

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. A Umur 25 Tahun di Puskesmas Jumo Temanggung

Artati Dianasari<sup>1</sup>, Ari Andayani<sup>2</sup>

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

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

Korespondensi Email: artatidianasaris@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>The maternal mortality rate (MMR) in Temanggung Regency increased in 2021 compared to 2020. In 2020, it was 95.83 per 100,000 live births (10 cases), and in 2021, it was 174.38 per 100,000 live births (17 cases). The leading cause of maternal death during childbirth was heart disease, followed by preeclampsia, the second leading cause. Other causes of maternal mortality in 2021 were mostly due to heart disease, pre-eclampsia/eclampsia, bleeding, infection, anemia, and Covid-19. The Infant Mortality Rate (IMR) in Temanggung Regency in 2022 increased from 2021. In 2021, the IMR was 12.72 and in 2022 it was 13.23 per 1,000 births (123 cases), with the main causes being asphyxia, low birth weight (LBW), and congenital abnormalities. This requires more attention from the Health Office and the Temanggung Regency Government in an effort to reduce the IMR (Temanggung Health Office, 2023). The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. Monitoring of pregnant women was carried out by researchers twice in the second trimester and twice in the third trimester. The monitoring results obtained were complaints in the second trimester in the form of nausea when brushing teeth and the third trimester in the form of back pain which is physiological. Normal delivery at the Jumo Health Center on October 2, 2025 at 06.50 WIB, male gender. The researcher carried out KF 1 to KF 4 care well without any problems. The mother used an IUD and no problems were found. Care for Mrs. A at the Jumo Health Center has been provided comprehensively and there is no gap between theory and case.</i></p> |
| <p><i>Keywords: Midwifery care, CoC, Jumo Community Health Center</i></p>                                  |   |
| <p><b>Kata Kunci:</b> Asuhan kebidanan, CoC, Puskesmas Jumo</p>  |   |
|  | <p><b>Abstrak</b><br/>AKI di Kabupaten Temanggung pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020. Tahun 2020 sebanyak 95,83 per 100.000 KH (10 kasus) dan tahun 2021 menjadi 174,38 per 100.000 KH (17 kasus).</p>   |

Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin disebabkan karena penyakit jantung dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2021 paling banyak AKI dikarenakan penyakit jantung, pre-eklamsi/eklamsi, perdarahan, infeksi, anemia, dan Covid-19. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun 2021. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 12,72 dan tahun 2022 sebesar 13,23 per 1.000 KH (123 kasus), dengan penyebab utamanya adalah asfiksia, BBLR dan juga kelainan kongenital. Hal ini membutuhkan perhatian lebih dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (Dinas Kesehatan Temanggung, 2023). Metode dalam penelitian ini diskriptif yang berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi 1 orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan peneliti sebanyak 2x di trimester II dan 2x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester II berupa mual saat gosok gigi dan trimester III berupa nyeri punggung yang merupakan hal fisiologis. Persalinan secara normal di Puskesmas Jumo pada tanggal 2 Oktober 2025 pukul 06.50 WIB, jenis kelamin laki-laki. Asuhan KF 1 sampai KF 4 Peneliti laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB IUD dan tidak ditemukan masalah. Asuhan pada Ny. A di Puskesmas Jumo telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

---

## **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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 mengalami penurunan bila dibandingkan Tahun 2021. Bila di Tahun 2021 AKI sebesar 174,38 per 100.000 KH (17 kasus), maka di Tahun 2022 menjadi 75,32 per 100.000 KH (7 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin disebabkan karena penyakit jantung dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2021 paling banyak AKI disebabkan oleh penyakit jantung, pre-eklamsi/eklamsi, perdarahan, infeksi, anemia, dan Covid-19 (Dinkes Temanggung, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun 2021. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 12,72 dan tahun

2022 sebesar 13,23 per 1.000 KH (123 kasus), dengan penyebab utamanya adalah asfiksia, BBLR dan juga kelainan kongenital. Hal ini membutuhkan perhatian lebih dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (Dinas Kesehatan Temanggung, 2023).

Dalam upaya 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hb 0, 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

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 tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

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 (Prawirohardjo, 2018).

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.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga Peneliti melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. A umur 25 tahun di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung”.

### **Metode**

Metode pengumpulan data dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan lembar anamnesa, partograf, lembar observasi. Penyajian data secara naratif dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Ny. A G1 P0 A0 umur 25 tahun datang ke Puskesmas Jumo mulai tanggal 13 Februari 2025 sampai 27 September 2025 sebanyak 8x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 3x Trimester II, dan 3x Trimester III. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. A dengan Peneliti sebanyak 4x di Trimester III.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 25 Mei 2025 pukul 08.00 WIB umur kehamilan 20 minggu 1 hari, Ny. A mengatakan mual bila gosok gigi mual. Hal merupakan hal yang normal dialami ibu hamil sesuai dengan teori dapat dimulai pada TM II semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, serta dapat menghilang pada saat persalinan. Panas perut merupakan suatu istilah untuk regurgitasi atau refluks dari asam lambung ke esophagus bagian bawah karena gerakan peristaltik yang membalik, isi asam lambung menjadi asam karena cairan asam hidrokloride di perut, keasaman ini menyebabkan sensasi terbakar pada tenggorokan dengan rasa yang tidak enak. Hal ini disebabkan karena hormon yang menyebabkan motilitas saluran pencernaan akibat peningkatan progesteron, penekanan lambung oleh karena pembesaran uterus, berkurangnya/ sempitnya ruang abdomen karena desakan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Pada pengkajian kedua tanggal 13 Juni 2025 pukul 09.00 WIB, umur kehamilan 22 minggu 5 hari mengeluhkan sedikit nyeri punggung. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamanannya pada TM III adalah nyeri punggung yang disebabkan karena uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang menyebabkan adanya peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu. Sehingga keluhan yang dialami Ny. A adalah fisiologis.

Pada pengkajian ketiga yang dilakukan tanggal 6 September 2025 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 34 minggu 5 hari, Ny. A mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya TM III. Hal ini dikarenakan ibu baru hamil pertama kali. Sesuai teori Ramos (2017) tanda bahaya TM III meliputi Perdarahan Pervaginam saat hamil, gerakan janin melambat/ berkurang dengan durasi kurang dari 10x dalam waktu 12 jam, ketuban pecah sebelum 37 minggu karena dapat menyebabkan lahirnya bayi secara premature, terjadi tanda- tanda persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu yang meliputi kontraksi uterus teratur dan kuat, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

Pada pengkajian keempat yang dilakukan tanggal 27 September 2025 pukul 09.00 WIB umur kehamilan 38 minggu di Puskesmas Jumo ibu tidak ada keluhan, tetapi ibu belum mengerti tentang tanda- tanda persalinan. Menurut Oktarina (2026) memaparkan bahwa tanda- tanda persalinan meliputi kontraksi uterus teratur dan kuat, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, dan keluar lendir darah dari jalan lahir..

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Kala I persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 2 Oktober 2025 pukul 06.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak 2 hari yang lalu dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. A merupakan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. A sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. A didapatkan hasil TD 113/74 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital 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.

Pemeriksaan fisik pada Ny. A didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. A menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. A yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil leopold I 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, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) 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 fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian 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.

Pemeriksaan TFU Ny. A pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 2 Oktober 2025 umur kehamilan 38 minggu 5 hari yaitu 32 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosesus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)-  $12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(32-11) \times 155 : 3255$  gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. A dalam batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. A adalah  $4 \times 10'45''$  hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. A menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 10 cm, effisement 100%, ketuban jernih, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. A berada pada persalinan kala II.

Ny. A berada dalam kala II persalinan. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawatdaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Persalinan di Puskesmas Jumo pada tanggal 2 Oktober 2025 pukul 06.50 WIB secara normal. Lahir bayi laki-laki, BB : 2950 gram, PB: 49 cm, LK/ LD: 34 cm/33 cm, LiLA: 11 cm.

Setelah bayi lahir dilakukan Manajemen Aktif Kala III Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) 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, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. A dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. A pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera

setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Pada tanggal 2 Oktober 2025 jam 07.00 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya  $\pm 2$  cm, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. A pemeriksaan didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. A hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah  $\pm 50$  cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

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

Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 4x, yaitu pada kunjungan pertama 6 jam post partum tanggal 2 Oktober 2025, kolostrum belum keluar. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea rubra. Kunjungan kedua, 3 hari setelah persalinan tanggal 5 Oktober 2025, ditemukan masalah ASI keluar sedikit, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea sanguinolenta. Kunjungan ketiga, 13 hari post partum tanggal 15 Oktober 2025, sedikit gatal pada luka jahitan perineum, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa..

Keluhan gatal pada luka perineum merupakan hal yang normal. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada luka perineum dirasakan sedikit gatal karena pengembalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal.

Kunjungan keempat pada 40 hari post partum tanggal 11 November 2025, Ibu mengatakan berkeinginan menjadi akseptor KB IUD. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. , TTV normal, TFU sudah tidak teraba lagi, lochea sudah tidak keluar dan tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang IUD dan menganjurkan ibu pasang IUD di Puskesmas Jumo tanggal 13 November 2025. Menurut teori, kunjungan KF4 menanyakan penyulit masa nifas dan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Asuhan pada masa nifas berlangsung secara komprehensif.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. A tanggal 2 Oktober 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 5 Oktober 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 15 Oktober 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan keempat tanggal 11 November 2025 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2025 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 5 Oktober 2025 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37,5°C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 15 Oktober 2025 didapatkan hasil TD 110/65 mmHg, nadi 82 x/menit,

suhu 36,5, respirasi 22 x/menit. Tanggal 11 November 2025 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5, respirasi 22 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °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.

Pemeriksaan fisik tanggal 2 Oktober 2025 pada Ny. A didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. A pada tanggal 2 Oktober 2025, 6 jam post partum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum. Pada pemeriksaan obstetri Ny. A pada tanggal 5 Oktober 2025, 3 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Pada pemeriksaan obstetri Ny. A pada tanggal 15 Oktober 2025, 13 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. genitalia lochea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk. Pada pemeriksaan obstetri Ny. A pada tanggal 11 November 2025, 40 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea putih (lochea alba), bekas jahitan kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

Pemeriksaan genitalia pada Ny. A tanggal 2 Oktober 2025 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah ±50 cc. Pemeriksaan pada kunjungan kedua tanggal 5 Oktober 2025 pada 3 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lochea sanguinolenta. Pada

kunjungan ketiga tanggal 15 Oktober 2025 pada 13 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lokhea berwarna kekuningan (serosa). Pada kunjungan keempat tanggal 11 November 2025 pada 40 hari setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran lokhea putih (alba), hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa 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, sehingga pengeluaran lokhea Ny. A dalam keadaan normal. Pemeriksaan genitalia pada Ny. A tanggal 15 Februari 2024 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pengeluaran darah berjumlah  $\pm 150$  cc, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) normal pengeluaran darah pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml.

Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 2 Oktober 2025, 6 jam didapatkan hasil tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 5 Oktober 2025, 3 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 15 Oktober 2025, 13 hari didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal. Pemeriksaan palpasi pada payudara tanggal 11 November 2025, 40 hari post partum didapatkan hasil tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan pada payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan palpasi abdomen pada tanggal 2 Oktober 2025 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, uterus keras. Pada kunjungan kedua tanggal 5 Oktober 2025 pada 3 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat simfisis. Pada kunjungan ketiga tanggal 15 Oktober 2025 pada 13 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pada kunjungan keempat tanggal 11 November 2025 pada 40 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, hal ini sesuai dengan teori menurut Sukma, (2017) perubahan fisiologis uterus Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri  $\pm 2-3$  jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2025 pada 3 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. A yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga cara pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny. A yaitu ASInya keluar sedikit, menurut jurnal *Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level*, (2017) bahwa melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat. Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI yang bertujuan agar ibu mengerti dengan aktivitas yang dapat memperbanyak ASI hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengetahui upaya untuk memperbanyak ASI dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yang bertujuan agar ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu nifas hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengerti dengan nutrisi yang baik selama masa nifas dapat meningkatkan pengeluaran

ASI.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2025 pada 13 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. A yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan yang bertujuan untuk mengetahui apakah nutrisi dan cairan ibu terpenuhi atau tidak pada masa nifas. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini sesuai dengan masalah pada Ny. A yaitu sedikit gatal pada jahitan luka perinium sehingga ibu mengerti penyebab dan cara menangani secara mandiri dirumah dan tidak merasa cemas dengan masalah yang dirasakan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 11 November 2025 pada 40 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. A yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan.

Pada masa nifas Ny. A dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu dilakukan di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung pada tanggal 2 Oktober 2025, 6 jam post partum, pengkajian kedua dilakukan di rumah Ny. A pada tanggal 5 Oktober 2025, 3 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga tanggal 15 Oktober 2025, 13 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat pada tanggal 11 November 2025, 40 hari setelah persalinan. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015), kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. A sudah terpenuhi dan waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015).

Pada asuhan pada masa Nifas Ny.A tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 3 kali dan 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny. A karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung atau dirumah Ny. A.

#### **Asuhan Neonatus**

Data BBL diperoleh dari data bayi lahir di Puskesmas Jumo, jenis kelamin laki-laki BB : 2950 gram, PB: 49 cm, LK/ LD: 34 cm/33 cm, LiLA: 11 cm. Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0.

Kunjungan neonatus I dilaksanakan tanggal 5 Oktober 2025, bayi umur 3 hari dan TTV dalam batas normal, bayi sehat. Asuhan yang diberikan Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi, memastikan bahwa bayi diberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari  $\pm$  10 kali (secara on demand).

Kunjungan kedua pada tanggal 15 Oktober 2025, bayi berumur 13 hari dan TTV normal, bayi sehat. Asuhan yang diberikan Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusui menurun, muntah, badan teraba panas, diare. dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat umur 1 bulan yaitu BCG dan polio 1 di Puskesmas Jumo saat bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu

untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Asuhan pada neonatus diberikan dengan baik dan secara komprehensif.

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB IUD karena dapat digunakan jangka panjang. Setelah ibu memperoleh KIE tentang KB IUD dan ibu sudah mantap menggunakan KB IUD, maka ibu dan suami menandatangani informed consent sebagai akseptor KB IUD. Pemasangan kontrasepsi IUD dilaksanakan di Puskesmas Jumo pada tanggal 13 November 2025. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu merasakan sedikit mulas setelah pemasangan. Asuhan yang diberikan berupa KIE pasca pemasangan IUD dan kunjungan ulang.

KB IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga di sekitarnya yang dipasang di dalam rahim untuk memberikan jangka panjang terhadap kehamilan (BKKBN, 2020). Asuhan Keluarga Berencana dilaksanakan sesuai kebutuhan dan secara komprehensif.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Asuhan kebidanan secara komprehensif telah dilakukan dengan asuhan pada masa kehamilan, dimana ibu telah melakukan ANC > 6x dan mendapatkan asuhan sesuai standar. Keluhan ditemukan pada TM II yaitu ibu merasakan mual saat gosok gigi dan terapi yang diberikan untuk mengatasi hal tersebut berupa kumur dengan air daun sirih dan minum wedang jahe. Persalinan berjalan dengan lancar dan ibu bersalin secara spontan, BBL tidak ada komplikasi, nifas tidak ada komplikasi, dan ibu menggunakan KB IUD.

#### **Saran**

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

#### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Bu Ari Andayani, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung peneliti dan memberikan arahan dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan segenap teman sejawat di Puskesmas Jumo.

#### **Daftar Pustaka**

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.

- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf) didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Noorbaya, S., Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf). didownload 02 oktober 2019 pukul 11.17.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>. diakses 04/11/2019. 15:47. kab.semarang: Dinkes.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawa.
- Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. Yogyakarta.