 menit, durasi 40 detik. Hasil pemeriksaan dalam : vulva dan vagina normal, portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, penurunan hodge III, molase tidak ada, penumbangan tidak ada, lendir darah (+). Menurut Saifuddin, kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung selama 6 jam (Abdul Bari Saifuddin, 2020).

Ny. D G2P1A0 Usia 27 tahun hamil 40 minggu 1 Hari janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala I Fase aktif Masalah yang timbul adalah nyeri karena adanya kontraksi uterus. Menurut Indrayani & Maudy (2016) Fase akselerasi adalah fase dimana pembukaan serviks dari 4 cm - 5cm dan berlangsung selama 2 jam. Diagnosa masalah pada Ny. D adalah Nyeri. Pada Kala I persalinan, rasa nyeri terutama disebabkan oleh peregangan rahim, penipisan bagian segmen bawah uterus, dan penipisan mulut rahim. Kebutuhan pada Ny. D adalah memantau kemajuan persalinan dan berikan asuhan komplementer counterpressure (Sulfianti dkk., 2020).

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi:81x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 37 minggu, dan keluhan ibu perutnya kencang-kencang dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka (Wijayanti dkk., 2022).

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala

Menurut Penelitian Musalipa yang berjudul Penerapan Posisi Miring Kiri Untuk Mempercepat Penurunan Kepala Bayi Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif, posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin (Musdalipa dkk., 2025).

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan. Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan, stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu bersalin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidakadekutan his sehingga mempengaruhi pada pembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Sabila & Pranoto, 2024).

Selanjutnya menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendalai, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Wahyuni dkk., 2023).

Memberikan counter pressure saat muncul kontraksi kala I untuk mengurangi nyeri. Counter Pressure merupakan salah satu metode pengurangan rasa sakit/nyeri dengan cara wanita berdiri ataupun tidur dengan posisi miring ke kiri, tenaga kesehatan ataupun keluarga meletakkan puncak tangan atau kepalan pada sacrum / posisi pinggang yang nyeri, ulangi tiap terdapat kontraksi saat nyeri. Satu tangan penolong diletakkan pada pinggang untuk melindungi keseimbangan ibu dari tekanan. Metode counter pressure, solusi untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala I. Prinsip dari counter pressure mengurangi ketegangan ibu sehingga merasa nyaman dan rileks untuk menghadapi persalinan (Mulyati dkk., 2024)

Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain. Mempersiapkan peralatan, bahan-bahan dan obat-obatan esensial untuk asuhan persalinan agar semua siap dan saat terjadi kala II persalinan dapat langsung ditangani. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan (Ma'rifah dkk., 2022).

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kunjungan nifas I dilakukan 3 jam postpartum pada tanggal 6 September 2025 jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan ASI nya baru keluar sedikit dan nyeri pada luka jahitan. Pada pola nutrisi Ibu mengatakan sudah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih dan 1 gelas teh hangat.

Pada pola eliminasi ibu mengatakan sudah bisa BAK sendiri, warna kuning jernih, dan Ibu belum BAB. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Pada hari 2-3 postpartum ibu masih sulit buang air besar, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, yang terjadi karena pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

Pada pola aktivitas ibu sudah bisa duduk, jalan sendiri ke kamar mandi. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Pada pemeriksaan umum Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,7 °C, pernafasan 22x/menit. Pada pemeriksaan obstetric didapatkan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kua, kandung kemih kosong. Menurut Sudargo dkk, (2018), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir, PPV darah  $\pm 30$  cc, lochea rubra. Pengeluaran pervaginam pada hari 1-2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah (Bahiyatun, 2020).

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. D usia 27 tahun P2A0 3 hari post partum fisiologi. Standar kunjungan dan asuhan nifas adalah 4 kali yaitu 6 jam sampai 2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari, 29-42 hari pasca persalinan. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan diagnosa yang didapatkan pada kasus Ny. D.

Penatalaksanaan post partum 3 hari yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut, Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara perawatan tali pusat, cara menyusui yang benar.

Terapi kesehatan yang dilakukan untuk merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin, sehingga dapat membantu memperlancar produksi ASI. Pijat oksitosin dapat dilakukan setelah melahirkan, dan sebaiknya dilakukan secara rutin dan dengan penuh kasih sayang (Yanuarini dkk., 2022).

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein agar luka perineum cepat kering. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah ( Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 30 jam setelah melahirkan (Sulfianti dkk., 2021).

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pada pengkajian data subyektif yaitu bayi sudah mendapatkan kolostrum, ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan bayi mampu menghisap dan menelan dengan baik. ASI sudah keluar sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Sesuai dengan teori menurut Marmi, bayi menyusui sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-3 jam (paling

sedikit setiap 4 jam), dan bayi dapat menyusu 12-15 kali dalam 30 jam (Marmi & Rahardjo, 2017).

Pada pola eliminasi bayi sudah BAB 1x warna hitam kehijauan dan lengket, bayi Ny. D belum BAK, menurut Yuliarti (2010), feses bayi pada 2 hari pertama berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal lembek, bayi yang normal akan BAB pada 30 jam pertama setelah lahir. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pada pola istirahat Bayi Ny. D tertidur setelah menyusu dan bayi terbangun saat merasa haus dan lapar untuk menyusu ibunya. hal ini berarti normal karena menurut Muslihatun (2010) 85% waktu bayi digunakan untuk tidur.

Pada pemeriksaan umum bayi dalam keadaan baik, Frekuensi pernafasan pada By Ny. D 40x/menit. Frekuensi pernafasan dihitung dengan melihat gerakan pernafasan pada dada atau perut. Pernafasan pada bayi normal berkisar 36x/menit. Pada suhu tubuh didapatkan 36,5°C. Suhu inti tubuh bayi biasanya berkisar antara 36,5°C -37°C. pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksila atau pada rektal. Frekuensi denyut jantung pada By Ny. D 138x/menit. Menurut Tando (2016), frekuensi denyut jantung bayi normal berkisar antara 120-140x/menit. Pada pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3500 gram. Berat badan bayi normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi 50 cm. Panjang badan normal adalah 48-52 cm. lingkaran kepala bayi 34 cm. Lingkaran kepala normal 33-35 cm. Lingkaran dada bayi yaitu 33 cm. Lingkaran dada normalnya 30-38 cm (Armini dkk., 2017).

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 3 September 2025 yaitu By. Ny. D umur 1 jam fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. D antara lain Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Menganjurkan ibu agar menjaga kehangatan bayi dengan cara menggendong bayi dan menyelimuti bayi agar tidak terjadi hipotermi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pengkajian tanggal 13 Oktober 2025, Ny. D mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan sebelumnya sudah pernah menggunakan KB suntik. Suntikan Kb 3 bulan yaitu Suntikan KB mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti & Wahidin, 2021)

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang hamil dan tidak menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, perdarahan pervaginam, kanker payudara dan kanker rahim. Yang tidak boleh menggunakan suntik progestin yaitu Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran; 2) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya; 3) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid; 4) terutama amenore; 5) menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara; 6) Diabetes melitus disertai komplikasi; 7) Kanker pada traktus genitalia; 7) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi ( $>180/110$ ) (Purba & Manurung, 2023).

Pada pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum Ny. D 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. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis dan memastikan ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker, Diabetes melitus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi kb Suntik 3 bulan menurut BKKBN (Siregar, 2021).

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. D Umur 27 Tahun Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Asuhan yang diberikan pada Ny. I pada pengkajian 13 Oktober 2025 antara lain 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.

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. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu, setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan sering kencing dan kadang perutnya kencing dan hasil pemeriksaan obyektif dalam batas normal, ibu diberikan asuhan massage ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggung.

Asuhan persalinan pada Ny. D G2P1A0 dengan usia kehamilan 40 minggu 1 Hari. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. D didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 19.10 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin laki-laki.

Pada masa nifas dilakukan pemantauan 3 hari post partum. Selama pemeriksaan ibu mengeluh ASI nya belum lancar, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Ibu diberikan asuhan massage oksitosin untuk memperlancar ASI, konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek

samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASInya karena ibu masih menyusui.

Bayi Ny. D lahir spontan pervaginam pada tanggal 3 September 2025 jam 19.10 WIB, jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan bayi 3500 gram, Panjang badan 50 cm. Bayi Ny. D sudah dilakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan SHK.

Ny. D telah diberikan konseling pilihan alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu nifas, dan Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan agar tidak mengganggu produksi ASI.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan: diharapkan dapat dijadikan referensi di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif

Bagi Bidan: lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC). agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

Bagi Ibu dan Keluarga: melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara Continuity Of Care (CoC) yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, neonatus, nifas, menyusui dan KB..

Bagi Penulis: laporan studi kasus ini dijadikan bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dilengkapi dengan asuhan komplementer sesuai kebutuhan. dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Continuity Of Care (CoC).

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Abdul Bari Saifuddin. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (4 ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Agustini, R. D., Sinaga, N. D., Choirunissa, R., Violentina, Y. D. S., Sari, S. I. P., Yanti, Nurhidayah, Ristianingsih, M., Susilawati, E., Aulya, Y., Kusumaningrum, H., & Carolin, B. T. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (H. Akbar (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marhaeni, G. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. ANDI. [https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=\\_edDTGIAAAAJ&citation\\_for\\_view=\\_edDTGIAAAAJ:zYLM7Y9cAGgC](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=_edDTGIAAAAJ&citation_for_view=_edDTGIAAAAJ:zYLM7Y9cAGgC)
- Bahiyatun. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal* (1 ed.). EGC.
- Inayah, & Utami, F. S. (2023). Gambaran Continuity Of Care Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *SINAR Jurnal Kebidanan*, 5(1). <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/Sinar/article/view/17322/6535>
- Kab.Pekalongan, D. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Kemendes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023* (F. Sibuea & B. Hardhana (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Krismiati, A., & Nasifah, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*, 3(2). <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/917/581/5164>
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.

- Ma'rifah, U., Rozifa, N. E. M. R. I. S. A. W., & Qodliyah, A. W. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (N. E. Mardiyana (ed.)). Rena Cipta Mandiri.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Sagung Seto.
- Mulyati, N. H., Afrina, R., & Kamilah, S. (2024). Pengaruh Counterpressure Dan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Melahirkan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2023. *Edukasi Elita: Jurnal Inovasi Pendidikan*, 1(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.62383/edukasi.v1i3.17>
- Musdalipa, Cahyani, F. P., & Aulia, S. (2025). Penerapan Posisi Miring Kiri untuk Mempercepat Penurunan Kepala Bayi pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif. *Indonesian Journal of Science*, 2(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/science.v2i6.230>
- Purba, D., & Manurung, B. (2023). Hubungan Penggunaan KB Suntik 3 Bulan Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Maga Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1). <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Detector/article/download/1114/1080>
- Raidanti, D., & Wahidin. (2021). *Efek KB Suntik 3 Bulan (DMPA) Terhadap Berat Badan* (S. Handayani (ed.); 1 ed.). Literasi Nusantara.
- Sabila, A. A., & Pranoto, H. H. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny"A" Umur 27 Tahun di PMB Siti Fatchiah A.MD.Keb Bergas. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*, 3(2). <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/914/569>
- Siregar, E. S. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap akseptor KB dengan KB suntik 3 bulan di klinik harapan keluarga tahun 2021: Nama Lengkap Penulis: Eka Sylviana Siregar, SST. *ojs.stikessehati.ac.id*.
- Sukmawati, Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2025). Pengaruh Edukasi Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Janin melalui Antenatal Care Berkualitas terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.18309>
- Sulfianti, Indryani, Sitorus, D. H. P. S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, Sari, M. H. N., Pebri Warita Pulungan, W., Hutabarat, J., Anggraini, D. D., Purba, A. M. V., & Aini, F. N. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan* (J. Simarmata (ed.); 1 ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti, Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., & Argaheni, N. B. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* (R. Watrianthos (ed.); 1 ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Supariasa, I. D. N., Fitriah, A. H., Riyadi, D., & Bakri, B. (2018). *Praktis Gizi Ibu Hamil* (1 ed.). Media Nusa Creative.
- Suryani, Murtiyarini, I., Herinawati, H., & Romauli. (2022). Efektivitas Massage Effleurage dan Teknik Relaksasi terhadap Tingkat Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *Jurnal Akademika BaiturRahim Jambi*, 11(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.501>
- Susanti, & Ulpawati. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil* (1 ed.). CV. Eureka Media Aksara.
- Wahyuni, R. S., Sari, H., Mulyani, S., & Lestari, E. P. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I. *Jurnal Kesehatan Metastasis Ahmar*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.53770/amhj.v3i1.192>
- Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., Utami, S. W., Intarti, W. D., Nafiah, B. U., Wijaya, P., Lestari, N. C. A., Maulinda, A. V., & Dewi, R. K. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (1 ed.). Penerbit K-Media.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Yanuarini, T. A., Kristianti, S., & Sari, E. L. A. (2022). Karakteristik Ibu Dalam Keberhasilan Induksi Persalinan Oksitosin Drip. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.56710/wiyata.v9i1.470>
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (1 ed.). Indomedia Pustaka.