

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R. Umur 29 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Karanganyar

Nurina Devi Retnaningrum<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, nurina2018devi@gmail.com

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

Korespondensi Email : nurina2018devi@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-12-09 Accepted, 2025-12-28 Published, 2025-12-30</p>	<p><i>Comprehensive midwifery care encompasses all aspects of midwifery management, from pregnancy through labor and delivery to the newborn, ensuring a safe delivery and a healthy, healthy baby throughout the postpartum period. Continuity of Care (COC) midwifery care provides continuous midwifery care to both mother and baby, starting during pregnancy, labor, the newborn, the postpartum period, and family planning. With COC care, the mother's condition is monitored closely at all times. The purpose of this study was to provide Continuity of Care (COC) Midwifery Care to Mrs. R aged 29 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 collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in June-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, the baby was born spontaneously. On the third day postpartum, Mrs. R 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 contraceptive methods including advantages, disadvantages, side effects and effectiveness. In newborn care, all findings were within normal limits. Mrs. R was given HB0 immunization, vitamin K, eye ointment, and SHK. Meanwhile, in family planning care, Mrs. R used a 3-month injection. It is hoped that health workers can provide comprehensive midwifery care with correct procedures and according to client needs, as well as</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB</p>	

*implement complementary care as a non-pharmacological therapy in midwifery care.*

### **Abstrak**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik. Tujuan penelitian ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. R umur 29 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 Juni-Sptember 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. R 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 R diberikan imunisasi HB0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. R menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar.

---

### **Pendahuluan**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau,

2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Rambe, 2021)

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre- eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019)

Dalam rangka mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs), WHO telah menyusun strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (Ending Preventable Maternal Mortality/EPMM). Salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan untuk kematian bayi baru lahir, WHO menargetkan agar pada tahun 2030 angka tersebut menjadi tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Indonesia turut melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan akses ke layanan kesehatan serta memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pemeriksaan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Layanan tambahan seperti konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, vitamin K1 injeksi, dan vaksinasi Hepatitis B0 juga disediakan (Kemenkes RI, 2022)

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi

(AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Tengah, (2022) AKI di Jawa tengah tahun 2022 sebesar 87/100.000 KH, jika dibandingkan dengan data AKI provinsi lain seperti provinsi jawa barat sebesar 81,67/100.000 KH dan provinsi jawa timur sebesar 93,00/100.000 KH. AKI Jawa tengah masih menjadi prioritas permasalahan kesehatan hal ini didukung dengan belum terpenuhinya target AKI Jawa tengah yaitu sebesar 120/100.000 KH. Data AKI provinsi Jawa tengah menempati urutan 3 nasional. Adapun pada tahun 2020 hingga 2021 Kabupaten Sragen masuk peringkat 10 besar AKI tertinggi di Jawa Tengah. Pernyataan tersebut didukung dengan adanya peningkatan AKI Kabupaten Sragen dari tahun ke tahun yaitu 49,80 per 100.000 KH (2019), 170,85/100.000 KH (2020), 300,76 per 100.000 KH (2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021)

Menurut WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di Negara-negara berkembang. Indonesia sampai saat ini merupakan Negara dengan AKI paling tinggi di Asia. Pada penduduk Indonesia 2018 tercatat AKI masih sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB usia 0-11 bulan adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dilakukan melalui penyediaan layanan antenatal minimal enam kali selama kehamilan, dengan distribusi yang disarankan yaitu dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Kemenkes, 2020). Pelayanan ini disediakan untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janin melalui deteksi awal faktor risiko, pencegahan, dan penanganan segera komplikasi kehamilan. Komponen fundamental dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pemberian 90 tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

*Asuhan Continuity of Care (CoC)* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Partiningsih et al., 2023).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022)

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Permenkes RI, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. R Usia 29 tahun dengan asuhan hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Puskesmas Karanganyar.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0 Di Puskesmas Karanganyar dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

### **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 Juni sampai September 2025, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan dan Rumah Ny. R. 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 2x, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

### **Hasil Dan Pembahasan**

#### **Kunjungan Kehamilan**

Pada kunjungan pertama tanggal 19 Juni 2025, data subjektif yang di dapat yaitu ibu hamil anak kedua pernah melahirkan satu kali tidak pernah keguguran dan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang serius memasuki kehamilan 8 bulan ini. Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Pada pemeriksaan, berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 10 kg dari BB sebelum hamil 56kg dan saat ini 66 kg. Menurut Kumalasari 2015, Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 11-16 kg untuk ibu dengan berat badan normal sebelum hamil. Kenaikan ini biasanya paling signifikan terjadi pada trimester ketiga, di mana janin tumbuh dengan cepat dan membutuhkan lebih banyak nutrisi

Pada pemeriksaan konjungtiva didapatkan hasil konjungtiva berwarna merah muda. Menurut Qalbi, Thaha dan Syam (2014) Konjungtiva akan berwarna pucat yang disebut dengan nama konjungtiva anemis. Karena pada anemia terjadi kekurangan eritrosit (sel darah merah) sehingga darah yang harusnya dialirkan ke seluruh tubuh dengan cukup jadi tidak merata sementara itu konjungtiva merupakan salah satu area sensitif yang apabila tidak teraliri darah dengan sempurna akan tampak pucat sama. Jadi gambaran konjungtiva

bisa dikatakan sebagai salah satu prediktor status anemia pada ibu hamil dan harus ditunjang dengan hasil laboratorium. Pada Ny.R tidak tampak pucat dengan Haemoglobine normal.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoideus, bagian atas fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II bagian kiri teraba panjang seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil. Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala belum masuk PAP. Leopold IV Konvergen (5/5 bagian). Mc Donalt 26 cm. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Astuti, 2017 Pada usia 30 minggu, fundus uteri berada di tengah antara pusat dan processus xiphoides, yaitu sekitar 26 cm. Penulis berpendapat bahwa TFU Ny.R adalah sesuai dengan usia kehamilannya

Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Juni 2025 di dapatkan hasil hemoglobin 11,5 gr/dl. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) ibu hamil dikatakan kadar Haemoglobin normal apabila Hb 11,5gr/dL dan tidak ada anemia. Direktorat Gizi Masyarakat dan Direktorat Jenderal Masyarakat (2020) menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil ditandai dengan rasa lesu, lelah, letih, lemah, lunglai, konjungtiva pucat, lidah dan bibir pucat, mata berkunang-kunang, dan pusing.

Diagnosa Kebidanan : Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Presentase Kepala, letak memanjang, konvergen dengan Hamil Fisiologis. Didapatkan dari data subjektif dimana tidak ada keluhan pada ibu hamil dan data objektif ibu hamil menunjukkan tanda-tanda vital normal.

Menjelaskan kepada ibu bahwa denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 140 x/mnt, menjelaskan kepada ibu bahwa kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal, menjelaskan KIE tentang gizi ibu hamil : Ibu hamil perlu makanan yang lengkap mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan buah dengan minum yang cukup setiap harinya.

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup di malam hari dan siang hari, menganjurkan pada ibu untuk tidak mengonsumsi teh karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap seperti tablet Fe sehingga dapat berakibat anemia.

Menjelaskan kepada ibu Efek samping tablet zat besi (Fe) yang sering terjadi pada ibu hamil meliputi mual, muntah, konstipasi, perubahan warna feses menjadi gelap, rasa tidak nyaman di ulu hati, diare, dan perubahan rasa dalam mulut, seperti rasa logam, menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi efek samping tersebut, disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi setelah makan atau sebelum tidur. Selain itu, mengonsumsi sayuran untuk meningkatkan penyerapan zat besi, makanan tinggi serat untuk mengurangi risiko konstipasi, serta memperbanyak konsumsi air juga dapat membantu mengurangi efek samping yang muncul serta menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Kala I**

Pada tanggal 15 Agustus 2025 ibu mengatakan keluar lendir darah dan mules sejak jam 00.30 WIB, Menurut Sari, R., & Astuti, D. (2020). Keluarnya lendir bercampur darah, yang sering disebut sebagai "bloody show," merupakan salah satu tanda awal persalinan. Lendir ini berasal dari sumbatan lendir (mucus plug) yang selama kehamilan menutup leher rahim untuk melindungi janin dari infeksi. Pada akhir kehamilan, leher rahim mulai melunak dan membuka, mengakibatkan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah. Kontraksi yang semakin sering dan teratur menunjukkan bahwa tubuh sedang bersiap untuk persalinan. Kontraksi ini membantu mendorong bayi turun ke jalan lahir dan mempersiapkan leher rahim untuk dilatasi.

Berdasarkan data yang diberikan, Ny. R menunjukkan tanda-tanda awal persalinan yaitu kontraksi uterus terjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik setiap kontraksi, menunjukkan bahwa persalinan sudah mulai tetapi masih dalam tahap awal.

Tinggi fundus uteri yaitu setengah pusat processus xiphoides atau sekitar 30 cm menandakan bahwa janin sudah berada di posisi rendah dan siap untuk lahir. Taksiran berat janin (TBJ) menggunakan rumus MC Donald adalah sekitar 2945 gram, yang normal untuk usia kehamilan cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan aterm adalah antara pusat dan dibawah prosesus xiphoides dan TFU 30 dengan pita ukur normalnya 30-36 cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. R adalah normal.

Denyut jantung janin (DJJ) berada dalam rentang normal, yaitu 143 kali per menit. 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. R menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 10 cm, effisient 100%, ketuban pecah spontan, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. N berada pada persalinan kala I fase aktif. Fase aktif adalah salah satu tahapan dalam persalinan yang terjadi saat pembukaan mulut rahim lebih dari 4 cm. Fase ini ditandai dengan kontraksi kuat yang berlangsung lebih cepat dari fase laten.

Lama persalinan kala I pada Ny R sangat cepat di mana Ny.R mulai merasakan mules jam 00.30 WIB dan datang ke Puskesmas jam 02.30 sudah pembukaan lengkap di sertai His adekuat dan ketuban utuh. Dalam proses persalinan dimulai dari kala I yang berarti kala pembukaan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Pada kala I persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) serta terjadi penurunan bagian terbawah janin. Pada primigravida lama kala I bervariasi antara 12-14 jam, sedangkan pada multigravida terjadi antara 6-8 jam (Siswosudarmo & Emilia, 2008).

Ny. R G2P1A0 Usia 29 tahun hamil 39 Minggu janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen, inpartu kala I Fase aktif Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2012) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2012) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny.R adalah tidak ada karena tidak ada keluhan lain selain keluhan utama. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2012) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam pembukaan 10 cm, TTV dalam batas normal, djj dalam batas normal, keluhan mules, keluar lender darah dan ketuban sudah pecah adalah tanda -tanda persalinan, memberikan dukungan emosional pada ibu selama proses persalinan. Anjurkan suami dan keluarga berperan aktif dalam mendukung upaya yang mungkin membantu kenyamanan ibu, menyiapkan partus set, hecing set, dan perlengkapan persalinan beserta obat- obatan yang mungkin dibutuhkan, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi diantaranya baju ganti ibu, jaket besar, celana dalam, pembalut maternal, handuk, bedhong, popok, baju bayi, gurita, topi bayi, sarung tangan dan kaki, minyak telon dan Mengajarkan posisi yang nyaman untuk meneran dan cara mengejan

## **Kala II**

Hasil yang didapatkan pada Ny. R inpartu kala II tanggal 15 Agustus 2025 pukul 02.50 WIB Ny. R mengatakan ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar. Menurut Krisyadi (2018), adanya kontraksi berlebih pada puncak persalinan kala II yang disertai dengan rasa ingin meneran dan pembukaan serviks yang sudah lengkap merupakan tanda gejala kala II persalinan. Gejala ini terjadi karena tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum, yang menyebabkan ibu merasakan dorongan alami untuk mengejan. Selain itu, kontraksi uterus pada kala II menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih teratur, membantu mendorong bayi keluar. Kontraksi yang kuat dan teratur ini diperlukan untuk proses kelahiran, karena membantu kepala janin turun lebih jauh ke dalam panggul dan keluar melalui jalan lahir. Rasa ingin mengejan yang dialami ibu juga merupakan refleksi alami yang membantu proses kelahiran. Pada tahap ini, ibu biasanya dianjurkan untuk mengikuti dorongan alami tubuhnya untuk mengejan selama kontraksi.

Data obyektif yang diperoleh pada pemeriksaan kala II persalinan didapatkan hasil pada inspeksi genetalia bahwa tidak ada massa, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka. Perineum tampak menonjol dan tidak ada jaringan parut, tidak ada varices, vagina membuka. Data tersebut sesuai dengan teori menurut Sujiyatini (2011), bahwa perineum menonjol, vulva membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah. Kontraksi 4x/10 menit lamanya 45 detik, ini menunjukkan bahwa Ny. R masuk dalam kala II persalinan. DJJ 140 kali/menit, tunggal, teratur, Pemeriksaan dalam tanggal 15 Agustus 2025 jam 02.50 WIB atas indikasi munculnya tanda gejala kala II dan pembukaan lengkap, KK (+) teraba kepala, UUK kiri depan, moulage (0), di hodge III+, lendir darah (+), Menurut Kurniarum (2016) Pembukaan lengkap menunjukkan bahwa serviks telah membuka sepenuhnya (10 cm) dan siap untuk proses kelahiran. Kepala janin sudah berada di jalan lahir, teraba di Hodge III+, yang menunjukkan penurunan kepala yang baik. Posisi kepala janin berada pada posisi oksipito-anterior, dengan ubun-ubun kecil di kiri depan, yang merupakan posisi optimal untuk kelahiran. Tidak adanya tumpang tindih tulang kepala janin (molase 0) menunjukkan bahwa tidak ada penyempitan panggul atau masalah pada janin. Kehadiran lendir bercampur darah menunjukkan serviks telah membuka sepenuhnya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Ny.R saat pembukaan lengkap sampai bayi dilahirkan selang waktu 10-15 menit Menurut (Zainal, 2014) Kala II pada ibu Primigravida seharusnya berlangsung maksimal 2 jam, Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik justru malah masuk dalam persalinan yang cepat.

Diagnosa kebidanan kala II persalinan yaitu Ny.r umur 29 Tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, dalam persalinan kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2012) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif. Diagnosa masalah pada Ny.R adalah tidak ada karena tidak terdapat keluhan lain selain keluhan utama, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2012) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Menganjurkan suami untuk menemani, memberikan dukungan dan memberikan makan dan minum saat proses bersalin berlangsung yang bertujuan untuk memberikan dukungan psikis ibu agar ibu merasa lebih nyaman dan tenang karena menurut teori Sholeh (2017) kehadiran pendamping persalinan seperti suami dapat meningkatkan hasil persalinan, mengurangi kebutuhan akan analgesia, dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinannya dan Memberikan makanan ringan dan minuman kepada ibu selama persalinan membantu menjaga energi dan hidrasi ibu, melakukan pimpinan persalinan sesuai dengan langkah APN 60 menurut Risky (2017) Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi

lahir, serta upaya pencegahan komplikasi. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada Kala II Ny. R berlangsung selama 20 menit, bayi lahir pukul 03.10 WIB. Kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Jayanti, I. (2019). Jadi pada Ny. proses kala II dalam batas normal.

### **Kala III**

Kala III persalinan Tanggal 15 Agustus 2025 pukul 03.10 WIB pada kasus Ny. R mengatakan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas dimana uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta (Sulistiyawati, 2013). Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tidak ada janin kedua, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus globuler, Menurut Kurniarum (2016) pelepasan plasenta ditandai dengan, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang.

Ny. R umur 29 tahun P2A0 inpartu Kala III. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017)

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.R adalah melakukan manajemen aktif kala tiga menurut Mutmainah (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, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.R tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.R dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny. R pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017)

Pada Ny. R didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV setelah plasenta dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

### **Kala IV**

Kala IV persalinan tanggal 15 Agustus 2025 jam 03.15 WIB Ny.R mengatakan masih merasa mules dan senang atas kelahiran bayinya, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E(2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.R bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

Pada kala IV persalinan, diperlukan pemantauan tanda vital selama 2 jam, pada pukul 03.15 WIB didapatkan data tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit. Hasil pemeriksaan tersebut menandakan ibu dalam kondisi normal menurut Oktarina 2016 indikasi terkena preeklamsia berat atau eklamsia (tekanan darah sistolik >160 mmHg, tekanan darah diastolik >110 mmHg atau lebih dengan kejang).

Pada pemeriksaan TFU diketahui bahwa TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan kontraksi uterus keras menandakan kontraksi uterus baik. Plasenta dan selaput

ketuban lahir lengkap, utuh, tidak ada lobus tambahan sehingga disimpulkan bahwa plasenta telah lahir lengkap. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kala IV persalinan, diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny R umur 29 tahun P2A0, dalam persalinan kala IV. Menurut Cuningham (2018) Kala IV persalinan adalah periode satu hingga dua jam setelah lahirnya bayi dan plasenta. Periode ini juga dikenal sebagai masa pengawasan atau pemulihan awal setelah persalinan. Pada tahap ini, perhatian utama adalah mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum dan memastikan stabilitas ibu setelah persalinan.

Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya Atonia uteri. Menurut Rahmawati (2017), kontraksi uterus yang efektif dapat dikenali dengan merasakan kekerasan uterus. Edukasi ini meliputi cara meraba dan memastikan uterus tetap keras serta tindakan yang perlu diambil jika uterus terasa lunak. Pemijatan fundus uteri secara berkala dan segera melaporkan jika terdapat tanda-tanda atonia uteri juga merupakan bagian dari pencegahan ini, melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. R pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kunjungan nifas KF 3 dilakukan 20 hari postpartum pada tanggal 4 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.

Pengkajian data objektif pada tanggal 4 September 2025 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Sejalan dengan Kadir & Hasnita (2023) Lochia Alba: Berwarna putih, cairan tidak darah lagi, setelah 2 minggu postpartum dan perubahan uterus setelah 2 minggu TFU tidak teraba.

Diagnosa Kebidanan Ny. R Umur 29 Tahun P2A0 Post Partum hari ke 20 Masalah: tidak ada, kebutuhan: tidak ada, diagnosa potensial: tidak ada, indentifikasi tindakan segera : tidak ada. menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 4 September 2025 yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan TFU sesuai masa nifas hari ke 20, 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 Ciselia & Oktari (2021) 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

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Kunjungan KN3 tanggal 4 September 2025 Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat, Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput Hasil pemeriksaan Tanda vital menunjukkan nadi 121 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, dan laju napas 40 x/menit. Berat badan bayi 3800 gram dan panjang badan 51 cm. Pemeriksaan fisik berada dalam batas normal, bayi tidak tampak ikterik. BAB (+) dan BAK (+).

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian yaitu By. Ny. R umur 20 hari neonates fisiologis. Masalah: tidak ada. Kebutuhan: tidak ada. Diagnosa potensial: tidak ada. Antisipasi: tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu dan memberikan imunisasi BCG

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada kunjungan tanggal 4 September 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan, ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, Riwayat KB sebelum nya ibu Menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 4 tahun. Menurut BKKBN 2021 Suntik KB yang mengandung hormon progesterin bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum Ny. R baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 110/80 mmHg, N: 84 x/m, BB: 58 kg. menurut Smeltzer & Bare, 2013 Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai pada orang dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Ratarata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg dan menurut Fikriana, 2018 salah satu syarat ibu dapat menggunakan KB hormonal adalah ibu yang tidak menderita hipertensi

Ny. R umur 29 Tahun P2A0 Calon Akseptor KB Suntik progesterin. menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif

Menjelaskan tentang suntik progesterin, Memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik progesterin, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB suntik Progesterin. Menurut Purwoastuti, Walyani 2015 KIE suatu pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini dalam membantu klien memilih kontrasepsi yang cocok dan membantu untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Pemberian KIE dapat dilakukan dengan media lembar bali, leaflet, dan tanya jawab.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Setelah dilakukan pemeriksaan kehamilan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ibu mengatakan ini merupakan hamil kedua, melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran. HPHT 15 November 2024 .HPL : 22 Agustus 2025. BB sebelum hamil 56 kg.

Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. R didapatkan bahwa bayi lahir tanggal 15 Agustus 2025 jam 03.10 WIB secara spontan, segera menangis. Bayi lahir dari ibu dengan usia kehamilan 39 minggu

Pada masa nifas dilakukan pemantauan 3 hari post partum. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Pada kunjungan tanggal 4 September 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan Kb suntik menyusui, ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, Riwayat KB sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun.

Bayi Ny. R lahir spontan pervaginam pada tanggal 15 Agustus 2025 jam 03.10 WIB, jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan bayi 3600 gram, Panjang badan 50 cm. Bayi Ny. R sudah dilakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan SHK.

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

### Saran

Diharapkan dapat dijadikan referensi di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif Bidan agar 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. Ibu untuk 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.. 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

- Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(7), 384–389. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Anggraini dyah setiyarini, & Diska Nugraha, N. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum. *Professional Health Journal*, 4(2), 268–272. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.367>
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparindah, & Mandiri, R. A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga.
- Della Khairunnisa, & Tri Ariani. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya S Umur 31 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Anisa Mauliddina. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 16(01), 58–63. <https://doi.org/10.52299/jks.v16i01.375>
- Dinas kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Propinsi Jawa Tengah*.
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. CV Kekata Grup.

- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Gahayu, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deepublish Publisher.
- Inayah, H., Widowati, R., & Dahlan, F. M. (2023). Perbedaan Prenatal Yoga dengan Knee Chest terhadap Perubahan Posisi Janin Sungsang ke Normal pada Kehamilan TM III di Klinik Cibodas. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 276. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.610>
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Deepublish.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak 2024*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Permenkes RI*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemenkes RI.
- Laporan, J., Kebidanan Pada Kehamilan, A., Bayi, D., Lahir, B., Bpm, D., & Di Kota, H. (n.d.).
- Partiningsih, S. A., Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). *Permenkes RI* (Vol. 6, Issue 1).
- Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Rambe, C. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Hermayanti Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2021*.
- Rukiyah. (2016). *Asuhan Kebidanan 1*. CV.Trans Info Media.
- Alvionita, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny. D Umur 27 Tahun Di Pmb Siwi Indriatni Laporan. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Wagiyo, P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Renjaan, S. S. S. S. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil letak sungsang dengan melakukan prenatal yoga*.
- Yuni Santika, Hafsa Hafsa, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907>
- Yuliana, Y. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Klinik Utama Lestari Tembilihan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 6(1), 45–56. <https://doi.org/10.61129/jkhg.v6i1.76>