

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (CoC)* pada Ny. N Umur 33 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Larangan

Trianingsih<sup>1</sup>, Yulia Nur Khayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, triafalah19@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
yulianurkhayati@unw.ac.id

Email Koresponden: triafalah19@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Continuity of Care (COC), Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB.*

**Kata Kunci:**

*Continuity of Care (COC), Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.*

---

### Abstract

*Continuity of care (COC) is continuous care from pregnancy to family planning (KB) as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of this study is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. N starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates and family planning. The type of research used is descriptive, with a case study approach. The sample used was a pregnant woman in the third trimester of 30 weeks of pregnancy, G3P2A0. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in June-September 2025. From the results of the provision of pregnancy care, no problems were found. During labor until postpartum, there were no problems. In newborn care, everything was found within normal limits, Vit K injections, eye ointment and HB0 and BCG immunizations had been given. Meanwhile, in family planning care, Mrs. N decided to use a 3-month injection.*

### Abstrak

Asuhan Continuity of care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 30 minggu, G3P2A0. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan 13 Juni 2025 -10 September 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan tidak ditemukan masalah. Selama persalinan sampai dengan nifas tidak mengalami masalah. Pada asuhan bayi baru lahir

didapatkan semua dalam batas normal, sudah diberikan Injeksi Vit K, salep mata dan imunisasi HB0 dan Imunisasi BCG. Sedangkan pada asuhan KB Ny. N memutuskan untuk menggunakan suntik 3 bulan.

---

## **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian World Health Organization (WHO). Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 ibu di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara (World Health Organization, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penyebab kematian ibu menurut World Health Organization (WHO) yaitu terjadi karena perdarahan yang hebat, infeksi terkait pasca persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre-eklampsia dan eklampsia) komplikasi persalinan, dan tindakan abortif yang tidak aman (WHO, 2022). Sedangkan di ASEAN Secretariat, 2022). Di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 terjadi karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan metabolik, dan lain-lain seperti anemia dan kekurangan energi kronik (Kemenkes RI, 2022). Di provinsi Jawa Tengah penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan yaitu mencapai 33% diikuti hipertensi sebesar 27%, selebihnya karena infeksi penyakit jantung dan penyebab lainnya (Dinkes Jateng, 2022). Kematian ibu di Kabupaten Brebes disebabkan oleh eklampsia, gangguan metabolik, kekurangan gizi selama kehamilan sehingga kemungkinan terjadi kekurangan energi kronik (KEK) dan anemia yang dapat menyebabkan perdarahan dan berujung kemungkinan terburuk terjadi kematian pada ibu (Dinkes Brebes, 2022)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2024).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care (Kemenkes, 2022). Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional

kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau Continuity Of Care (COC) Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2022).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2022).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

## **Metode**

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kb ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2022).

## **Hasil dan Pembahasan**

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

Pada tanggal 13 Juni 2025 Jam 10.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. N umur 33 tahun hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 12-11-2024. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 6 bulan bergerak aktif. Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien). Menurut Manuaba (2010 :h.242) wanita hamil pada usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan faktor resiko yaitu pre-eklampsia, mola hidatosa, KPD, hipertensi, partus lama, partus macet, perdarahan post partum dan abortus. Pada Ny. N didapatkan data usia 33 tahun termasuk dalam kehamilan normal. Menurut Varney (2007) Periode menstruasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan.

Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, Suhu: 36 C, Nadi: 80 x/m, Rr: 20 x/m, BB : 60 kg, TB 150 cm, LiLA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam

kehamilan (Buku KIA,2016:1). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Sarwono Prawirohardjo, 2010:134). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Buku KIA,2016). Menurut Trisnawati (2010), Pengkajian objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya). Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen). TFU : 30 cm, DJJ : 140 kali/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160x/menit. Berdasarkan teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada kasus Ny. N dari data dasar subjektif Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan ini hamil kedua dan belum pernah keguguran, HPHT tanggal 12-11-24. Data dasar objektif Palpasi: Leopold I: TFU: 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri 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: Konvergen. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa “Ny. N umur 33 tahun G3P2A0 hamil 30 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep, konvergen”

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/80 mmHg, Suhu: 36 C, Nadi: 80x/m, Rr: 20x/m. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya trimester 2 yaitu meliputi: Pendarahan hebat, Nyeri perut hebat dan terus-menerus, Demam tinggi dan menggigil, Bengkak ekstrem di wajah, tangan, atau kaki, Gerakan janin berkurang atau tidak terasa, Keluar cairan dari vagina, Pusing berlebihan, Penglihatan kabur, Tekanan darah tinggi, dan Pecah ketuban sebelum waktunya, Segera konsultasikan ke dokter jika mengalami gejala ini. Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya: Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba, nyeri abdomen yang hebat. Bengkak pada muka dan tangan, Pergerakan bayi berkurang. Pecah ketuban sebelum waktunya persalinan. Menganjurkan pada ibu untuk rutin minum tablet tambah darah setiap hari. Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Kala I Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny. N mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 9 Agustus 2025 jam 10.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 09.00 wib. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan

pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Data obyektif yang didapatkan bahwa Ny. N keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C dan pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah procxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 30 cm. TBJ=2975 gram, His 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. DJJ = 140 x/m. Hasil pemeriksaan dalam : vulva dan vagina normal, portio medial, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, penurunan hodge III, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lendir darah (+). Berdasarkan teori pemeriksaan palpasi leopold I yaitu untuk menentukan tinggi fundus dan menentukan bagian janin dalam fundus, leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kanan kiri, menentukan bagian punggung janin, leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin, leopold IV yaitu menentukan bagian terbawah janin. Dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu berkisar 2500-3500 gram (Walyani Elisabeth Siwi,2015:126), hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada kasus Ny. N dari data dasar subjektif. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 09 Agustus 2025 jam 10.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 09.00 wib. Leopold I : TFU : 3 jari di bawah procxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong). Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin) Leopold III : Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan . Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen), 3/5 bagian. Mc. Donald : TFU : 30 cm. TBJ : (30-11) x 155 = 2975 gram.His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik. DJJ : 140 x/m, frekuensi teratur. Pemeriksaan Dalam Serviks : Membuka, lunak, tipis Pembukaan : 4 cm, Ketuban : ngepyok, jernih, Teraba : Kepala, Moulage : tidak ada, Penurunan kepala : H II. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnose Ny. N umur 33 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, inpartu kala I Fase Aktif.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan,menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, memberikan support pada ibu, menganjurkan ibu untuk relaksasi, mempersiapkan alat dan mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, mengobservasi Kesehatan ibu dan janin. Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), 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. Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018) Kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Nikmah. Slerok Kota Tegal (2015) 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. 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 (Ilmiah 2015). Menurut teori Damayanti, dkk (2012), 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 (Saleh, L. M. (2019). Menurut (Suprpti, 2018), 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.

Pada tanggal 9 Agustus 2025 Jam 18.00 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatana makin bertambah.

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, tidak ada tumor, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo,2010:342), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. N dari data dasar subjektif, Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, tidak ada tumor, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnose Ny. N usia 33 tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent*, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdoa pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II.

Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan infeksi (asuhan persalinan normal, 2014:54).

Kala III berlangsung 5 menit mulai dari bayi lahir jam 18.05 WIB sampai plasenta lahir jam 18.10 WIB. Keadaan Ny. N saat ini sudah memasuki kala III. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:145). Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa mules-mules. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24).

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36 °C, respirasi 20 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Berdasarkan teori perubahan tinggi fundus setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di pusat (Asuhan Kebidanan Persalinan,2013:146).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N dari data dasar subjektif Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, bayi lahir jam 18.05 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 20 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnose Ny. N usia 33 tahun P3A0 dengan inpartu kala III.

Asuhan yang diberikan adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam diatas perut ibu, memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan terlihat data objektif bentuk uterus semakin globuler, tali pusat semakin memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melakukan pengeluaran plasenta dengan cara pengendalian tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase rahim selama 15 detik. Melakukan pemeriksaan plasenta tidak ada plasenta yang tertinggal. Mengajarkan keluarga massase rahim yang benar, memeriksa kedua sisi plasenta mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir dan terdapat luka robekan perineum derajat 2 dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan  $\pm 100$  cc. Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 18.15 WIB dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules. Kontraksi keras, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti,2009:24). Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti,2009:9).

Berdasarkan pemeriksaaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat,

pada Ny. N TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Elisabeth Siwi,2015:65).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N dari data dasar subjektif dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka pada jahitan. Kontraksi keras, masih sedikit nyeri. Dan berdasarkan hasil pemeriksaan obyektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat robekan jalan lahir. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar obyektif dapat diambil diagnose Ny. N usia 33 tahun P3A0 dengan inpartu kala IV.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Menurut Manuaba (2010) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

#### **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian tanggal 9 Agustus 2025 jam 18.05 WIB didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 9 Agustus 2025 jam 18.05 WIB. Riwayat umur kehamilan 38 minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy,2018:2).

Pada hasil pengkajian obyektif didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 38 minggu, berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian,2014:5). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan. Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Vivian,2010:24). Dilakukan pemeriksaan reflek bayi Ny. N dengan hasil: reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut Rohani dkk,( 2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap putting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada kasus Ny. N dari data dasar subjektif, didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 9 Agustus 2025 jam 18.05 WIB. Riwayat umur kehamilan 38 minggu. Pada hasil pengkajian objektif didapati hasil pemeriksaan antropometri berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan 12 cm. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa Bayi Ny. N neonatus aterm spontan usia 1 jam.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. N berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bounding attachment (Kemenkes RI, 2018). Memberikan injeksi HB 0 sebanyak 0,5ml secara IM ( Intra Muscular ) di paha kanan. Menurut Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Asuhan kebidanan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo,2009:122).

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2025 Jam 00.30 wib pada Ny. N 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan teraba keras. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat  $\pm 50$  gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal  $\pm 30$  gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. N mengalami hal yang fisiologis (Elisabeth Siwi,2015:66).

Berdasarkan data fokus Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2025 Jam 06.30 wib pada Ny. N 12 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 12 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa kebidanan pada Ny. N usia 33 tahun P3A0 6 jam post partum.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam

postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth Siwi,2015:5-6). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pengkajian KB Ny. N dilakukan pada tanggal 10 September 2025 jam 10.00 wib. Ibu mengatakan 32 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarakan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 Bulan atas dasar persetujuan suami. Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dari hasil pemeriksaan objektif Ku : baik, kesadaran : Composmentis, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, suhu: 36 °C, Respirasi 20 x/menit, BB: 57 kg. Ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan tidak menderita penyakit hipertensi serta jantung. Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) yaitu Wanita usia reprodukti, Wanita yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, Masalah gangguan pembekuan darah. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian Ny. N dilakukan pada tanggal 10 September 2025 jam 10.00 wib. Ibu mengatakan 32 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarakan kehamilan dan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36 °C, respirasi 20 x/menit, BB 57 kg. Ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan tidak menderita penyakit hipertensi serta jantung. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa kebidanan Ny. N usia 33 tahun P3A0 calon akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N meyampaikan hasil pemeriksaan, Menjelaskan kepada ibu tentang KB Suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 Bulan. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 33 tahun di Puskesmas Larangan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB didapatkan hasil sebagai berikut :

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. N umur 33 tahun G3P2A0 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 30 minggu sampai umur kehamilan 38 minggu. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori.

Asuhan persalinan pada Ny. N umur 33 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. N didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan tanggal 9 Agustus 2025 jam 18.05 WIB bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Sedikit terdapat kesenjangan teori mengenai penggunaan APD saat proses menolong persalinan dengan tidak menggunakan spatula boot, pelindung kepala dan kacamata.

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 3 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan untuk menjarakkan kehamilan.

Bayi Ny. N lahir spontan pervaginam pada tanggal 09 Agustus 2025 jam 18.05 WIB, jenis kelamin Laki-Laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3.300 gram, Panjang badan 50 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. N lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian. Tidak terdapat kesenjangan dan masalah.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

### **Saran**

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

### **Ucapan Terimakasih**

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

### **Daftar Pustaka**

- Walyani, A.2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama
- Widiastini. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. 2018. *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyatini. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press Sulin, D.
2016. *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta