

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. PSB G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Banyumanik 2 Semarang

Zulika Lukita Sari¹, Ninik Christiani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, yicksntix84@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, christianininik@gmail.com

Korespondensi Email: yicksntix84@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>Continuity of Care (CoC) in midwifery is a continuous and integrated health service, particularly in midwifery care, which ensures patients receive comprehensive and integrated care from early pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning programs. Providing continuous midwifery care (CoC) aims to build a trusting relationship between patients and healthcare professionals, allowing optimal monitoring of patients' conditions, early detection of problems and complications, improving well-being, and reducing maternal and infant mortality rates. This study used a case study method with a midwifery management approach and documented the care in the form of SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Management). Data were collected through interviews, physical examinations, and observations in monitoring the development of the condition of the mother and baby. This study began from May 16, 2025 to November 19, 2025. Midwifery care provided to Mrs. PSB from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to family planning with a frequency of 10 pregnancy visits, 4 postpartum visits, and 3 neonatal visits. In the second trimester of pregnancy there were no complaints during ANC visits, while during the third trimester ANC visits complained of back pain. To address these complaints, acupressure therapy was administered. During labor, Mrs. PSB experienced premature rupture of membranes, uterine inertia, and labor pain, so she was given antibiotics, uterotonics, and complementary therapies (acupressure and counter pressure). After 7 hours of in-partum observation, the baby was born vaginally. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, vaginal discharge was within normal limits, there was a second-degree perineal tear, and breast milk was released. The newborn's anthropometric examination results were within normal limits. Mrs. PSB decided to use condoms and the lactational amenorrhea method as contraception.</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care (CoC), Premature Rupture of Membran</i></p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan kebidanan, CoC, Ketuban Pecah Dini</p>	

Abstrak

Continuity of Care (CoC) dalam kebidanan adalah pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan terintegrasi,

terutama dalam asuhan kebidanan, yang memastikan pasien menerima perawatan yang komprehensif dan terpadu mulai dari awal kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan (CoC) bertujuan untuk membangun hubungan yang terpercaya antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga dapat memantau kondisi pasien secara optimal, mendeteksi masalah dan komplikasi sedini mungkin, meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikan asuhan tersebut dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan). Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi dalam memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi. Penelitian ini dimulai sejak 16 Mei 2025 sampai dengan 19 November 2025. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. PSB sejak dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 10 kali, nifas 4 kali, dan neonatus 3 kali. Pada kehamilan trimester II tidak ada keluhan saat kunjungan ANC, sedangkan pada kunjungan ANC trimester III mengeluh nyeri punggung. Untuk menangani keluhan tersebut, maka diberikan terapi akupresur. Pada proses persalinan Ny. PSB mengalami ketuban pecah dini, inersia uteri, dan nyeri persalinan sehingga diberikan antibiotik, uterotonika dan terapi komplementer (akupresur dan counter pressure). Setelah dilakukan observasi inpartu selama 7 jam, bayi lahir pervaginam. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam dalam batas normal, robekan perineum derajat 2 dan ASI sudah keluar. Pada bayi baru lahir, hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Ny. PSB memutuskan menggunakan kontrasepsi kondom dan metode amenore laktasi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur jumlah kematian perempuan akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode 42 hari setelah persalinan, per 100.000 kelahiran hidup.. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dihitung per 1.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu tolok ukur penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan negara lain di Asia Tenggara, di tahun 2024 dengan rincian AKI sebesar 189 per 10.000 kelahiran hidup (KH), dan AKB sebesar 17 per 1000 KH. Meski telah terjadi penurunan

dalam 10 tahun terakhir, namun angka ini masih jauh dari target pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sebuah sistem pelaporan digital yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mencatat dan memantau kematian ibu (maternal) dan bayi baru lahir (perinatal) di Indonesia, tahun 2024 AKI di Indonesia mencapai 4.151 kasus pada dan AKB mencapai 33.131 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2024 tercatat 14 kasus kematian ibu dari 17.401 kelahiran hidup dan sebanyak 139 kasus kematian bayi dari 17.401 kelahiran hidup. AKI di tahun tersebut mencapai 80,46 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 7,99 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kasus AKI terjadi pada masa nifas (86%), sementara 14% kasus terjadi selama kehamilan. Berdasarkan karakteristik ibu, 75% kasus terjadi pada rentang usia 20-35 tahun, 7% merupakan kehamilan pertama, 38% tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care (ANC)* lebih dari empat kali dan 42% memiliki status 4T (Terlalu Tua, Terlalu Muda, Terlalu Banyak Anak dan Terlalu Dekat). Penyebab kematian langsung ibu tertinggi adalah syok sepsis 21,43%, *Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelets (HELLP)* 14,29%, cardiomyopati 14,29%, pre-eklamsi 14,29%, syok hemoragik 7,14%, syok hipovolemik 7,14%, atelektasis tuberkulosis (TBC) 7,14%, *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)* 7,14% dan *Multiorgan Failure* 7,14%. Sedangkan penyebab kematian neonatal (usia 0-28 hari) yaitu asfiksia 34,2% (39 kasus), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas 29,8% (34 kasus), kelainan kongenital 19,3% (22 kasus), kelainan kardiovaskular dan respiratori 7,9% (9 kasus), infeksi 7% (8 kasus), serta lainnya 1,8% (2 kasus).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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 serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dikatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sejalan dengan hal tersebut, perlu dilakukan upaya kesehatan anak dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan dan kualitas hidup anak melalui upaya penurunan angka kematian, perbaikan gizi, pemenuhan standar pelayanan minimal pada bayi baru lahir (BBL), bayi, dan balita.

Dari data di atas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan atau *Continuity of Care (CoC)* adalah pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan terintegrasi, terutama dalam asuhan kebidanan, yang memastikan pasien menerima perawatan yang komprehensif dan terpadu mulai dari awal kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Pemberian asuhan berkesinambungan bertujuan untuk membangun hubungan yang terpercaya antara pasien dan tenaga kesehatan, sehingga dapat memantau kondisi pasien secara optimal, mendeteksi masalah sedini mungkin, meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. PSB di RSUD Banyumanik 2 Semarang selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan). Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. PSB di mulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Proses CoC dilakukan dengan pendekatan berkelanjutan, mencakup kunjungan kehamilan untuk mengidentifikasi potensi risiko komplikasi, intervensi selama proses persalinan, pemantauan pasca persalinan, hingga asuhan neonatus dan perencanaan keluarga berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi dalam memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi. dan dokumentasi dari proses pelayanan kebidanan yang diberikan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada masa kehamilan, Ny. PSB menerima asuhan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan, yang meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan kondisi kehamilan, dan edukasi terkait tanda bahaya kehamilan. Selama kehamilan Ny. PSB melakukan kunjungan kehamilan di bidan dan dokter spesialis sebanyak 10 kali dengan frekuensi 3 kali pada TM I, 3 kali pada TM II dan 4 kali dan TM III. Hal ini sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 kali untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta persiapan persalinan. Dengan kunjungan ANC teratur, ibu hamil dapat memantau kesehatan diri dan janin secara dini, mendeteksi risiko komplikasi seperti anemia atau KEK, mendapatkan edukasi penting untuk persiapan persalinan dan menyusui, serta memastikan kehamilan berjalan sehat, sehingga menurunkan risiko kematian ibu dan bayi serta melahirkan bayi yang sehat (Sutanto et al., 2018). Kunjungan ANC merupakan proses penting untuk pengumpulan data dan pemantauan kesehatan ibu hamil serta janin secara menyeluruh, meliputi kondisi fisik, mental, dan perkembangan kehamilan dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Pelayanan ANC terpadu dilakukan sesuai standar 14 T dalam Permenkes Nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Pada 16 Mei 2025, Ny. PSB melakukan kunjungan ANC ke-4 dengan usia kehamilan 18 minggu 2 hari, tidak ditemukan keluhan, HPHT 8 Januari 2025. Dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang terhadap Ny. PSB dalam batas normal. Asuhan yang diberikan berupa KIE tanda bahaya kehamilan TM II, pemenuhan nutrisi TM II, observasi gerakan janin dan kesehatan jiwa ibu hamil.

Pada 19 Agustus 2025, Ny. PSB melakukan kunjungan ANC ke-9 dengan usia kehamilan 32 minggu 1 hari, tidak ditemukan keluhan. Dari hasil pemeriksaan fisik terhadap Ny. PSB dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan pada fundus teraba bokong janin punggung kiri, letak kepala dan sudah masuk panggul, TFU 24 cm, dan denyut jantung janin (DJJ) 152 x/menit dengan irama teratur. Asuhan yang diberikan berupa KIE tanda bahaya kehamilan TM III, pemenuhan nutrisi TM III, observasi gerakan janin, kesehatan jiwa ibu hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil TM III.

Pada 22 September 2025, Ny. PSB melakukan kunjungan ANC ke-10 dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari, ada keluhan nyeri punggung. Dari hasil pemeriksaan fisik terhadap Ny. PSB dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan pada fundus teraba bokong janin punggung kiri, letak kepala dan sudah masuk panggul, TFU 28 cm, dan DJJ 156 x/menit dengan irama teratur. Asuhan yang diberikan berupa KIE tanda bahaya kehamilan TM III, pemenuhan nutrisi TM III, observasi gerakan janin, kesehatan jiwa ibu hamil, persiapan persalinan, KB pasca salin, ketidaknyamanan ibu hamil TM 3 dan akupresur untuk mengurangi nyeri punggung. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan pada kehamilan.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada 6 Oktober 2025 jam 09.30 WIB, Ny. PSB mengeluh ketuban pecah sejak 2 jam sebelum MRS (jam 07.30 WIB), warna jernih, bau amis, diikuti kontraksi yang semakin sering dan sakit, keluar lendir darah banyak. Hasil pemeriksaan di IGD didapatkan pembukaan 2 cm, effacement 25%, presentasi kepala, H1+, moulage 0, bagian terbawah ubun-ubun kecil, sutura sagitalis melintang, KK (-), ketuban jernih, tes lakmus (+), His 2-3x/10'/25-30", Djj 150x/menit reguler, CTG dan tanda vital dalam batas normal. Sesuai teori jika primigravida, lama kala 1 fase laten biasanya berlangsung kurang dari 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. PSB yaitu bedrest, miring kiri, antibiotik, KIE cara observasi kontraksi dan gerakan janin, tanda bahaya persalinan, induksi persalinan dan terapi komplementer mengurangi nyeri persalinan (akupresur dan *counter pressure*).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah kondisi pecahnya selaput ketuban (kantong ketuban) sebelum persalinan di mulai. Jika kehamilan aterm (>37 minggu), bayi harus segera dilahirkan dalam 24 jam (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Jika kontraksi belum adekuat, dilakukan induksi persalinan segera untuk mengurangi risiko infeksi atau korioamnionitis (Cantika, 2023). Hasil penelitian Yusmaharini, Ratih, R. H., & Nurmaliza (2025) didapatkan hasil bahwa *counter pressure* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. *Counter Pressure* dapat dilakukan dengan posisi berdiri, duduk, tidur tengkurap, membungkuk dan bersandar ke depan serta berbaring miring. Menurut Saputri (dalam Andini et al, 2024) bahwa akupresur adalah terapi yang mudah dilakukan, sederhana, mempunyai efek samping yang sangat sedikit, serta dapat mengaplikasikan prinsip *healingtouch*. Beberapa hasil penelitian terdahulu (dalam Mukhoirotin dan Mustafida, 2020) disebutkan bahwa titik akupresur yang berhubungan dengan berkurangnya rasa nyeri pada fase persalinan meliputi BL67 (*Zhiyin*), BL19 (*Danshu*), Li4 (*Hegu*), SP6 (*Sanyinjiao*), BL21 (*Weishu*), BL60 (*Kunlun*), PC6 (*Neiguan*), PC8 (*Laogong*) dan BL32 (*Ciliao*). Selama persalinan, akupresur di titik Li4, SP6 dan BL60 dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dari pituitary, di mana hormon tersebut dapat merangsang kontraksi rahim sehingga dapat membantu proses persalinan dan mengurangi nyeri saat persalinan.

Setelah dilakukan observasi inpartu selama 6 jam, terjadi pembukaan lengkap pada jam 15.30 WIB, bayi lahir setelah dipimpin meneran selama 51 menit. Bayi lahir jam 16.21 WIB, placenta lahir jam 17.35 WIB lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, PPV dalam batas normal, ruptur perineum grade 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal. Ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan pada persalinan pada Ny. PSB, yaitu lama persalinan hanya 8 jam, sedangkan sesuai teori 14 jam pada primigravida.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. PSB lahir secara normal pada 6 Oktober 2025 jam 16.21 WIB dengan apgar score 8-9-10, berat 3555 gram, panjang 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Hasil pemeriksaan antropometri tersebut berada dalam rentang normal. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan nadi 136x/menit, pernapasan 34x/menit, saturasi 98% dan suhu tubuh 36,8°C. Asuhan yang diberikan pada bayi dengan melakukan manajemen bayi baru lahir normal yaitu IMD, suntik vitamin K 1 mg, pemberian salep mata antibiotik, imunisasi Hepatitis B0 dan Polio1. Pada kunjungan KN1 (7 Oktober 2025) hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Kunjungan KN2 (8 Oktober 2025) hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Kunjungan KN3 (14 Oktober 2025) hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan aktif, tali pusat sudah lepas, tidak ikterik dan berat bayi meningkat menjadi 3605 gram. Asuhan yang diberikan pada kunjungan KN3 yaitu imunisasi BCG, KIE tanda bahaya bayi, asi eksklusif dan jadwal imunisasi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan pada bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada asuhan masa nifas, Ny. PSB mendapat kunjungan nifas sebanyak 3x di RSUD Banyumanik 2. Kunjungan nifas KF1 (6 Oktober 2025) hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kunjungan nifas KF2 (8 Oktober 2025) hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kunjungan nifas KF3 (14 Oktober 2025) hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kunjungan nifas KF4 dilakukan di Puskesmas Bulusan (10 November 2025) hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. PSB yaitu KIE tanda bahaya nifas, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup dan KB pasca salin. Kunjungan nifas adalah rangkaian pemeriksaan kesehatan untuk ibu dan bayi baru lahir selama 42 hari pasca persalinan, bertujuan memantau kesehatan, mencegah komplikasi (seperti perdarahan, infeksi), mendeteksi dini masalah, serta memberikan konseling kesehatan seperti KB, nutrisi dan perawatan bayi (Pitriani & Andriyani, 2014). Adapun jadwal kunjungannya : KF1 (6 jam-2 hari), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), dan KF4 (29-42 hari). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan pada masa nifas.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana, Ny. PSB diberikan edukasi dan pilihan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan preferensi dengan menggunakan ABPK. Konseling mengenai metode KB ini dilakukan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan memberikan jeda yang cukup untuk pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan. Ny. PSB sampai masa nifas selesai belum mendapatkan haid, hanya memberikan ASI saja ke bayinya dan rencananya sampai bayi usia 6 bulan, menyusui langsung tiap 1-2 jam, suami pindah kerja ke Yogyakarta dan pulang tiap 2-3 minggu sekali. Hasil diskusi dengan suami, Ny. PSB memilih kontrasepsi kondom dan metode amenore laktasi. Dengan pertimbangan kondisi tersebut di atas dan karena sifatnya yang non-hormonal, aman untuk ibu menyusui, dan memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan serta penyakit menular seksual (BKKBN, 2018).

Simpulan dan Saran

Dari hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. PSB, dapat disimpulkan bahwa pendekatan CoC efektif dalam menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Layanan yang terintegrasi dan berkelanjutan memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perawatan yang holistik. Untuk peningkatan layanan di masa mendatang, disarankan agar tenaga kesehatan terus mendapatkan pelatihan dan pendampingan guna meningkatkan keterampilan dan kapasitas mereka dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Ucapan Terima Kasih

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Rekan-rekan RSUD Banyumanik 2 Semarang, Ny. PSB beserta keluarga dan keluarga besar saya yang telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Daftar Pustaka

Andini, D. M., Pangesti, C. B., & Prastyoningsih, A. (2024). *Pengaruh Pemberian Akupresur terhadap Nyeri Persalinan Fase Aktif*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1), 73-82. Diakses dari <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/4573/2143>

- Anita, A. (2018). *Pengaruh Akupresur Li4 (he gu) dan Thai Cong terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin*. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 471-477. Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/334738438_Pengaruh_Akupresur_Lo4_he_gu_kuk_dan_Thai_Cong_terhadap_Tingkat_Nyeri_Persalinan_Kala_I_pada_Ibu_Bersalin
- Arantya, N. A. (2025). *Pemberian Imunisasi HB0 Pada Bayi Baru Lahir Usia 2 Hari*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Hamjah Diha-Foundation. Diakses dari <https://ejournal.hamjahdiha.org/index.php/dedikasi/article/download/182/267/661>
- Arianti, N. D., Mulyani, Y., & Yusita, I. (2021). *Penerapan Akupresur Sanyinjiao (SP 6) dan Hegu (LI 4) Pada Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas X*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 13(3), 128-143. Diakses dari <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/download/582/541>
- Ariesty, G. A., Evrianasari, N., Isnaini, N., & Mariza, A. (2021). *Akupresur SP6 Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. *MJ : Midwifery Journal*, 1(2), 1-8. doi : <https://doi.org/10.33024/mj.v1i2.3428>
- BKKBN. (2018). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB tahun 2018*. Jakarta: BKKBN
- BPK RI. (2025, November 1). *Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Retrieved from Database Peraturan: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/314519/permenkes-no-21-tahun-2021>
- Cantika, C. M. (2023). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) dengan Masalah Ketuban Pecah Dini*. Prosiding Seminar Nasional dan Call For Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 729-737.
- Christiani, M., Joharmi, J., & Pane, H. W. (2023). *Perbandingan Therapy Akupresure dan Nafas dalam Mengurangi Nyeri Persalinan di (PMB) Mursalina Tahun 2023*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 8(2), 1-11. doi: <https://doi.org/10.51933/health.v8i2.1273>
- Dabiri, F., & Shahi, A. (2014). *The Effect of Li4 Acupressure on Labor Pain Intensity and Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial*. *Oman Medical Journal*, 29(6), 425-429. doi: <https://doi.org/10.5001/omj.2014.113>
- Damayanti, I. P., Afni, R., Maita, L., & Triana, A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish. Diakses dari https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=7FZpEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=info:J7nhbZPAhRIJ:scholar.google.com&ots=0m8mGXUFko&sig=kmbq6Q2P0DsXSHk1IIJsW2r-l-0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Dewi, W. C. M., Purwanti, Y., & Cholifah, C. (2024). *Perbandingan Efektifitas Pemberian Akupresur Titik Hegu Dan Penggunaan Squishystress Ball Terhadap Nyeri Persalinan Kala I*. *Jurnal Kebidanan*, 56-68. Diakses dari <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/9257/5693>
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Fatimah, et al. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Fitriahadi, E. & Utami, I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Diakses dari <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1502/1/Buku%20ajar%20Asuhan%20Persalinan%20Managemen%20Nyeri%20Persalinan.pdf>
- Hasanah, F. S., & Yulita, N. (2024). *Efektivitas Penekanan Titik Akupresur Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan*. Universitas Muhammadiyah Riau, Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2(4). Diakses dari

- <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Protein/article/view/817/1156>.
- Hibatulloh, Q. N., Rahayu, D. E., & Rahmawati, R. S. N. 2022. Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Nyeri Persalinan Pada Fase Aktif Tahap Pertama. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(1), 96-110. Diakses dari <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/IMHSJ>.
- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. (2013). *Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A Cesarean Section (VBAC)? A Randomised Controlled Trial*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/140>
- Indaryani, I., et al. (2022). *Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 1-5.
- Iswari, I., & Rahmawati, D. T. (2016). Efektivitas Akupresur Selama Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2). Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/227202-efektivitas-akupresur-selama-persalinan-173b74ff.pdf>.
- Jaafarpour, M., Khajavikhan, J., Najavi, F., & Sayehmiri, K. (2018). An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (Li4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study. *Psychosocial Injuries Research Center*, 1-7. Diakses dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29344038/>
- Kemendes RI. (2025, November 1). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Retrieved from Kementerian Kesehatan: https://drive.google.com/file/d/1-INRA3k9o9jM5vGacbnKY4OZorUQ-_Sc/view?usp=sharing
- Kemendes RI. (2025, November 1). *Sosialisasi Buku KIA Revisi Tahun 2024*. Retrieved from Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga: https://www.youtube.com/watch?v=w_3ewmfmdWs&t=29s
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mukhoirotin, M. Mustafida, H. (2020). Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4, Titik BL32 dan Sp6 untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 133-141. doi:<https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3118>
- Munthee, J., Symbolon, M., Adithya, K. A., & Damanik, L. P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media. Diakses dari <https://www.uppm.mitrahusada.ac.id/file/content/Buku/Buku%20Ajar%20Asuhan%20Kebidanan%20Berkesinambungan%20Continuity%20of%20Care.pdf>
- Ningsih, D. A. (2017). *Continuity of Care Kebidanan*. Oksitosin: *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67-77. Diakses dari <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/362/351>
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pitriani, R., & Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Qonitun, Umu. (2018). *Studi Persalinan Kala IV Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–8. Diakses dari https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=rlybxDA AAAAJ&citation_for_view=rlybxDA AAAAJ:Tyk-4Ss8FVUC

- Riesky, D. S. (2023). *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kehamilan*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Semarang, D. K. (2025, November 1). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2024*. Retrieved from Pemerintah Kota Semarang: <https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/469-buku-profil-kesehatan-tahun-2024.pdf>
- Sutanto, V., Andina, & Fitriana, Y. (2018). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Repository Universitas Triatma Mulia. Diakses dari <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/>
- Yusmaharini, Ratih, R. H., & Nurmaliza. (2025). *Counter Pressure Massage With Pain In The First Stage Of Labor*. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 11(2), 91-96. Diakses dari <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/19147/pdf>