

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “S” 23 Tahun G1P0A0 dengan Nyeri Punggung

Mariyana¹, Eti Salafas²

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

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email : gilangbkk@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Pregnancy is a physiological process that causes anatomical, physiological, and psychological changes in the mother's body, especially during the third trimester, which often leads to discomfort such as back pain. Back pain occurs due to changes in body posture, ligament stretching, weight gain, and shifts in the body's center of gravity that increase pressure on the lumbar area. This condition may interfere with daily activities, sleep quality, and the psychological well-being of pregnant women. This case study aimed to provide Continuity of Care (CoC) midwifery care for Mrs. S, a 23-year-old pregnant woman experiencing back pain at Batu Kajang Public Health Center, Paser Regency. The method used was a descriptive case study approach applying Varney's midwifery management and SOAP documentation. Comprehensive care was provided from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, neonate, to family planning services from February to May 2026. The results showed that third-trimester back pain decreased after health education, prenatal yoga, and continuous support were provided. Labor progressed normally with mother-friendly care and counterpressure techniques to reduce labor pain. Postpartum, neonatal, and family planning care proceeded physiologically without complications. The baby was born healthy and received vitamin K injection, HB0 immunization, and congenital hypothyroid screening. In conclusion, the implementation of Continuity of Care effectively improved the quality of comprehensive midwifery care and helped overcome discomfort during pregnancy. It is recommended that healthcare providers enhance continuous midwifery services through education, early detection, and non-pharmacological interventions to improve maternal and neonatal well-being.</i>
<i>Keywords : Continuity of Care, Back Pain, Prenatal Yoga</i> Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Nyeri Punggung, Prenatal Yoga	Abstrak Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan psikologis pada tubuh ibu, terutama pada trimester III yang sering menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri punggung. Nyeri punggung terjadi akibat perubahan

postur tubuh, peregangan ligamen, peningkatan berat badan, dan perubahan pusat gravitasi tubuh sehingga meningkatkan tekanan pada daerah lumbal. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, serta psikologis ibu hamil. Tujuan studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) pada Ny. S usia 23 tahun dengan keluhan nyeri punggung di Puskesmas Batu Kajang Kabupaten Paser. Metode yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP. Asuhan dilakukan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana pada Februari–Mei 2026. Hasil asuhan menunjukkan bahwa keluhan nyeri punggung pada trimester III dapat berkurang setelah diberikan edukasi, prenatal yoga, dan dukungan berkelanjutan. Persalinan berlangsung normal dengan penerapan asuhan sayang ibu dan teknik counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Masa nifas, neonatus, dan KB berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Bayi lahir normal dan mendapatkan vitamin K, imunisasi HB0, serta skrining hipotiroid kongenital. Kesimpulan menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care efektif meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara komprehensif dan membantu mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan berkelanjutan melalui edukasi, deteksi dini, serta intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membawa perubahan anatomis, fisiologis, dan psikologis pada tubuh ibu. Perubahan tersebut sering menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan, terutama pada trimester III, salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi akibat perubahan postur tubuh, peregangan ligamen, peningkatan berat badan, dan perubahan pusat gravitasi tubuh yang menyebabkan beban pada daerah lumbal meningkat. Keluhan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, hingga kondisi psikologis ibu apabila tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan agar keluhan yang dialami ibu dapat dipantau dan ditangani secara optimal (Anggraeni & Fitriani, 2023).

Nyeri punggung dialami oleh sebagian besar ibu hamil, khususnya pada trimester III. Tingginya angka kejadian nyeri punggung menunjukkan bahwa keluhan ini masih menjadi masalah kesehatan maternal yang perlu mendapatkan perhatian serius. Nyeri punggung pada kehamilan tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas, kelelahan, gangguan tidur, bahkan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kualitas hidup ibu selama masa kehamilan apabila tidak diberikan intervensi yang sesuai dan berkesinambungan (Safitri & Maita, 2021).

Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang komprehensif dan berkelanjutan. Pendekatan CoC memungkinkan bidan melakukan deteksi dini terhadap ketidaknyamanan maupun komplikasi yang dialami ibu, termasuk nyeri punggung pada masa kehamilan, sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan yang tepat (Hailemeskel et al., 2021).

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* sangat penting diterapkan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung karena bidan memiliki peran dalam memberikan edukasi, dukungan emosional, serta terapi nonfarmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu. Penatalaksanaan nyeri punggung dapat dilakukan melalui edukasi posisi tubuh yang benar, senam hamil, prenatal yoga, body mechanic, massage, dan relaksasi. Intervensi tersebut terbukti membantu mengurangi intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan. Dengan adanya pendampingan berkelanjutan, ibu hamil dapat lebih memahami perubahan yang terjadi pada tubuhnya serta mampu melakukan upaya mandiri dalam mengatasi keluhan yang dirasakan (Dharni et al., 2021).

Nyeri punggung pada kehamilan juga berkaitan erat dengan perubahan biomekanik tubuh akibat pembesaran uterus yang menyebabkan peningkatan lordosis lumbal. Selain itu, pengaruh hormon relaksin menyebabkan ligamen menjadi lebih longgar sehingga stabilitas sendi menurun dan menimbulkan rasa nyeri pada daerah punggung bawah. Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, ibu dapat mengalami gangguan aktivitas fisik dan penurunan kualitas hidup selama kehamilan. Oleh sebab itu, pemantauan secara rutin dan pemberian asuhan kebidanan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Fazirah, 2019).

Pelaksanaan *Continuity of Care* juga mendukung terciptanya hubungan terapeutik antara bidan dan ibu hamil sehingga kebutuhan ibu dapat terpenuhi secara holistik. Hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien memungkinkan ibu lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan yang dirasakan, termasuk nyeri punggung yang dialami selama kehamilan. Dengan demikian, bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu secara individual dan berkesinambungan sehingga kualitas pelayanan kebidanan menjadi lebih optimal (Agustina 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 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny "S" Umur 23 Tahun G1P0A0 Dengan Nyeri Punggung."

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 Februari sampai Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Batu Kajang Kabupaten Paser. 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 pikir 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

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan pertama dilakukan dilakukan pada tanggal 10 Februari 2026 pukul 09.00 WITA dengan usia kehamilan minggu, Ny. S G1P0A0 datang ke Puskesmas Longkali dengan keluhan pasien mengatakan sering merasakan nyeri punggung. Pada trimester III terjadi pembesaran uterus dan peningkatan berat badan janin yang menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ke arah depan sehingga postur tubuh ibu berubah menjadi hiperlordosis. Kondisi ini meningkatkan tekanan pada otot punggung, ligamen pelvis, dan vertebra lumbal sehingga menimbulkan nyeri punggung bawah. Selain itu, peningkatan hormon relaksin dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pelunakan ligamen serta sendi panggul menjadi lebih longgar untuk persiapan persalinan, namun kondisi tersebut juga menyebabkan ketidakstabilan muskuloskeletal dan memperberat rasa nyeri (Pisoh et al., 2025).

Ny. S mengatakan berumur 23 tahun ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT 10 Juni 2025 dan TP 17 Maret 2026, ibu mengatakan menikah pertama kali secara syah sudah 1 tahun, tidak pernah menggunakan kontrasepsi dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Usia ibu 23 tahun termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat dan ideal untuk hamil, yaitu rentang usia 20–35 tahun. Pada usia tersebut, kondisi fisik, organ reproduksi, hormonal, dan kesiapan psikologis wanita umumnya telah matang sehingga mampu mendukung proses kehamilan dan persalinan secara optimal. Kehamilan pada usia reproduksi sehat memiliki risiko komplikasi obstetri yang lebih rendah dibandingkan usia terlalu muda (<20 tahun) maupun usia terlalu tua (>35 tahun). Menurut teori obstetri, usia <20 tahun berisiko karena organ reproduksi belum berkembang sempurna, sedangkan usia >35 tahun berhubungan dengan peningkatan komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, prematuritas, hingga kelainan kromosom pada janin. Oleh karena itu, usia 23 tahun dapat dikategorikan sebagai usia yang aman dan ideal untuk menjalani kehamilan (Saridewi, 2021).

Ny S mengatakan aktifitasnya sehari-hari mulai dibatasi dna pekerjaan mengurus rumah tangga di bantu suami. Sejalan dengan Alfiani et al. (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara nyeri punggung bawah dengan aktivitas fungsional ($p=0,000$). Nyeri punggung bawah mempunyai dampak negatif pada kemampuan ibu hamil dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri, duduk, berjalan dan melakukan aktivitas seksual.

Pada pengkajian objektif pada tanggal 10 Februari 2026 jam 09.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 110/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 86x/menit, Suhu = 36,5°C, BB 61 Kg, TB 155 cm, Lila 28 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 26 cm, leopold I Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xypoides teraba bulat tidak melenting, leopold II bagian kiri teraba panjang keras seperti papan, leopold III teraba bulat, melenting belum masuk PAP leopold IV konvergen, Djj 142 x/mnt, pada pemeriksaan HB didapatkan hasil HB 12,1 gr/dL. Kadar Hb normal pada ibu hamil berperan penting dalam menjaga suplai oksigen ke plasenta dan janin. Ibu hamil dengan kadar Hb ≥ 11 g/dL memiliki risiko lebih rendah mengalami komplikasi obstetri dibandingkan ibu dengan anemia. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan janin (Liyew et al., 2021). Oleh karena itu, kadar Hb 12,1 g/dL

pada ibu hamil menunjukkan kondisi hematologi yang baik dan mendukung kehamilan sehat.

Diagnosis yang ditegakkan yaitu Ny S Usia Kehamilan 35 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Nyeri Punggung. Masalah yang didapatkan keterbatasan aktifitas. Kebutuhan Ny. S yaitu ajarkan yoga untuk mengurangi nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III merupakan ketidaknyamanan muskuloskeletal yang sering terjadi akibat perubahan fisiologis dan biomekanik selama kehamilan, seperti peningkatan berat badan, pembesaran uterus, perubahan pusat gravitasi tubuh, peregangan ligamen karena pengaruh hormon relaksin, serta peningkatan lordosis lumbal. Kondisi ini umumnya dirasakan pada daerah punggung bawah (low back pain) dan dapat mengganggu aktivitas maupun kualitas tidur ibu hamil. Selain faktor mekanik, status hematologis ibu juga berpengaruh terhadap kondisi fisik selama kehamilan (Omoke et al., 2021).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S yaitu menjelaskan kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, memberikan KIE penyebab nyeri punggung pada ibu hamil, memberikan KIE cara mengatasi nyeri punggung, melakukan informed consent untuk yoga dan mengajarkan yoga untuk mengatasi nyeri punggung, memberikan tablet FE 1x1, Kalk 1x1, menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan dan melakukan dokumentasi. Sejalan dengan penelitian (Girsang, 2022) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil yang melakukan yoga hamil dengan penurunan nyeri punggung ($p=0,000$). Gerakan gerakan dalam yoga tidak hanya bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot, tetapi juga membantu dalam memperoleh posisi tubuh yang benar dimana hal tersebut bisa mengurangi nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil TM III serta dapat membuat ibu merasa nyaman dalam melakukan aktivitasnya.

Pada pengkajian kedua tanggal 11 Maret 2026 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng akan tetapi masih jarang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 100/70 mmhg, Nd 87 x/mnt, Sh 36,2 dan RR 20 x/mnt, BB 65 Kg. Pemeriksaan obstetri Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoides teraba bokong, leopold II Puki, leopold III kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, TFU 30 cm, Djj 142 x/mnt. *Braxton Hicks* merupakan kontraksi uterus fisiologis yang terjadi sebagai persiapan tubuh menghadapi persalinan, ditandai dengan kontraksi yang tidak teratur, tidak semakin kuat, durasinya singkat, dan biasanya tidak menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi ini umumnya mulai dirasakan pada trimester akhir kehamilan akibat peningkatan sensitivitas otot rahim terhadap hormon oksitosin dan peregangan uterus. *Braxton Hicks* berbeda dengan his persalinan sejati karena kontraksinya cenderung hilang saat ibu beristirahat, mengubah posisi, atau melakukan relaksasi (La Verde et al., 2022).

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan dengan P4K, menganjurkan untuk segera kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan, memberikan tablet fe 1x1, kalk 1x1 dan mendokumentasikan kegiatan. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap, Memastikan penolong persalinan ada dua bidan, Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan, Memastikan pendamping pada saat proses persalinan, Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai, Memastikan keuangan sudah disiapkan, Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan dan Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 20 Maret 2026 jam 22.00 WITA Ny. S datang dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Ny. S mengatakan mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang timbul dan keluar lendir darah sejak jam 13.00 WITA. Sesuai dengan teori Yulghunlu (2025), mengemukakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu munculnya kontraksi uterus yang teratur, progresif, dan semakin kuat seiring waktu, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat dilatasi kapiler serviks dan potensi pecahnya selaput ketuban secara spontan (*Rupture of Membranes*),

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, tekanan darah 110/87 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C pemeriksaan abdomen Abdomen Djj 145 x/mnt, His adekuat 3x/10'/30'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 4 cm, eff 50%, ket (+) jernih, presentasi kepala, molase (0), hodge II. Menurut Mutmainah et al., (2021) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah ibu diberikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan kenyamanan posisi, dan Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, mengikut sertakan keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena lendir dan darah dengan sarung yang bersih, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, melakukan pengawasan 10 yang terdiri dari TD, Pembukaan, Penurunan, air ketuban, moulage, Suhu tiap 4 jam, DJJ, Kontraksi, nadi tiap 30 menit atau jika ada indikasi, mencatat pengawasan pada lembar observasi partograf. Sejalan dengan penelitian menyatakan bahwa teknik pijat Counter Pressure bermanfaat mengurangi rasa nyeri persalinan dalam periode aktif ($p=0,001$), sebelum counterpressure, rata-rata skor nyeri yaitu 8 dan setelah diberikan counterpresur, rata-rata skor nyeri turun menjadi 6,12.

Counterpressure merupakan pijatan tekanan balik dengan melibatkan penggunaan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan untuk terus menekan tulang sakrum pasien saat berkontraksi. Dalam pijatan tekanan balik, tekanan dapat diterapkan dalam lingkaran kecil atau dalam garis lurus. Metode ini bekerja dengan baik untuk meringankan nyeri punggung yang berhubungan dengan persalinan. Metode ini dapat mengatasi ketidaknyamanan kontraksi menghasilkan pengalaman dengan yang menyenangkan sebagai pengganti rasa sakit yang akut (Azkiya & Filda Fairuza, 2023).

Kala II

Pada tanggal 21 Maret 2026 jam 02.30 WITA Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori (Yulizawati et al., 2019) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, tekanan darah 110/87 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C pemeriksaan abdomen Abdomen Djj 148 x/mnt, His adekuat 5x/10'/45'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut (Yulizawati et al., 2019) Tanda dan gejala kala dua yaitu ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina

meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali, Vulva dan spingterani membuka.

Penatalaksanaan yang diberikan membantu pertolongan persalinan ibu dengan langkah-langkah APN. Hal yang dilakukan sesuai dengan teori Prawihardjo (2020) tentang 60 langkah asuhan persalinan normal. Tujuan utama dari implementasi 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah untuk menyelenggarakan standar pelayanan persalinan yang bersih, aman, dan terstruktur guna mencegah terjadinya komplikasi yang menjadi penyebab utama mortalitas maternal dan neonatal, terutama perdarahan postpartum, asfiksia neonatorum, dan infeksi. Protokol ini didesain untuk memastikan setiap tahapan persalinan mulai dari deteksi dini tanda bahaya, persiapan alat, hingga asuhan bayi baru lahir dan pemantauan kala IV dilakukan secara sistematis untuk meminimalkan intervensi medis yang tidak perlu sambil tetap menjamin respons cepat terhadap kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2021).

Pada tanggal 21 Maret 2026 jam 03.05 WITA bayi lahir secara spontan pervaginam, segera menangis, jenis kelamin laki-laki a/s 7/8/9. Kala II berlangsung selama 35 menit. Hal ini sejalan dengan (Prawirohardjo, 2020) menyatakan bahwa lama persalinan kala II yang dimulai dari pembukaan lengkap serviks hingga lahirnya bayi memiliki durasi normal yang berbeda secara signifikan berdasarkan paritas ibu, di mana pada primigravida (kehamilan pertama) proses ini biasanya berlangsung hingga 2 jam, sedangkan pada multigravida (pernah melahirkan sebelumnya) berlangsung lebih cepat dengan durasi maksimal sekitar 1 jam.

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori Mutmainah et al. (2021) Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mules.

Pada tanggal 21 Maret 2026 jam 03.35 WITA didapatkan hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Menurut Mutmainah et al. (2021) pelepasan plasenta diandai dengan adanya uterus teraba bundar (globuler), tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan secara tiba-tiba dan uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Asuhan yang diberikan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular dalam waktu satu menit setelah kelahiran bayi untuk merangsang kontraksi uterus yang kuat, diikuti dengan melakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) secara hati-hati saat rahim berkontraksi guna melahirkan plasenta, jam 03.40 WITA plasenta belum lahir, maka ibu diberikan suntikan oxytocin 1 amp IM kedua. plasenta lahir jam 03.30 WITA dan dilakukan massase uterus. Dalam manajemen aktif kala III, apabila plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit setelah pemberian dosis pertama, protokol klinis standar mewajibkan pemberian suntikan oksitosin kedua (10 unit IM) guna memperkuat kontraksi miometrium dan memfasilitasi pelepasan plasenta secara fisiologis. Tindakan ini merupakan langkah preventif krusial untuk menghindari kondisi plasenta restan atau retensio plasenta, yang jika dibiarkan lebih dari 30 menit, akan meningkatkan risiko perdarahan postpartum (PPH) secara eksponensial akibat kegagalan kontraksi rahim (Mutmainah et al., 2021).

Kala IV

Kala IV observasi pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan yang diberikan adalah melakukan observasi

kala IV. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan (Mutmainah et al., 2021). Pemantauan selama kala IV pada Ny. S berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 21 Maret 2026 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan mengatakan nyeri perut karena luka post Section Caesarea. Masalah yang muncul pada mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya. Hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, Nadi 88x/mnt, Sh 36,7 °C, RR 20 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa luka perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Lochia rubra adalah sekret vagina pertama yang keluar pada masa nifas (puerperium) selama 1 hingga 3 hari pertama setelah persalinan, yang secara fisiologis terdiri dari darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, jaringan desidua, verniks kaseosa, serta lanugo (Puspita et al., 2022).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul. Sejalan dengan penelitian (Bezerra et al., 2022) menyatakan bahwa pemberian dua dosis 200.000 IU dengan interval minimal 24 jam dapat meningkatkan kadar retinol ASI lebih optimal dibandingkan pemberian tunggal, sehingga membantu memenuhi kebutuhan vitamin A bayi melalui ASI.

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 25 Maret 2026 jam 09.00 WITA Ny. S mengatakan ibu sudah bisa menyusui bayinya dan air susu sudah keluar banyak, luka jahitan masih terasa sedikit sakit. Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, Nadi 82x/mnt, Sh 36,2 °C, RR 20 x/mnt, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa luka perineum agak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea Sanguinolenta. Lochia sanguinolenta merupakan sekret vagina masa nifas yang keluar pada fase transisi setelah *lochia rubra*, yakni sekitar hari ke-3 hingga hari ke-7 pascapersalinan, dengan karakteristik warna yang berubah menjadi merah kecokelatan atau kuning kecokelatan (Puspita et al., 2022).

Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, mengajurkan ibu untuk membasuh genetalia dengan rebusan air sirih agar luka jahitan cepet kering. Sejalan dengan penelitian (Rusana et al.,

2024) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata lama penyembuhan luka perineum pada kelompok pemberian daun sirih dan kelompok kontrol yang berarti ada pengaruh rebusan daun sirih dengan lama penyembuhan luka perineum ($p=0,000$).

Daun sirih efektif dalam proses penyembuhan luka perineum karena kandungan pada daun sirih mempunyai efek untuk membasmi jamur *Candida albicans*, dan Daunnya mengandung eugenol yang mampu meredakan nyeri pada luka. Sedangkan kandungan karvakrol bermanfaat untuk keputihan dan pencegahan infeksi. Karena karvakol bersifat disinfektan dan antijamur mengandung arecoline yang bermanfaat untuk meningkatkan daya pikir dan saraf pusat, meningkatkan gerakan peristaltik (Rusana et al., 2024).

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 2 April 2026 jam 09.00 WITA mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/70 mmHg, Nadi 85 x/mnt, Sh 36,3 °C, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Lochia serosa adalah sekret vagina masa nifas yang keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 pascapersalinan, ditandai dengan perubahan warna menjadi kuning kecokelatan atau merah muda pucat karena kandungan darah yang semakin berkurang (Puspita et al., 2022).

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Menurut (Puspita et al., 2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan memiliki fokus asuhan utama yaitu memastikan proses involusi uterus berjalan normal serta deteksi dini adanya komplikasi nifas yang mungkin muncul di fase lanjut. Selain melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh dan observasi terhadap karakteristik *lochia* yang seharusnya sudah memasuki fase *serosa* atau *alba*, bidan memberikan asuhan komprehensif yang meliputi konseling, pemenuhan nutrisi ibu menyusui, serta pemantauan kesejahteraan psikologis ibu guna mencegah depresi pascasalinan (*postpartum depression*)

Pengkajian ke IV dilakukan pada tanggal 2 Mei 2026 jam 09.00 WITA pada nifas hari ke 42. Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apapun. Berdasarkan data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/87 mmhg, Nadi 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 °C. hasil pemeriksaan fisik normal. TFU tidak teraba, pada pemeriksaan genitalia, lochea alba. Lochia alba merupakan cairan sekret vagina terakhir pada masa nifas yang muncul mulai hari ke-14 hingga sekitar minggu ke-2 sampai ke-6 pascapersalinan, dengan karakteristik warna putih kekuningan atau krem (Puspita et al., 2022).

Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pengkajian I tanggal 21 Mei 2026 jam 04.05 WITA didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, Jenis Kelamin Perempuan suhu 37,1°C, nadi 136x/menit, respirasi 44x/menit, BB 2800 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm dan Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan kongenital.

Sejalan dengan Azhari et al. (2024) menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, BB 2500-4000 gram dengan apgar skor > 7.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, bayi sudah diberikan IMD selama 1 jam, bayi diberikan injeksi vitamin K 1 mg, diberikan imunisasi hepatitis B0 1 jam setelah pemberian vitamin K, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah terjadinya *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB), yaitu perdarahan akibat rendahnya kadar vitamin K yang dibutuhkan dalam proses pembekuan darah. Bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang sangat sedikit karena transfer vitamin K melalui plasenta terbatas, fungsi hati belum matang, dan ASI mengandung vitamin K dalam jumlah rendah. Oleh karena itu, pemberian vitamin K1 secara intramuskular segera setelah lahir efektif mencegah perdarahan pada otak, saluran cerna, maupun organ lain yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Hand et al., 2022).

Pengkajian neonatus ke 2 dilakukan pada tanggal 25 Mei pada saat bayi berusia 4 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah mulai kering. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 125 x/menit, suhu 36,8°C, RR 42 x/menit, panjang badan 49 cm, berat badan 2800 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat sudah bersih dan kering. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, melakukan pemeriksaan SHK, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir merupakan pemeriksaan dini yang dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan gangguan kekurangan hormon tiroid bawaan atau hipotiroid kongenital melalui pengambilan sampel darah pada tumit bayi usia 48–72 jam setelah lahir. Pemeriksaan ini sangat penting karena hormon tiroid berperan dalam pertumbuhan, perkembangan otak, metabolisme, dan maturasi sistem saraf pusat bayi. Bayi dengan hipotiroid kongenital umumnya tidak menunjukkan gejala khas pada awal kelahiran sehingga sering terlambat terdiagnosis. Deteksi dan pengobatan dini sebelum usia 1 bulan dapat mencegah keterlambatan tumbuh kembang, gangguan intelektual, retardasi mental, gangguan motorik, dan kecacatan permanen pada anak (Kemenkes RI, 2023).

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 2 April 2026 pada saat bayi berusia 13 hari, didapatkan hasil BB: 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 128 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Pada bayi baru lahir normal, berat badan umumnya mengalami penurunan fisiologis sekitar 5–10% dari berat lahir pada minggu pertama kehidupan akibat kehilangan cairan tubuh dan adaptasi metabolik setelah lahir. Namun, berat badan bayi seharusnya mulai meningkat kembali dan mencapai berat lahir awal pada usia sekitar 10–14 hari. Setelah usia dua minggu, kenaikan berat badan bayi normal berkisar ±20–30 gram per hari atau sekitar 150–250 gram per minggu pada enam bulan pertama kehidupan, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI adekuat (Hockenberry et al., 2021).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai pakah bayi cukup mendapatkan ASI, menjelaskan tentang imunisasi dan mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.

S tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. S dilakukan pada tanggal 2 Mei 2026 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 42 hari yang lalu melahirkan bayinya, Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Berdasarkan data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/87 mmhg, Nadi 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 °C. hasil pemeriksaan fisik normal. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. S Umur 23 Tahun Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Menurut BKKBN (2018) Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S antara lain Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut (Fauziah, 2020) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat digunakan berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 23 tahun di Puskesmas Batu Kajang dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan kesimpulan bahwa pada asuhan kehamilan ibu mengalami nyeri punggung, diberikan asuhan prenatal yoga dan KIE persiapan persalinan. Pada proses persalinan ibu mengalami nyeri pada persalinan kala I dan diberikan asuhan counterpressure dan persalinan secara APN. Asuhan nifas Ny. S mengatakan luka operasi masih basah dan diberikan KIE untuk membasuh genetalia menggunakan air rebusan daun sirih. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan pendekatan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), komunikasi terapeutik, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila ditemukan keluhan yang memerlukan penanganan lebih lanjut perlu terus diperkuat untuk mendukung kenyamanan, meningkatkan kualitas hidup ibu hamil, serta mewujudkan pelayanan kebidanan yang komprehensif, aman, dan bermutu.

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

- Agustina, S. A., Barokah, L., & Zolekhah, D. (2022). Pengaruh *Continuity Of Care* Terhadap Kehamilan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(2), 77–82. <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i2.135>
- Alfiyani, F. N., Wada, Z. H., & Ranti, R. A. (2024). Hubungan Antara Nyeri Punggung Bawah Terhadap Aktivitas Fungsional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 2(6).
- Anggraeni, D. S. T., & Fitriani, A. L. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 3(4), 1796–1803. <https://doi.org/10.33379/icom.v3i4.3453>
- Azhari, A. S., ST, S., Lina Ratnawati, S. S. T., Keb, M., Nita Hestiyana, S. S. T., Nudesti, N. P., ... & Yuniarti, S. K. M. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Pra-Sekolah*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Bezerra, D. S., de Melo, A. T. A., de Oliveira, K. C. de A. N., de Araújo, K. Q. M. A., Medeiros, M. S. M. de F., Santos, F. A. P. S. dos, Medeiros, J. F. P., Lima, M. S. R., da Silva, A. G. C. L., Ribeiro, K. D. da S., Dimenstein, R., & Osório, M. M. (2022). Breast Milk Retinol Levels after Vitamin A Supplementation at Different Postpartum Amounts and Intervals. *Nutrients*, 14(17), 3570. <https://doi.org/10.3390/nu14173570>
- Dharni, N., Essex, H., Bryant, M. J., Cronin de Chavez, A., Willan, K., Farrar, D., Bywater, T., & Dickerson, J. (2021). The key components of a successful model of midwifery-led *Continuity of Carer*, without continuity at birth: findings from a qualitative implementation evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 205. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03671-2>
- Fauziah. (2020). *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (Kb)*. CV Pena Persada.
- Girsang, R. Y. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Rina Dan PMB Ida Kota Depok. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 86–93. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.74>
- Hailemeskel, S., Alemu, K., Christensson, K., Tesfahun, E., & Lindgren, H. (2021). Health care providers' perceptions and experiences related to Midwife-led *Continuity of Care*—A qualitative study. *PLOS ONE*, 16(10), e0258248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258248>
- Hand, I., Noble, L., & Abrams, S. A. (2022). Vitamin K and the Newborn Infant. *Pediatrics*, 149(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056036>
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2021). *Wong's essentials of pediatric nursing-e-book*. Elsevier health sciences.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Nasional: Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)*.
- La Verde, M., Riemma, G., Torella, M., Torre, C., Cianci, S., Conte, A., Capristo, C., Morlando, M., Colacurci, N., & De Franciscis, P. (2022). Impact of Braxton-Hicks contractions on fetal wellbeing; a prospective analysis through computerised cardiotocography. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(4), 569–573. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1929115>
- Liyew, A. M., Tesema, G. A., Alamneh, T. S., Worku, M. G., Teshale, A. B., Alem, A. Z., Tessema, Z. T., & Yeshaw, Y. (2021). Prevalence and determinants of anemia among pregnant women in East Africa; A multi-level analysis of recent Demographic and Health Surveys. *PLOS ONE*, 16(4), e0250560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250560>
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.

- Omoke, N. I., Amaraegbulam, P. I., Joannes Umeora, O. U., & Okafor, L. C. (2021). Prevalence and risk factors for low back pain during pregnancy among women in Abakaliki Nigerian. *Pan African Medical Journal*, 39. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.70.24367>
- Pisoh, D. W., Karelle, N. T. J., Nchufor, R. N., Ako, T. W., Mforteh, A. A. A., Boten, M., Tameh, T., Mbi-Kobenge, A.-F. E., Samje, M., Sama, D. J., & Foumane, P. (2025). Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors and clinical profile in the Bamenda Regional Hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 406. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07506-2>
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Rusana, E., Simamora, L., Henny Rista, & Lidia Sinuhaji. (2024). Efektifitas Rebusan Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum di Klinik PPK 1 Yonkes 1 Kostrad Bogor Jawa Barat Tahun 2023. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 158–166. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i2.3668>
- Safitri, F., & Maita, L. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Endorphin Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Di PMB Deliana Saragih Kota Pekan Baru Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol1.Iss1.310>
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Yulghunlu, F. A. (2025). Labor and Delivery Care: The Four Stages. In *Labor and Delivery from a Public Health Perspective*. IntechOpen.