

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 25 Tahun
G1P0A0 di TPMB Dina Fitrianingtyas, S.Tr.Keb.
Desa Rembes, Kec. Bringin, Kab. Semarang**

Marsuni¹, Luvi Dian Afriyani²

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

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

Korespondensi Email: marsuninazael@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>The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators for assessing the success of maternal and child health services; therefore, efforts are needed to improve service quality through a Continuity of Care (CoC) approach that provides continuous midwifery care from pregnancy, through childbirth and the postpartum period, to the newborn and family planning. This study aims to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. A, a 25-year-old G1P0A0 woman, at the TPMB Dina Fitrianingtyas, S.Tr.Keb., in Rembes Village, Bringin Subdistrict, Semarang Regency. The method used was a descriptive study with a case study approach, conducted from September 2025 to May 2026. Care was provided continuously and included one first-trimester prenatal visit, one second-trimester visit, two third-trimester visits, labor support, four postpartum visits, three neonatal visits, and one family planning visit. Data collection was conducted through medical history taking, observation, physical examination, documentation, and health education. The results showed that the pregnancy proceeded physiologically with a total of 11 ANC visits; complaints of nausea and vomiting in the first trimester and back pain in the third trimester were managed through education and complementary therapy; labor occurred spontaneously at 39 weeks' gestation with a healthy baby girl born via immediate skin-to-skin contact (IMD); the postpartum period proceeded normally with successful management of breastfeeding challenges through oxytocin massage, and the infant demonstrated good growth and adaptation through the end of the neonatal follow-up visits. At the end of the postpartum period, the mother chose to use an implant as contraception. It was concluded that the implementation of comprehensive midwifery care through the Continuity of Care approach can be carried out optimally, supporting the early detection of complications, improving the quality of maternal and infant health services, and contributing to efforts to reduce maternal</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Midwifery Care,</i> <i>Continuity of Care</i> <i>(CoC), Antenatal Care,</i> <i>Childbirth, Postpartum</i> <i>Period, Newborn,</i> <i>Family Planning</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Continuity of Care (CoC), Antenatal Care, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Keluarga Berencana (KB)	

and infant mortality rates.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga diperlukan upaya peningkatan mutu pelayanan melalui pendekatan Continuity of Care (CoC) yang memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 25 tahun G1P0A0 di TPMB Dina Fitrianingtyas, S.Tr.Keb., Desa Rembes, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) yang dilaksanakan pada September 2025 sampai Mei 2026. Asuhan dilakukan secara berkelanjutan meliputi satu kali kunjungan kehamilan trimester I, satu kali trimester II, dua kali trimester III, pendampingan persalinan, empat kali kunjungan nifas, tiga kali kunjungan neonatus, dan satu kali kunjungan keluarga berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta pemberian edukasi kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung fisiologis dengan total 11 kali kunjungan ANC, keluhan mual muntah pada trimester I dan nyeri punggung pada trimester III dapat ditangani melalui edukasi dan terapi komplementer, persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 39 minggu dengan bayi perempuan lahir sehat dan dilakukan IMD, masa nifas berjalan normal dengan keberhasilan penanganan keluhan produksi ASI melalui pijat oksitosin, serta bayi menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi yang baik hingga akhir kunjungan neonatus. Pada akhir masa nifas ibu memilih menggunakan kontrasepsi implant. Disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan Continuity of Care dapat terlaksana secara optimal, mendukung deteksi dini komplikasi, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, serta berkontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Kesehatan suatu negara diukur menggunakan indikator utama yang mencakup angka harapan hidup, angka kematian ibu dan bayi, prevalensi penyakit (morbiditas), serta Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Meskipun sempat berada di peringkat ke-39 global dengan skor layanan kesehatan (42,99) pada 2024, Indonesia masih menghadapi tantangan rendahnya kesadaran kesehatan dan angka kematian ibu/bayi yang perlu ditekan.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (2025) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 144 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) berada di angka 14,12 per

1.000 kelahiran hidup. Capaian ini menunjukkan perbaikan layanan kesehatan yang signifikan jika dibandingkan dengan data periode sebelumnya. Angka Kematian Ibu (AKI): Berhasil ditekan menjadi 144, turun dibandingkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 (SP2020) yang berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB): Turun menjadi 14,12, membaik dari angka 16,85 pada catatan sebelumnya. Penyebab utama dari kematian ibu secara nasional masih didominasi oleh komplikasi kehamilan dan persalinan seperti preeklamsia, eklamsia, serta perdarahan (Herliana et al., 2026). Penyebab Utama Kematian Bayi: sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal (usia 0 sampai 28 hari) dengan rincian penyebab: Bayi Lahir Prematur & Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Organ tubuh yang belum matang serta ketahanan fisik yang lemah, Asfiksia Neonatorum: Kondisi bayi gagal bernapas secara spontan dan teratur saat atau segera setelah lahir, Infeksi Neonatal: Infeksi berat yang menyerang bayi baru lahir, Kelainan Bawaan: Cacat lahir yang memengaruhi fungsi organ vital bayi (Abubakar et al., 2026).

Angka kematian ibu dan bayi di Jawa Tengah tahun 2025 menunjukkan tren penurunan. Jumlah Kematian Ibu : 337 kasus (turun dari 427 kasus pada 2024), Kematian Bayi: 3.650 kasus (turun dari 4.376 kasus pada 2024). Kematian Balita: 4.101 kasus (turun dari 4.898 kasus pada 2024). Selain itu, prevalensi stunting di Jawa Tengah pada 2025 tercatat sebanyak 181.030 balita atau setara 9,66 persen, berdasarkan data E-PPGBM (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2026). Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2025 di Kabupaten Semarang mencapai 149,22 per 100.000 kelahiran hidup, (turun dari 159,62 per 100.000 kelahiran hidup 2024), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) berada di angka 9,85 per 1.000 kelahiran hidup (turun dari 11,27 per 1.000 kelahiran hidup 2024) (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2026).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Amalia, 2026).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Hakiki & Widiyasturi, 2022).

Standar pelayanan ibu hamil terbaru menetapkan minimal 8 kali kunjungan pemeriksaan selama masa kehamilan (Antenatal Care / ANC) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dalam setiap kunjungannya, ibu hamil berhak mendapatkan rangkaian layanan wajib 10 T , termasuk pemeriksaan USG minimal 2 kali oleh dokter. Standar pelayanan ini dipecah menjadi 8 kali kunjungan dengan jadwal spesifik sebagai berikut: Trimester I (Usia kehamilan 0-12 minggu): Minimal 2 kali pemeriksaan. Bertujuan untuk konfirmasi kehamilan dan skrining awal risiko (pemeriksaan darah, USG, dan skrining riwayat penyakit). Trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu): Minimal 2 kali pemeriksaan. Bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin, skrining kelainan bawaan (pemeriksaan kehamilan minggu ke-20), serta deteksi diabetes gestasional. Trimester III (Usia kehamilan 29-40 minggu): Minimal 4 kali pemeriksaan (disarankan pada minggu ke-30, 34, 36, 38, dan 40). Bertujuan untuk memastikan posisi janin, persiapan persalinan, dan pencegahan komplikasi seperti preeklamsia (F. N. Ramadani et al., 2025).

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Raraningrum & Yunita, 2021). Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia

menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Hardiningsih et al., 2020).

Metode

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada bulan September 2025 sampai May 2026. Sasaran dalam kegiatan ini adalah Ny. A Umur 25 tahun yang mana asuhan dimulai dari TM I, masa bersalin, masa nifas, BBL dan sampai penggunaan alat kontrasepsi. Bentuk kegiatannya melakukan asuhan kehamilan sebanyak satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, 2 kali pada TM III, pendampingan persalinan, 4 kali kunjungan nifas, 3 kali kunjungan bayi baru lahir dan satu kali kunjungan KB. Kegiatan dilakukan dengan Persiapan pelaksanaan kegiatan hingga evaluasi kegiatan, meliputi asuhan kehamilan pada setiap trimester, pendampingan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana sesuai pendekatan continuity of care (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal. Survey dilakukan dengan kunjungan pada ibu hamil kemudian melakukan pendampingan. Metode dan sarana yang digunakan untuk mendukung kegiatan adalah menggunakan power point, lembar balik dan buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 19 Agustus 2025 NY. A umur 25 tahun G1P0A0 datang pertama kali ke TPMD Dina F, Desa Rembes, Kec. Bringin untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran. Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya 11 kali dengan perincian: TM 1 sebanyak 2 kali usia kehamilan 7 dan 9 minggu (Bidan dan Puskesmas), TM II sebanyak 4 x usia kehamilan 13, 14, 19 dan 24 minggu (bidan 1x, SPOG 3x), TM III 5 x usia kehamilan 27, 28, 33, 35, 39 minggu (bidan 2x, Puskesmas 1x dan SPOG 2 kali). Asuhan kehamilan yang pertama dilakukan penulis pada tanggal 25 September 2025.

Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan mual muntah dipagi hari, HPHT 01-07-2025, HPL 08-04-2026. Hasil pengkajian data obyektif di dapatkan keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 100/70 mmHg, Nadi : 81 x/m, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 20 x/m, BB saat ini : 51 kg, TB. 158 cm, IMT : 20,4 kategori BB normal dan LILA : 24 cm, hasil pemeriksaan lepold, Leopold I : 3 jari diatas simpisis sesuai uk, leopord 2 -4 tidak dilakukan. Data penunjang tanggal 25 Agustus 2025 didapatkan hasil lab : HB 11.5 gr/dl, HBsAG non reaktif, HIV nonreaktif, Sifilis nonreaktif, GDS 99 %, golongan darah B+. Didapatkan diagnosa : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. A umur 25 tahun G1P0A0 UK 12 minggu dengan masalah mual muntah, dan asuhan yang diberikan adalah KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama, cara mengatasi mual muntah dengan terapi *accupressure*, gizi ibu hamil, memberitahu ibu untuk kontrol rutin setidaknya 4 minggu sekali atau bila mengalami tanda bahaya sesegera mungkin.

Asuhan kehamilan yang kedua dilakukan penulis pada tanggal 17 Desember 2025 didapatkan Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan tidak ada. Hasil pengkajian data obyektif di dapatkan keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 22 x/m, BB saat ini : 53 kg, TB. 158 cm, IMT : 21,2 kategori BB normal dan LILA : 24 cm, hasil pemeriksaan lepold Leopold I : TFU: 2 jr dibawah (18 cm) pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV : Tidak dilakukan, TFU Mc Donald : (18-11)×155 : 1.085 gr, Aukultasi : DJJ Reguler (+) 130 x/mnt, PM kanan ibu,

Didapatkan diagnosa : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. A umur 25 tahun G1P0A0 UK 24 minggu tidak ada masalah, asuhan yang diberikan adalah KIE tentang tanda bahaya trimester II, pemberian terapi kalsium laktat dan tablet tambah darah serta cara meminumnya, memberitahu ibu untuk kontrol rutin setidaknya 4 minggu sekali atau bila mengalami tanda bahaya sesegera mungkin.

Asuhan kehamilan yang ketiga dilakukan penulis pada tanggal 15 Januari 2026 Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan tidak ada. Hasil pengkajian data obyektif di dapatkan keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 111/73 mmHg, Nadi : 82 x/m, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 22 x/m, BB saat ini : 58 kg, TB. 158 cm, IMT : 23,2 kategori BB normal dan LILA : 24,5 cm, hasil pemeriksaan Leopold: Leopold I : TFU: 25 CM / 2 Jari jr diatas pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV : Tidak dilakukan, TFU Mc Donald : (25-11)×155 : 2.170 gr, Aukultasi : DJJ Reguler (+) 130 x/mnt, PM kanan ibu, Didapatkan diagnosa : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. A umur 25 tahun G1P0A0 UK 28 minggu tidak ada masalah, asuhan yang diberikan adalah persiapan persalinan seperti seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah. Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan (Mutmainnah et al., 2021). Tujuan dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Hariastuti et al., 2024). Kemudian memberitahu ibu tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah dan ekstremitas dan gerakan janin tidak di rasa. pemberian terapi kalsium laktat dan tablet tambah darah serta cara meminumnya, memberitahu ibu untuk kontrol 2 minggu lagi diusia kehamilan 30 minggu atau bila mengalami tanda bahaya sesegera mungkin.

Asuhan kehamilan yang keempat dilakukan penulis pada tanggal 14 Maret 2026 Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan nyeri di punggung dan pinggang. Dibuktikan dengan hasil pengkajian data obyektif di dapatkan keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 111/73 mmHg, Nadi : 82 x/m, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 22 x/m, BB saat ini : 60 kg, TB. 158 cm, IMT : 24 kategori BB normal dan LILA : 24,7 cm, hasil pemeriksaan Leopold: Leopold I : TFU: 29 cm / 3 jr dibawab PX bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV : kedua tangan divergen kepala janin sudah masuk kepanggul, TFU Mc Donald : (29-11)×155 : 2790 gr, Aukultasi : DJJ Reguler (+) 130 x/mnt, PM kanan ibu. Didapatkan diagnosa : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. A umur 25 tahun G1P0A0 UK 36 minggu, presentasi kepala, pu-ka, kepala sudah masuk PAP, masalah nyeri punggung dan pinggang, Asuhan yang diberikan adalah penkes tanda-tanda persalinan seperti penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2kali dalam 10 menit), keluarnya air ketuban dan cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina (Fitrianingtyas & Kristiningrum, 2025). Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III seperti sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, dan nyeri pinggang. Menurut Karo et al. (2022) tanda ketidaknyamanan TM III yaitu sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, nyeri pinggang. Tidak

semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Hasil dari penelitian Malawat (2025), pada ibu hamil di berbagai wilayah Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya. Menurut penelitian oleh Wijayanti et al. (2025) memberikan therapy dan mengajarkan kepada ibu juga keluarga penanganan keluhan nyeri punggung yang ibu rasakan dengan *Massage Effleurage* dilakukan dengan usapan yang ringan dan tanpa adanya tekanan yang kuat dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung setinggi servikal 7 menuju ke arah luar sisi tulang rusuk, dan dilakukan selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali *massage* permenit dan diusahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Ibu sudah mengerti dan akan meminta suami / keluarga melakukannya). Kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila mengalami tanda-tanda persalinan. Menurut Anjaswari et al. (2024) pemeriksaan ulang ANC dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan setiap satu minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Berdasarkan uraian di atas baik dari kunjungan I – IV , ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien yaitu menurut teori Standar pelayanan ibu hamil terbaru menetapkan minimal 8 kali kunjungan pemeriksaan selama masa kehamilan (Antenatal Care / ANC) (Sutarti & Setyowati, 2025). Dalam setiap kunjungannya, ibu hamil berhak mendapatkan rangkaian layanan wajib 10 T, termasuk pemeriksaan USG minimal 2 kali oleh dokter. Standar pelayanan ini dipecah menjadi 8 kali kunjungan dengan jadwal spesifik sebagai berikut: Trimester I (Usia kehamilan 0-12 minggu): Minimal 2 kali pemeriksaan. Bertujuan untuk konfirmasi kehamilan dan skrining awal risiko (pemeriksaan darah, USG, dan skrining riwayat penyakit). Trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu): Minimal 2 kali pemeriksaan. Bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin, skrining kelainan bawaan (pemeriksaan kehamilan minggu ke-20), serta deteksi diabetes gestasional. Trimester III (Usia kehamilan 29-40 minggu): Minimal 4 kali pemeriksaan (disarankan pada minggu ke-30, 34, 36, 38, dan 40). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana secara frekuensi pemeriksaan sudah lebih dari 8 kali akan tetapi secara kualitas belum sesuai dengan standar terbaru dan standar ANC kedelapan yang seharusnya diusia 40 minggu tidak tercapai disebabkan ibu sudah melahirkan diusia 39 minggu.

Asuhan Persalinan

Hasil pengkajian data subyektif tanggal 04-04-2026 pukul 17.00 WIB ibu mengatakan datang ke TPMB Dina F, untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sering dan keluar lendir sejak pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan merasakan nyeri dari punggung menjalar keperut bagian depan. Hasil pengkajian data obyektif didapatkan keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TTV : Td. 110/73 MmHg, Nadi 84 x/m, RR. 20 x/m, Suhu. 36.8 oC, HIS: 3 x 10 menit lamanya 35 detik. Leopold I : TFU: 31 cm/ 3 jr dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)., Leopold IV : Kepala masuk PAP 4/5 bagian, TFU Mc Donald : (31-12)×155 : 2900 gr, Aukultasi : DJJ Reguler (+) 142 x/mnt, PM kanan ibu, Hasil pemeriksaan dalam : Vulva dan vagina : tidak ada kelainan , Portio : tipis, Pembukaan : 6 cm, Ketuban : (+), Presentasi : kepala, UUK kanan depan Penurunan : hodge III, Molase : tidak ada , Penumbungan : tidak ada Kesan panggul : cukup, Pelepasan : lendir bercampur darah. Menurut Fitrianingtyas & Kristiningrum (2025), tanda dan gejala inpartu yaitu seperti penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluarnya air ketuban dan cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Didapatkan diagnosa Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. A

umur 25 tahun G1P0A0 UK 39 minggu , janin tunggal, hidup, intrauterin, puki, preskep, divergen inpartu kala I fase laten. Adapun penelitian oleh Aisyah et al. (2023) asuhan kebidanan yang diberikan melakukan pengawasan kemajuan persalinan menggunakan partograf dan tanda gejala kala 2 serta melakukan dan mengajarkan suami dan keluarga cara melakukan terapi komplementer *counter pressure* untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.

Pada tanggal tanggal yang sama, pukul 19.25 wib keluar air ketuban ngepyok, warna jernih, bauk has, jumlah sekitar 100 ml. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan bidan DJJ dengan hasil 150 x/m teratur. Pada pukul 20.30 WIB ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu merasakan ingin BAB. Dilakukan pemeriksaan pembukaan lengkap, 10 cm, KK -, tampak vulva dan vagina membuka. Didapatkan diagnosa NY. A umur 25 tahun G1P0A0 UK 39 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, puka, preskep inpartu kala II. Asuhan yang diberikan pertolongan persalinan normal. Menurut Happy et al. (2021) tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perinium menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 20.48 WIB dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat dan dilakukan IMD. Berdasarkan hasil penelitian Widyaningsih (2023), yaitu ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata suhu bayi baru lahir sebelum di lakukan inisiasi menyusu dini dan suhu bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusu dini dengan kata lain ada pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di TPMD Dina F, Kec. Bringin. Di dapatkan diagnose : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. A umur 25 tahun P1A0 inpartu kala III. Pukul 20.55 Wib ibu mengatakan plasenta telah lahir. Menurut Elvira et al. (2023) kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnyaplasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Hasil pengkajian data subyektif ibu merasakanlega plasentanya sudah lahir dan dibuktikan dengan data obyektif tampak plasenta lahir lengkap, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus kuat, PPV darah, terdapat laserasi di perineum grade 2. ditemukan diagnosa Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. A umur 25 tahun P1A0 inpartu kala IV. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Evi Yanti et al., 2025). Asuhan yang diberikan penjahitan pada perineum menggunakan lidocaine, membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu, memberikan makan dan minum serta melakukan pemantauan kala empat.

Asuhan BBL

Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan Neonatus (KN I) dilakukan pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 08.00 WIB bertempat di TPMB Dina F. Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus salah satunya Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Dibuktikan dengan hasil pengkajian data subyektif Ibu mengatakan bayinya bernama By. NY. A umur 12 jam. Melahirkan tanggal 18 Maret 2026 jam 20.48 Wib. Ibu mengatakan saat ini bayinya sudah BAB dan BAK. Hasil pengkajian data obyektif didapatkan keadaan umum baik, BBL 2700 gram, PB 47 cm, LK 30 cm, LD 31 cm dan LILA 9 cm, Reflek : Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck (+) dan pada pemeriksaan fisik tidak ada cacat bawaan, tali pusat masih basah (tidak ada tanda infeksi) serta dapat menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi yang pertama yaitu Hb0, salep mata dan disuntik vit K1 oleh bidan. Diagnosa yang di tetapkan By. NY. A umur 12 jam post

natal fisiologis. Asuhan yang diberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat pada bayi ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa adanya penambahan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Faizah & Puspitasari, 2026). Adapun manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu seperti meningkatkan kecerdasan bagi bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan merupakan KB alami bagi ibu (Khotimah et al., 2024).

Kunjungan Neonatus 2 (KN II)

Kunjungan Neonatus 2 (KN2) dilakukan pada tanggal 22 Maret 2026 pukul 09.00 Wib di rumah pasien. Menurut (Raskita & Ristica, 2022), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hasil pengkajian data subyektif Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. A umur 4 hari. BAK frekuensi -+ 5 kali, frekuensi BAB 1x (warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dibuktikan dengan hasil pengkajian data obyektif jenis kelamin bayi : perempuan, BB 2700 gr, PB 47 cm, tali pusat masih basah (tidak ada tanda-tanda infeksi), bayi dapat menyusu, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan). Hal ini sesuai dengan pendapat D. A. Ramadani & Nuzuliana (2024) yang menyatakan pengeluaran mekonium akan berakhir pada hari ketiga atau keempat.

Sedangkan data psikosial ibu dengan bayi baik, dan keluarga menyayangi kehadiran bayinya. Didapatkan diagnosa By. Ny. A umur 4 hari post natal fisiologis. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan pentingnya pemeriksaan SHK. Menurut Yasmin (2022), deteksi dini hipotiroid kongenital melalui program skrining neonatal atau bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital primer baik yang ringan, sedang, dan berat. Skrining dapat dilakukan dengan pemeriksaan TSH yang merupakan pemeriksaan paling sensitive. Skrining hipotiroid kongenital primer efektif pada bayi usia diatas 24 jam, namun waktu yang paling baik adalah bayi usia 48 jam-72 jam. Adapun langkah dari pemeriksaan SHK yaitu pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick), kemudian ditetaskan pada kertas saring khusus yang telah disediakan dan terstandarisasi sampai bulatan kertas penuh terisi darah dan setelah kering dikirim ke laboratorium skrining hipotiroid kongenital yang telah ditunjuk. Menganjurkan ibu untuk kontrol saat usia bayi 8-28 hari.

Kunjungan Neonatus 3 (KN III)

Kunjungan Neonatus 3 (KN3) dilakukan pada tanggal 2 Mei 2026 pukul 09.00 WIB di rumah pasien. Menurut Raskita & Ristica (2022), Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hasil pengkajian data subyektif Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. A umur 28 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, menangis keras dan tangan dan kaki Gerak aktif. Dibuktikan dengan hasil pengkajian data obyektif yaitu JK : perempuan, BB 3.300 gr, tali pusat baik sudah terlepas, bayi dapat menyusu, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan). Menurut Primadewi, 2023 bayi dapat mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dari berat badan lahir pada 10 hari pertama, kemudian akan meningkat 25 gram perhari. Asuhan yang diberikan pemantauan berat badan, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI, memberikan bayi pijat bayi. Hal ini sesuai teori Fitri et al. (2025), bahwa pada KN 3 dilakukan pemantauan berat badan, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI selain itu memberikan bayi pijat bayi agar bayi nyaman, tidak rewel dan terstimulasi sesuai perkembangannya.

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Nifas

KF 1

Asuhan kebidanan ibu nifas dilakukan pada tanggal 4 Maret 2026 pukul 23.00 WIB di TPMB Dina F, Kec. Bringin. Hasil pengkajian data subyektif : Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, telah melahirkan anak pertama secara spontan dan ibu belum pernah keguguran. Keluhan ibu saat ini adalah masih terasa nyeri pada perut. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Yuliana & Hakim, 2020). Hasil pengkajian data obyektif ibu dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TTV: TD 110/70 MmHg, Nadi 80 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36.5 oC, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, lochea rubra, jahitan masih basah dan ASI belum keluar. Diagnosa yang ditetapkan adalah Ny. A umur 25 tahun P2A0 3 jam post partum fisiologis. Asuhan yang diberikan KIE tentang cara menyusui yang benar, perawatan ibu nifas seperti menjaga kebersihan daerah jalan lahir, ganti pembalut setelah BAB/BAK dan tidak ada pantangan makanan apapun, KIE tanda bahaya masa nifas, kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada hari ke-3 sekalian kontrol bayinya. Dari uraian di atas, tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktek. Menurut Asmariana & Kartika (2025) tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

KF 2

Asuhan kebidanan ibu nifas dilakukan pada tanggal 8 Maret 2026 pukul 09.00 WIB di rumah pasien di Desa Rembes, Kec. Bringin. Hasil pengkajian data subyektif : Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, telah melahirkan anak pertama secara spontan tanggal 4-3-2026 pukul 20.48 wib dan ibu belum pernah keguguran. Keluhan ibu saat ini adalah ASI keluar sedikit. Hasil pengkajian data obyektif ibu dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TTV: TD 110/70 MmHg, Nadi 80 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36.5 oC, TFU pertengahan pusat-simfisis, perdarahan normal, lochea sanguinolenta, jahitan masih basah dan ASI keluar sedikit. Diagnosa yang ditetapkan adalah Ny. A umur 25 tahun P2A0 4 hari post partum fisiologis.

Asuhan yang diberikan KIE tentang cara menyusui yang benar, perawatan ibu nifas seperti menjaga kebersihan daerah jalan lahir, ganti pembalut setelah BAB/BAK dan tidak ada pantangan makanan apapun, KIE tanda bahaya masa nifas, dan melakukan serta mengajarkan pada suami/keluarga terapi komplementer pijat *oksitosin* untuk memperlancar ASI, kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada hari ke-3 sekalian kontrol bayinya. Dari uraian di atas, tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktek. Menurut Asmariana & Kartika (2025), asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu nifas ke 2 (KF 2) yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan, pusing hebat dan menganjurkan ibu untuk kontrol nifas pada hari kedelapan sekalian kontrol bayinya. Tanda bahaya masa nifas menurut Fitrianingtyas & Kristiningrum (2025), yaitu perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir, lochea yang berbau busuk, pusing dan lemes berlebihan, demam (suhu >38°C), dan baby blues (perasaan sedih terkait bayinya). Berdasarkan uraian di atas tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik. Masalah ASI keluar sedikit telah diberi tindakan pijat oksitosin hal ini sesuai dengan Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang sampai tulang costae kelima – keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Ariani & Aryani, 2025). Pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidaklancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin bisa dibantu oleh nenek

atau ayah bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down (Evitaloka & Anggraini, 2026).

KF 3

Kunjungan Nifas ke -3 (KF3) dilakukan pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 09.00 WIB, kunjungan di rumah ibu untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun telah melahirkan anak pertama pada tanggal 4 Maret 2026. Pada saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan. Tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Herien, 2025). Berdasarkan data pemeriksaan bidan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan baik. Di buktikan dengan TFU pertengahan pusat, luka perineum bersih dan sudah kering (tidak ada tanda-tanda infeksi), lochea sanguinolenta, dan ASI keluar lancar (tidak ada masalah). Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut NY. A umur 25 tahun P2A0 10 hari post partum fisiologis. Memastikan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan tidak ada tidak ada perdarahan. Salah satu pemberian asuhan kunjungan nifas ke 3 yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran berbau (Nugraheni & Setyowati, 2025).

KF 4

Kunjungan Nifas ke 4 (KF4) dilakukan pada tanggal 14 Mei 2026. Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun P2A0 40 hari post partum fisiologis. Berdasarkan hasil wawancara bahwa ibu saat ini tidak ada keluhan. ASI keluar lancar (tidak ada masalah dalam pemberian ASI), dan darah nifasnya sudah berhenti. Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan. Tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Hidayah et al., 2022). Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu Ny. A umur 25 tahun 33 hari postpartum fisiologis. Memberikan KIE persiapan keluarga berencana dan memastikan tidak ada masalah selama masa nifas. Hasilnya ibu mengatakan ingin KB implant, dan tidak ada masalah selama masa nifas. Pemberian asuhan nifas ke 4 (KF) yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

Pelaksanaan Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian keluarga berencana dilakukan pada tanggal 14 Mei 2026 pukul 09.00 di TPMB Dina F. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memakai KB implant. Berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan sehat dan baik. Dibuktikan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenthis. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, nadi : 85x/menit, RR : 22x/menit dan berat badan : 56 kg. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. A umur 25 tahun P2A0 Akseptor KB implant. Memberitahu ibu atas hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, dan menjelaskan tentang KB implant yaitu Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh Perempuan, jenisnya 1 batang dan 2 batang, efektif untuk 3 tahun, dipasang dibawah kulit pada lengan kiri, cara kerjanya mengentalkan lender servik dan mengganggu pembentukan lapisan dinding rahim, efek utamanya meliputi perubahan pola menstruasi, mual, sakit kepala, perubahan berat badan, serta keluhan fisik ringan dan memar di area bekas pemasangan.

Simpulan dan Saran

Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang

timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pendampingan COC pada Ny. A Umur 25 tahun mulai dari kehamilan TM I, TM II dan TM III, persalinan, nifas, BBL dan KB.

TPMB Dina Fitrianingtyas, S.Tr.Keb dan responden yang bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan komprehensif.

Daftar Pustaka

- Abubakar, M. L., Elvieta, S. S. T., Rosyita, S. S. T., Jasmiati, S. S. T., Keb, M., Putri, H. W. K., Wahyuni, Y. F., Iswani, R., Us, H., & SiT, S. (2026). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif*. PT Penerbit Qriset Indonesia.
- Aisyah, S. A., Sikumbang, S. R., & Wardani, F. K. (2023). Pengaruh Massage Counter Pressure terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 14(2), 29–36.
- Amalia, A. (2026). *Konsep Dasar Kesehatan Ibu dan Anak* (D. Kurniawan, Ed.). Afdan Rojabi Publisher.
- Anjaswari, L. K. K. S., Wanadiatri, H., Rosmala, A. Z., & Benvenuto, A. F. (2024). Hubungan Usia Ibu, Paritas, Konsumsi Tablet FE dan Frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sigerongan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(19), 518–532.
- Ariani, D., & Aryani, F. A. (2025). Asuhan Kebidanan pada Ibu Menyusui dengan Teknik Pijat Oksitosin. *Journal of Midwifery and Health Administration Research*, 5(2), 155–164.
- Asmariana, Y., & Kartika, L. (2025). Edukasi Dan Evaluasi Keterampilan Ibu Nifas Dalam Memberikan Asuhan Pada Neonatus. *ADMA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 6(1), 31–46.
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Laporan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2025*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2026). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2025*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2026). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025*.
- Elvira, S., Dini Ariani, S. S. T., Ikha Prastiwi, S. S., & Indri, N. M. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Evi Yanti, S. K. M., Dini Ariani, S. S. T., Siti Komariyah, S. S., & Bd Erni Hernawati, S. S. T. (2025). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala IV*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Evitaloka, K., & Anggraini, P. D. (2026). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Nifas di Tpmb Wilda Sitindaon. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 18(1), 52–66.
- Faizah, I. N., & Puspitasari, I. (2026). Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Tali Pusat Terbuka dan Optimalisasi Nutrisi melalui Kegiatan Pengabdian Masyarakat. *JURPIKAT*, 7(1), 343–361.
- Fitri, E. S., Elizar, E., & Iswani, R. (2025). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. N dengan Terapi Pijat Bayi di Praktik Mandiri Bidan Roslina Kecamatan Samudera Aceh Utara. *JOURNAL SEULANGA*, 2(1), 14–20.
- Fitrianingtyas, D., & Kristiningrum, W. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Dr Umur 31 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Bringin. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 4(2), 1777–1787.

- Hakiki, M., & Widiyasturi, N. E. (2022). Sosialisasi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Pada Ibu Hamil. *ASMAT: Jurnal Pengabmas*, 1(2), 119–126.
- Happy, T. A., Bakoil, M. B., Cahyanti, D. T., Fatmawati, E., & Fadhilah, S. (2021). *Kupas Tuntas Seputar Persalinan serta Penyulit/Komplikasi yang Sering Terjadi*. Rena Cipta Mandiri.
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A., & Yuneta, A. E. N. (2020). Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 67–76.
- Hariastuti, F. P., Saraswati, D. E., & Rahmawati, A. A. (2024). Optimalisasi Pendampingan pada Ibu Hamil dalam Persiapan Persalinan. *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat ISTEK ICsada Bojonegoro)*, 9(2).
- Herien, Y. (2025). *Eksplorasi Pengalaman Ibu Primipara dalam Melakukan Kunjungan Nifas dan Perawatan Diri setelah Melahirkan*. CV Eureka Media Aksara.
- Herliana, H., Rabiattunnisa, R., & Natalia, V. (2026). Hubungan Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di UPTD Puskesmas Pahandut. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 9(1), 1365–1371.
- Hidayah, F., Rini, S., & Hikmanti, A. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 5.
- Karo, M. B., Isnaini, F., Fatmawati, I., Hidayati, N., Ummiyati, M., Dewi, P. D. P. K., Iswati, R. S., Hubaedah, A., Dewi, R. S., & Damalita, A. F. (2022). *Ketidaknyamanan dan komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–112.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Standar Kunjungan ANC 8 Kali)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khotimah, K., Satillah, S. A., Fitriani, V., Miranti, M., Maulida, M., Hasmalena, H., Pagarwati, L. D. A., & Zulaiha, D. (2024). Analisis manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui dan perkembangan anak. *PAUDIA*, 254–266.
- Malawat, R. (2025). Studi Kasus: Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Metode Prenatal Massage. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 102–109.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Nugraheni, R. F., & Setyowati, H. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “T” Usia 32 Tahun dengan Inersia Uteri. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 4(1), 641–653.
- Ramadani, D. A., & Nuzuliana, R. (2024). Perawatan pada bayi baru lahir normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta*, 2, 231–239.
- Ramadani, F. N., Amelia, R. P. D., & Fadila, R. (2025). Literatur Review: Rekomendasi Antenatal Care (Anc) Minimal 8 Kali Oleh Who Dan Implementasinya di Indonesia. *JCCH: Journal Continuity of Care in Healthcare*, 1(1), 38–44.
- Raraningrum, V., & Yunita, R. D. (2021). Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), 11–20.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kunjungan neonatus–III di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 280–287.
- Sutarti, S., & Setyowati, H. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. L Usia 24 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang. *Prosiding*

Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 4(2), 2267–2277.

Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 161–169.

Wijayanti, E. E., Rohmawati, H., & Qiftiyah, M. (2025). Pengaruh Massase Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Pintar* | Vol, 6(1).

Yasmin, N. R. (2022). *Gambaran Hasil Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Berdasarkan Topografi Wilayah di Kota Bandar Lampung pada Bulan Mei–Oktober Tahun 2019*.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo dalam asuhan kebidanan masa nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.