

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. N G1P0A0 Umur 21 Tahun dengan Anemi Ringan pada Kehamilan di Puskesmas Candirototo

Partini¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, prabowopartini@gmail.com

²Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email : prabowopartini@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal and infant health remain important issues, as indicated by the high Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). One effort to address this is through Continuity of Care (CoC) in midwifery services. This study aimed to describe comprehensive midwifery care for Mrs. N, 21 years old, G1P0A0, at Candirototo Health Center. The method used was a case study with data collection through interviews, physical examinations, and supporting examinations. The results showed that the pregnancy was generally normal with mild anemia that was well managed, labor occurred normally with a healthy baby (birth weight 3400 grams, APGAR score 9-10-10), the postpartum period was normal, and the baby showed good growth and development. The mother also used an implant contraceptive without contraindications. In conclusion, Continuity of Care is effective in maintaining maternal and infant health.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care (COC), Midwifery Care</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Asuhan Kebidanan	Abstrak Kesehatan ibu dan bayi masih menjadi masalah penting yang ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya penanganannya adalah melalui asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC). Penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas Candirototo. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Hasil menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung normal dengan anemia ringan yang dapat ditangani, persalinan berjalan lancar dengan bayi lahir sehat (BB 3200 gram, APGAR 9-10-10), masa nifas normal, serta bayi tumbuh dan berkembang baik. Ibu juga menggunakan KB implan tanpa kontraindikasi. Kesimpulannya, asuhan CoC efektif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan bayi merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, berbagai upaya terus dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional. Menurut WHO (2024) angka kematian ibu masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama masa kehamilan dan setelah persalinan pada tahun 2020. Kesenjangan ini terlihat jelas antara negara berpendapatan rendah dan tinggi, di mana AKI di negara berpendapatan rendah mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berpendapatan tinggi hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, infeksi pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, serta aborsi tidak aman.

Selain itu, (WHO, 2024) melaporkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal umumnya disebabkan oleh kelahiran prematur, komplikasi persalinan seperti asfiksia, infeksi, serta kelainan kongenital. Secara global, target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 adalah menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia, berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2020, AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Data Kementerian Kesehatan RI (2024) menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 4.005 kasus dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, kematian bayi juga mengalami peningkatan dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan, sedangkan kematian bayi didominasi oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan asfiksia.

Pada tahun 2024, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih berada pada kisaran 11 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada masa kehamilan hingga pasca persalinan, masih perlu ditingkatkan. Di tingkat daerah, Kabupaten Temanggung menunjukkan adanya peningkatan AKB dari 12,72 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 13,23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (123 kasus), dengan penyebab utama antara lain asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2023).

Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan ibu (hipertensi, anemia, diabetes), status gizi, serta faktor risiko 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak melahirkan). Selain itu, faktor keterlambatan penanganan (3T), yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat, turut memperburuk kondisi tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui asuhan kebidanan komprehensif. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC), persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana (KB) (Kemenkes RI, 2021).

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, diterapkan konsep *Continuity of Care* (CoC), yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Pendekatan ini bersifat holistik, berfokus pada kebutuhan individu, serta mampu meningkatkan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan pasien, sekaligus mendeteksi dini adanya komplikasi. Bidan memiliki peran strategis dalam pelaksanaan *Continuity of Care* karena merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan

masyarakat. Pelayanan yang diberikan meliputi kelas ibu hamil, pertolongan persalinan, kunjungan nifas, pelayanan bayi dan balita, serta kegiatan Posyandu sebagai upaya promotif dan preventif dalam menurunkan AKI dan AKB (Sunarsih, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. N Usia 21 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Candiroto”. Asuhan ini dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) pada satu subjek. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. N usia 21 tahun dengan status obstetri G1P0A0. Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran mendalam terkait kondisi pasien serta penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Asuhan kebidanan diberikan secara kontinu yang mencakup masa kehamilan trimester II, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pelaksanaan asuhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Candiroto, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah, dalam rentang waktu November 2025 sampai dengan April 2026. Dengan rentang waktu tersebut, peneliti dapat melakukan pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi secara berkala. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode, yaitu wawancara (anamnesis) untuk memperoleh data subjektif terkait kondisi ibu, riwayat kesehatan, serta kebutuhan selama masa kehamilan dan persalinan. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi guna mendapatkan data objektif mengenai kondisi ibu dan janin. Data yang diperoleh juga didukung dengan pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG, untuk memperkuat hasil pengkajian dan penegakan diagnosis kebidanan. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti juga menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini meliputi *informed consent* sebagai bentuk persetujuan dari subjek setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, *anonymity* untuk menjaga identitas subjek agar tidak diketahui secara umum, serta *confidentiality* untuk menjamin kerahasiaan seluruh data yang diperoleh. Penerapan prinsip etika ini bertujuan untuk melindungi hak dan privasi subjek selama proses penelitian berlangsung.

Hasil dan Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini akan diuraikan mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan anemia ringan pada kehamilan di Puskesmas Candiroto yang mencakup masa kehamilan mulai trimester II, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan mulai tanggal 18 November 2025 sampai dengan 10 April 2026, yaitu sejak usia kehamilan 22 minggu 1 hari hingga ibu menggunakan metode kontrasepsi. Pembahasan disusun dengan mengacu pada manajemen asuhan kebidanan yakni 7 langkah Varney serta pendokumentasian hasil asuhan dalam bentuk SOAP, yang dianalisis berdasarkan kondisi dan perkembangan kasus pada Ny. N.

Asuhan Kebidanan Kehamilan *Continuity of Care (CoC)*

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. N dilakukan melalui empat kali kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Candiroto yang dilaksanakan secara berkesinambungan mulai trimester II hingga trimester III.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 18 November 2025. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu tidak mengeluhkan keluhan apapun dan kehamilan ini merupakan kehamilan pertama (G1P0A0). Berdasarkan HPHT 16 Juni 2025, usia kehamilan ibu adalah 22 minggu 1 hari yang termasuk dalam trimester II. Hasil pemeriksaan menunjukkan

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 108/72 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 15 cm, teraba balotemen dan DJJ 139 kali/menit yang masih dalam batas normal serta sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil pemeriksaan USG dan laboratorium ANC awal tanggal 16 Juli 2025 menunjukkan dari hasil USG tampak GS intra uterin dengan fetal pole + CRL 1,99 cm sesuai dengan umur kehamilan DJJ 168x/menit, dari pemeriksaan laborat kadar hemoglobin (Hb) sebesar 11 gr/dL, triple eliminasi non reaktif. Berdasarkan klasifikasi Kemenkes RI (2023) kadar Hb pada trimester II dikatakan anemia apabila <10,5 gr/dL, sehingga nilai tersebut masih dalam batas normal dan kehamilan dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa selama kehamilan terjadi hemodilusi, yaitu peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin dapat sedikit menurun namun masih dalam batas normal (Fitriany & Saputri, 2018).

Meskipun demikian, ibu hamil tetap berisiko mengalami anemia karena adanya peningkatan kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, plasenta, serta peningkatan volume darah ibu. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat dan apabila tidak diimbangi dengan asupan yang cukup dapat menyebabkan anemia (Nuraina & Hidayani, 2024). Oleh karena itu, ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang khususnya yang mengandung zat besi serta dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Desember 2025 dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari. Ibu datang tanpa keluhan dan menyatakan telah merasakan gerakan janin pertama pada usia kehamilan 16 minggu. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pada trimester II ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia 16–20 minggu (Yulizawati, 2017). Berat badan ibu 66 kg dengan kenaikan 11 kg selama kehamilan, tinggi badan 155 cm, dan LILA 28 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 26 cm, teraba balotemen dan DJJ 134 kali/menit yang masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori bahwa DJJ normal berkisar antara 120–160 kali/menit dan TFU yang sesuai usia kehamilan.

Namun, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb 10,9 gr/dL serta konjungtiva tampak pucat, sehingga ibu didiagnosis mengalami anemia ringan. Hal ini sejalan dengan teori WHO yang menyatakan bahwa anemia ringan pada ibu hamil berada pada rentang Hb 10–10,9 gr/dL (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi dan hemodilusi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan risiko seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), gawat janin, dan perdarahan postpartum apabila tidak ditangani dengan baik (Fitriany & Saputri, 2018).

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemberian tablet Fe 1x1/hari, edukasi peningkatan konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, ikan, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta anjuran konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Ibu juga dianjurkan menghindari konsumsi teh dan kopi bersamaan dengan tablet Fe serta melakukan kontrol ulang secara berkala. Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dilakukan melalui suplementasi zat besi, perbaikan pola nutrisi, dan pemantauan kadar hemoglobin secara berkala (Kemenkes RI, 2023).

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 dengan usia kehamilan 30 minggu. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilan rutin tanpa ada keluhan yang dirasakan ibu, ibu juga mengatakan belum paham tentang tanda bahaya kehamilan TM 3. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan obstetri TFU 28 cm adalah sesuai dengan umur kehamilan saat ini, hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan letak janin memanjang, punggung kanan, presentasi kepala belum masuk PAP, dari asil auscultasi dentut jantung janin 134 kali/menit

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemberian tablet Fe 1x1/hari, Pemberian tablet kalsium 1x1 sehari dan Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM 3.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 24 Februari 2026 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Ibu datang tanpa keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan rutin. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Berat badan ibu 65,8 kg dan LILA 28 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 31 cm sesuai usia kehamilan trimester III, dengan hasil palpasi Leopold menunjukkan letak janin memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk PAP. Denyut jantung janin 144 kali/menit dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb 10,9 gr/dL sehingga ibu masih mengalami anemia ringan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa anemia pada trimester III ditandai dengan kadar Hb <11 gr/dL dan kategori anemia ringan berada pada rentang 10–10,9 gr/dL. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi serta hemodilusi yang terjadi selama kehamilan. Anemia pada trimester III perlu ditangani dengan baik karena dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, BBLR, dan perdarahan postpartum (Fitriany & Saputri, 2018)

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai kondisi ibu, anjuran konsumsi tablet Fe secara teratur dengan dosis 2x 1 tablet setiap hari, peningkatan asupan makanan tinggi zat besi, serta konsumsi vitamin C. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Penatalaksanaan anemia pada kehamilan dilakukan melalui suplementasi zat besi, perbaikan pola makan, serta edukasi dan pemantauan secara berkala (Budi & Bayu, 2025).

Asuhan Kebidanan Persalinan *Continuity of Care (CoC)*

Pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 14.00 WIB, Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 datang ke Puskesmas Candiroto dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pagi pukul 09.00 WIB yang dirasakan dari pinggang menjalar ke perut dan semakin sering serta kuat. Ibu juga mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dengan HPHT 12 Juni 2025. Hal ini merupakan tanda awal persalinan kala I bahwa kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan nyeri menjalar dari pinggang ke perut merupakan tanda dimulainya persalinan (Rejeki, 2020)

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,7°C, dan respirasi 20 kali/menit. Berat badan ibu 66 kg, tinggi badan 155 cm, dan LILA 28 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 32 cm dengan taksiran berat janin 3255 gram. Hasil palpasi Leopold didapatkan janin tunggal, letak memanjang, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, dan kepala sudah tidak dapat digoyangkan dengan posisi sudah masuk PAP (divergen). Auskultasi menunjukkan DJJ 140 kali/menit. His teraba 2-3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 2 cm, effacement 50%, ketuban masih utuh dan penurunan kepala di Hodge II.

Berdasarkan data tersebut, ibu berada pada kala I fase latent dengan kontraksi uterus belum adekuat. Kontraksi yang adekuat minimal 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik untuk mendukung pembukaan serviks (JNPK-KR, 2016). Penatalaksanaan yang dilakukan Adalah memberitahu hasil pemeriksaan, pemantauan kemajuan persalinan dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin, melakukan pijat effluaride dan mengajarkan tehnik penggunaan gym ball. Hasil penelitian ini didukung oleh studi (Azizah et al., 2026) yang menunjukkan bahwa penggunaan gym ball selama persalinan mampu mempercepat pembukaan serviks sekitar 1–2 cm lebih cepat dibandingkan ibu yang hanya beristirahat secara pasif di tempat tidur. Terapi gym ball efektif dalam meningkatkan kualitas kontraksi uterus serta memperpendek durasi persalinan, khususnya pada ibu primigravida. Selain itu, penggunaan gym ball pada kala I persalinan dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam mengurangi rasa nyeri serta meningkatkan relaksasi ibu selama proses

persalinan berlangsung. Kondisi ini memberikan dampak positif terhadap kenyamanan ibu dan membantu kelancaran proses persalinan secara fisiologis.

Hasil evaluasi yang dilakukan pada jam 18.00 WIB memperoleh hasil keadaan umum baik kesadaran compos metis, tekanan darah 118/75, nadi 82x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 22 x/menit. Hasil pemeriksaan obstetric TFU 32 cm, pemeriksaan Leopold diperoleh hasil janin Tunggal, letak memanjang punggung kanan presentasi kepala sudah masuk PAP. Auskultasi menunjukkan hasil DJJ 145x/menit. His 3 kali dalam 10 menit durasi 50 detik dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, effacement 70%, ketuban masih utuh, penurunan kepala di Hodge II. Penatalaksanaan yang dilakukan Adalah memberitahu hasil pemeriksaan, pemantauan kemajuan persalinan dan menjaga keselamatan ibu dan janin.

Hasil evaluasi yang dilakukan pada jam 22.00 WIB memperoleh hasil keadaan umum baik kesadaran compos metis, tekanan darah 114/78, nadi 82x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 22 x/menit. Hasil pemeriksaan obstetric TFU 32 cm, pemeriksaan Leopold diperoleh hasil janin Tunggal, letak memanjang punggung kanan presentasi kepala sudah masuk PAP. Auskultasi menunjukkan hasil DJJ 146x/menit. His 4 kali dalam 10 menit durasi 50 detik dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, effacement 80%, ketuban masih utuh, penurunan kepala di Hodge III.

Berdasarkan data tersebut, ibu berada pada kala I fase aktif dengan kontraksi adekuat. Kontraksi yang adekuat minimal 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik untuk mendukung pembukaan serviks (JNPK-KR, 2016). Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemasangan infus RL 20 tpm, observasi TTV, DJJ, dan his secara berkala, serta pemberian teknik relaksasi, pernapasan.

Hasil evaluasi menunjukkan kontraksi menjadi lebih adekuat dan pembukaan lengkap tercapai pada pukul 23.30 WIB. Memasuki kala II pada pukul 23.20 WIB, ibu mengeluhkan adanya cairan merembes serta dorongan kuat untuk mengejan seperti ingin BAB. Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus. His teraba 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), effacement 100%, ketuban sudah pecah dengan cairan jernih, presentasi kepala, UUK depan, penurunan kepala pada Hodge III, tidak ada molase, serta tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 139 kali/menit dalam batas normal. . Kala II merupakan tahap pengeluaran janin yang ditandai dengan peningkatan tekanan pada perineum akibat penurunan kepala janin. Tekanan ini menimbulkan nyeri somatik akibat peregangan jaringan perineum dan struktur panggul, yang dapat dirasakan pada daerah vulva, perineum, hingga pinggang (Rejeki, 2020). Asuhan yang diberikan meliputi bimbingan meneran yang benar, pemilihan posisi setengah duduk untuk mempermudah penurunan janin, serta persiapan pertolongan persalinan sesuai standar. Hasilnya, bayi lahir spontan pada pukul 00.07 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, LILA 11 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, anus (+), dan APGAR Score 9-10-10. Bayi kemudian segera dikeringkan dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Pada kala III pukul 00.10 WIB, ibu mengatakan merasa senang bayinya lahir namun mengeluh perut mulas. Pemeriksaan menunjukkan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan tampak tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang. Dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, serta masase uterus. Plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 00.20 WIB. Penatalaksanaan kala III dilakukan melalui manajemen aktif kala III (MAK), yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali (PTT), serta masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2016; Sondakh & Jenny J.S., 2013).

Pada kala IV pukul 00.30 WIB, ibu masih merasakan mulas yang merupakan tanda kontraksi uterus. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital

stabil yaitu TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, dan RR 20 kali/menit. TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan ± 200 cc yang masih dalam batas normal (< 500 cc). Ditemukan laserasi perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan setelah informed consent. Ibu juga diajarkan masase uterus serta dilakukan observasi selama 2 jam postpartum. massage uterus (masase fundus uteri) pada persalinan kala IV dilakukan segera setelah plasenta lahir dengan tujuan utama mencegah perdarahan pascapersalinan (postpartum hemorrhage) (JNPK-KR, 2016)

Asuhan Kebidanan Nifas *Continuity of Care (CoC)*

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. N dilakukan secara berkesinambungan mulai dari 2 jam postpartum, 6 jam postpartum, hari ke-7, hingga hari ke-14.

Pada pemeriksaan pertama yaitu 2 jam postpartum, ibu mengeluhkan perut terasa mulas, badan lelah, dan ASI yang keluar masih sedikit. Ibu juga sudah makan, minum, BAK, serta dapat miring kanan-kiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, N 81x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra ± 25 cc, serta kandung kemih kosong. Berdasarkan data tersebut, ibu berada dalam kondisi 2 jam postpartum fisiologis dengan masalah ASI yang masih sedikit. Hal ini merupakan kondisi normal karena pada fase *immediate puerperium* (0–24 jam) ibu mengalami adaptasi awal berupa kontraksi uterus (*after pains*), kelelahan, serta produksi ASI yang masih dalam bentuk kolostrum. Produksi ASI yang masih terbatas pada awal masa menyusui merupakan hal yang normal karena berada pada fase kolostrum, yang umumnya dihasilkan sejak hari pertama hingga sekitar hari ke-3 sampai ke-5 setelah persalinan. Walaupun volumenya relatif sedikit, kolostrum tetap mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, mengingat kapasitas lambung bayi pada periode awal kehidupan masih sangat kecil (IDAI, 2019)

Pada pemeriksaa kedua yaitu 6 jam postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah dapat melakukan mobilisasi serta mulai menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tanda vital normal (TD 110/69 mmHg, N 81x/menit), serta luka perineum tidak menunjukkan tanda infeksi. Berdasarkan hasil tersebut, ibu dalam kondisi 6 jam postpartum fisiologis dengan masalah ASI yang belum lancar. Hal ini masih merupakan kondisi normal karena produksi ASI pada awal postpartum masih dalam fase kolostrum. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi nutrisi dan cairan, personal hygiene, anjuran ASI eksklusif, serta pemberian pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis berupa pijatan pada daerah punggung sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin penting dalam refleksi *let-down*, yaitu membantu pengeluaran ASI serta meningkatkan kelancaran produksi ASI. Selain itu, pijat oksitosin juga memberikan efek relaksasi, mengurangi stres, dan meningkatkan kenyamanan ibu selama masa postpartum (Purnamasari & Hindiarti, 2020)

Selanjutnya pada kunjungan hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar lancar. Pola nutrisi baik, eliminasi normal, serta istirahat cukup. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit), TFU pertengahan simpisis dan pusat serta lochea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau. Berdasarkan data tersebut, ibu dalam kondisi postpartum hari ke-7 fisiologis tanpa masalah. Pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum terjadi pengeluaran lochea serosa serta involusi uterus yang ditandai dengan TFU teraba pertengahan simpisi dan pusat (Munthe, 2019). Produksi ASI yang lancar menunjukkan keberhasilan proses laktasi, dimana semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI akan meningkat melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin (Purnamasari & Hindiarti, 2020).

Pada kunjungan hari ke-14 postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pengeluaran berupa cairan putih kekuningan dalam jumlah sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal (TD 117/82 mmHg, N 77x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit), lochea alba ± 5 cc, luka jahitan sudah kering, serta TFU tidak teraba. Berdasarkan data tersebut, ibu dalam kondisi postpartum hari ke-14 fisiologis tanpa masalah. Pada minggu kedua postpartum terjadi fase lochea alba sebagai tahap akhir pengeluaran lochea serta involusi uterus yang telah kembali mendekati kondisi sebelum hamil (Munthe, 2019).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir *Continuity of Care (CoC)*

Asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. N dilakukan secara berkesinambungan sejak usia 6 jam, 2 hari, hingga 14 hari postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi bayi selama masa neonatal menunjukkan keadaan fisiologis.

Hasil pemeriksaan pada 6 jam pertama setelah lahir berdasarkan data subjektif ibu menyampaikan bahwa bayinya lahir pada tanggal 13 Maret 2026 pukul 00.07 WIB, berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, sudah BAB dan BAK, serta mulai menyusu meskipun masih sedikit. Hal ini menunjukkan adaptasi awal bayi baru lahir yang baik. Secara objektif, keadaan umum bayi baik dengan tanda vital dalam batas normal (nadi 142x/menit, suhu 37°C, respirasi 39x/menit). Hasil antropometri menunjukkan BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan LILA 11 cm. Pemeriksaan fisik normal serta refleks fisiologis seperti moro, rooting, sucking baik, dengan nilai APGAR 9-10-10. Menurut Prawirohardjo (2020) Bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500–4000 gram, tanda vital stabil, refleks baik, serta nilai APGAR ≥ 7 . Penilaian APGAR dilakukan dengan menilai lima parameter utama, yaitu denyut jantung (*pulse*), usaha pernapasan (*respiration*), tonus otot (*activity*), respons terhadap rangsangan (*grimace*), dan warna kulit (*appearance*) masing-masing komponen memiliki skor 0 sampai 2 (Prawirohardjo, 2020). Penatalaksanaan segera setelah bayi lahir dilakukan sesuai dengan prinsip asuhan neonatal yang meliputi upaya menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, memastikan jalan napas bersih, mengeringkan tubuh bayi, serta melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) untuk mendukung keberhasilan laktasi dan ikatan ibu-bayi (Sondakh, 2013), memberikan injeksi K1, memberikan salp mata dan imunisasi HB0. (Kemenkes 2024)

Pada kunjungan 48 jam setelah lahir dari data subyektif ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB 3-4 kali/hari, BAK 6-7 kali/hari, gerakan aktif dan tidak terdapat tanda bahaya. Pemeriksaan obyektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, tidak ada icterus, Gerakan aktif, BB 3250 gr, PB 49 cm suhu 37°C, respirasi 38 kali/menit, tali pusat bersih tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah edukasi cara menyusui yang benar, edukasi ASI eksklusif, skrining hipotiroid bawaan. (Kemenkes 2024)

Pada usia 7 hari ibu menyatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB 3–4 kali/hari, BAK >8 kali/hari, aktif, serta tidak terdapat tanda bahaya. Bayi juga telah mendapatkan imunisasi HB0 dan tali pusat sudah lepas. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, suhu 36,7°C, berat badan meningkat menjadi 3520 gram, serta tidak ditemukan tanda infeksi atau ikterus. By. Ny. N usia 7 hari termasuk bayi fisiologis tanpa komplikasi. Asuhan yang diberikan berupa edukasi ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, serta deteksi dini tanda bahaya sesuai standar pelayanan neonatus (Prawirohardjo, 2020),

Pada usia 14 hari, ibu menyatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, aktif, serta tidak ada keluhan. Pola eliminasi tetap normal dengan BAB 3–4 kali/hari dan BAK >8 kali/hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, suhu 36,8°C, berat badan meningkat menjadi 3700 gram, dan panjang badan 50 cm. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi ASI eksklusif, anjuran kunjungan imunisasi lanjutan, serta pemantauan tumbuh kembang melalui posyandu. Menurut Intan & Salman (2025) pemantauan ini perlu dilakukan secara rutin sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyimpangan pertumbuhan seperti stunting atau gizi kurang

maupun keterlambatan perkembangan seperti gangguan motorik dan bicara sehingga intervensi dapat segera dilakukan. Selain itu, pemantauan juga berperan dalam memastikan kualitas 1.000 Hari Pertama Kehidupan sebagai masa kritis pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, serta menjamin bahwa pertumbuhan fisik berjalan selaras dengan perkembangan kemampuan sensorik, motorik, dan kognitif. Hasil pemantauan tersebut juga dapat menjadi alat evaluasi bagi orang tua dalam menilai pola asuh dan pemenuhan gizi anak guna mendukung tumbuh kembang yang optimal.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana *Continuity of Care* (CoC)

Pada kunjungan VII, Ny. N usia 21 tahun datang ke Puskesmas Candiroto dengan tujuan menggunakan alat kontrasepsi dan menyatakan tidak memiliki keluhan serta belum pernah menggunakan KB sebelumnya, sehingga termasuk dalam Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi sasaran program keluarga berencana. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengaturan kelahiran, baik dalam hal jumlah maupun jarak antar anak. Program ini bertujuan membantu pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, serta mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera. Selain itu, pelaksanaan KB juga berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pengendalian angka kelahiran serta laju pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2020).

Sasaran utama program KB adalah pasangan usia subur, sedangkan tenaga kesehatan dan pengelola program menjadi sasaran tidak langsung yang berperan dalam mendukung pelaksanaan kebijakan kependudukan secara terpadu. Keinginan ibu untuk ber-KB menunjukkan kesadaran dalam merencanakan kehamilan. Sejalan dengan tujuan KB menurut Kemenkes RI (2020) yaitu mengatur jumlah dan jarak kelahiran guna meningkatkan kesejahteraan keluarga, serta didukung oleh suami dalam pemilihan metode implan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 116/72 mmHg, nadi 77x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8°C) dan tidak ditemukan kontraindikasi terhadap penggunaan implan. Berdasarkan hasil tersebut, Ny. N dapat ditegaskan sebagai calon akseptor KB implan tanpa masalah, sesuai dengan rekomendasi bahwa metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti implan memiliki efektivitas tinggi (>99%) dan aman digunakan.

Menurut BKKBN (2020) Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui konseling menggunakan pendekatan GATHER, yang diawali dengan tahap *Greet* yaitu menyapa ibu secara ramah dan membangun hubungan saling percaya. Selanjutnya tahap *Ask*, tenaga kesehatan menggali informasi terkait kondisi kesehatan, riwayat reproduksi, serta kebutuhan dan keinginan ibu terhadap metode kontrasepsi. Pada tahap *Tell*, ibu diberikan informasi mengenai berbagai pilihan alat kontrasepsi yang tersedia, kemudian pada tahap *Help*, tenaga kesehatan membantu ibu dalam menentukan metode yang paling sesuai, yaitu KB implan berdasarkan kondisi dan preferensi ibu. Tahap *Explain* dilakukan dengan menjelaskan secara rinci mengenai cara kerja implan, yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta menipiskan endometrium sehingga mencegah implantasi. Selain itu dijelaskan juga mengenai efektivitas implan yang sangat tinggi (>99%), kelebihan seperti penggunaan jangka panjang (3–5 tahun), praktis, dan tidak memerlukan kepatuhan harian, serta kemungkinan efek samping seperti perubahan pola menstruasi, amenorea, atau spotting. Terakhir, pada tahap *Return*, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang guna evaluasi dan pemantauan. Selain konseling, diberikan juga Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara menyeluruh agar ibu memahami manfaat, cara penggunaan, serta hal-hal yang perlu diperhatikan setelah pemasangan implan, sehingga ibu dapat mengambil keputusan secara sadar (*informed choice*) dan menggunakan kontrasepsi dengan tepat.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 menunjukkan bahwa pelayanan Continuity of Care (CoC) yang diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana telah berjalan optimal dan sesuai standar. Hasil pemeriksaan selama kehamilan menunjukkan kondisi ibu umumnya baik dengan tanda vital dalam batas normal, meskipun ditemukan anemia ringan pada Trimester III (Hb 10,9 gr/dL) yang dapat ditangani dengan pemberian Fe dan edukasi nutrisi. Proses persalinan berlangsung normal dengan kondisi ibu stabil serta bayi lahir dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, dan nilai APGAR 9-10-10 yang menandakan adaptasi baik. Pada masa nifas, hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus berjalan normal (TFU menurun, lochea sesuai tahap, tanda vital stabil) serta produksi ASI yang awalnya kurang lancar dengan manajemen pemberian ASI yang tepat dan pemberian Pijat oksitosin kecukupan ASI menjadi lancar. Kondisi bayi baru lahir hingga usia 14 hari juga menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik, ditandai dengan peningkatan berat badan, refleks normal, serta tidak adanya tanda bahaya. Pada pelayanan KB, hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi sehat tanpa kontraindikasi sehingga layak menggunakan kontrasepsi implan. Disarankan agar tenaga kesehatan terus meningkatkan kualitas pelayanan berkesinambungan, memperkuat edukasi kepada ibu dan keluarga, serta mendorong kepatuhan dalam pemeriksaan rutin, pemantauan tumbuh kembang bayi, dan penggunaan kontrasepsi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas dalam mendukung pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang konstruktif selama proses penyusunan karya ilmiah ini. Selain itu, penulis juga berterima kasih kepada seluruh tenaga pendidik dan staf akademik yang telah memberikan dukungan selama masa studi. Tidak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga tercinta atas doa, dukungan, dan motivasi yang tiada henti. Penulis juga mengapresiasi rekan-rekan mahasiswa serta semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penelitian ini. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda.

Daftar Pustaka

- Azizah Asmi, A., Maria Veronika Widiatrilupi, R., Studi Sarjana Kebidanan, P., Ilmu Kesehatan, F., Teknologi, I., & Dan Kesehatan Dr Soepraoen, S. R. (2026). *Efektivitas Penggunaan Gymball Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala 1 Fase Aktif*.
- Bkkbn. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. . Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Budi Ermanto, & Bayu Laksamana Jati. (2025). Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Melalui Edukasi Nutrisi Dan Suplementasi Tepat Guna. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 4(1), 6134–6138. <https://doi.org/10.31004/Jerkin.V4i1.2722>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2023). *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023*. .
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 1. <https://doi.org/10.29103/Averrous.V4i2.1033>

- Idai. (2019). *Penyimpanan Asi Perah*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/penyimpanan-asi-perah>
- Intan Suwandi, & Salman Nasution. (2025). Peran Posyandu Untuk Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Di Kelurahan Kenangan Baru. *Aksi Nyata : Jurnal Pengabdian Sosial Dan Kemanusiaan*, 2(4), 140–148. <https://doi.org/10.62383/aksinyata.v2i4.2274>
- Jnpk-Kr. (2016). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jhpiego Corporation.
- Kemenkes Ri. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga, .
- Kemenkes Ri. (2023). *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (Wus)*. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Ri. Kemenkes Ri.
- Kementrian Kesehatan Reprublik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Munthe, J. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Trans Info Media.
- Nuraina, V. F., & Hidayani, W. R. (2024). Nutritional Knowledge And Anemia Incidence. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 3(1), 14–24.
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1–305.
- Purnamasari, K. D., & Hindiarti, Y. I. (2020). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Perintis*.
- Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemennyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*. Unimus Press.
- Sondakh, & Jenny J.S. (2013). *Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.31764/Mj.v5i1.952>
- Who. (2024). *Maternal Mortality*. World Health Organization.
- Yulizawati. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Erka.