Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*: Studi Kasus pada Ny. H di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan

Riky Liliyanti[1], Isri Nasifah[2]
[1] Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, yantisalvinus@gmail.com
[2]Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email : yantisalvinus@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords:
Complementary Midwifery Care, Oxytocin Massage, Postpartum Period, Breast Milk Production, Continuity of Care.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komplementer, Pijat Oksitosin, Masa Nifas, Produksi ASI

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important health problems in Indonesia. One of the efforts to reduce MMR and IMR is the implementation of Continuity of Care (CoC) midwifery services provided continuously from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning services. To provide Continuity of Care midwifery services for Mrs. H from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, to family planning services at Tarakan General Hospital. Methods: This final project used a case study method with a Continuity of Care approach. The subject of this care was Mrs. H, a 32-year-old primigravida (G1P0A0) with 39 weeks of gestation. The care was carried out through assessment, physical examination, observation, management, education, and documentation using the SOAP method. Midwifery care for Mrs. H during the third trimester of pregnancy was physiological. The delivery process occurred normally without complications. The postpartum period progressed well with normal uterine involution and smooth breast milk production. The newborn was healthy, cried strongly, and showed no danger signs. In family planning services, the mother chose a contraceptive method according to her needs and condition after receiving counseling. The implementation of Continuity of Care midwifery services for Mrs. H was carried out comprehensively and continuously from pregnancy to family planning services. The care provided improved maternal and newborn health and enabled early detection of possible complications.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. H mulai dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru

lahir, sampai pelayanan keluarga berencana di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan.Penelitian ini mengunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode kasus. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny. H usia 32 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu. Asuhan dilakukan melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, observasi, penatalaksanaan, edukasi, dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.Asuhan kebidanan pada Ny. H selama masa kehamilan trimester III berlangsung fisiologis. Proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Masa nifas berjalan baik dengan involusi uterus normal dan produksi ASI lancar. Bayi baru lahir dalam keadaan sehat, menangis kuat, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kondisinya setelah diberikan konseling. Penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. H dapat dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.

Pendahuluan

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan target (Sustainable Development Goals), salah satu target SDGs tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MDGs kemudian dilanjutkan dengan SDGs (Sustainable Development Goals), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Menurut laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2020, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (Sustainable Development Goals), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/ 1000 KH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Angka kelahiran di Provinsi Kalimantan Timur di tahun 2019 mencapai 53 ribu jiwa. Kemudian mengalami penurunan di tahun 2020 menjadi 38 ribu jiwa. Mengalami kenaikan kembali yang cukup signifikan menjadi 62 ribu kelahiran pada tahun 2021. Dari tahun 2019 hingga 2021, angka kelahiran mengalami kenaikan secara keseluruhan dengan jumlah terendah di tahun 2020 yaitu 38 ribu jiwa dan tertinggi di tahun 2021 dengan kelahiran 62 ribu jiwa.

Di Provinsi Kalimantan Timur, jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2019 hingga 2021 cukup stabil berkisar di antara 600-700 kematian dengan jumlah meningkat secara keseluruhan menjadi 702 kematian di tahun 2021. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Timur juga mengalami peningkatan dari tahun 2019-2021 dari sejumlah 79 menjadi 168 kematian. Peningkatan signifikan terjadi di tahun 2021 dari sejumlah 92 kematian menjadi 168 kematian. Jika dibandingkan secara

keseluruhan, meskipun angka kematian bayi maupun ibu mengalami kenaikan namun angka kelahiran juga mengalami kenaikan signifikan di tahun 2021 (BPS, 2022).

Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2021 menyatakan Angka Kematian Ibu adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain. Angka Kematian Ibu di kota Balikpapan tahun 2021 sebesar 74 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan peningkatan yang signifikan dibanding dengan AKI pada tahun 2019 yakni 64 per 100.000 kelahiran hidup (Balikpapan, 2024).

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil dari *Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care* sehingga seorang ibu mampu serta sadar menjaga kesehatan dirinya dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Initiatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas. *Continuity of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Yulizwati, henni fitria, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (*Continuity of Care)* pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB. Pelaksanaan asuhan komprehensif ini bertujuan agar klien dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi secara aman.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin,nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan pada Ny.H di RSUKT pada bulan Januari – Maret 2026 adalah metode penelitian deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Gahayu, 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP. Sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan medik di buku KIA dan catatan rekam medis (Unaradjan, 2019).Sampel adalah Ny.H umur 32 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Penelitian ini dimulai dari bulan Januari – Maret 2026.
Analisis data menggunakan analisis deskriptif, yaitu dengan menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi

baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pemberian asuhan.

Hasil dan Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny.H umur 32 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan yaitu bidan, dokter spesialis kandungan, dan juga Puskesmas Karang Rejo untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 2 Mei 2023 s/d 1 Agustus 2024 ibu sudah 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan 2 kali penulis melakukan kunjungan rumah, jadi total kunjungan sebanyak 10 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.H sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3. kali pada trimester III, dan kunjungan rumah yang dilakukan penulis sebanyak 2 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Secara teori, pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Menurut standar pelayanan antenatal Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, ibu hamil dianjurkan melakukan minimal 6 kali kunjungan ANC selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0–12 minggu), 2 kali pada trimester II (13–27 minggu), dan 3 kali pada trimester III (28–40 minggu).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari post partum, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8 – 28 hari post partum dan kunjungan ke empat 29 – 42 hari post partum (Buku KIA, 2023).

Pada kunjungan Ny.H selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (16 jam post partum), kunjungan kedua (hari ke-6), kunjungan ketiga (hari ke-12), kunjungan keempat (hari ke-33). Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai dengan teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit saat masa nifas.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. H selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas mobilisisasi dini, teknik menyusui,Pijat Oksitosin, tanda bahaya nifas (Putri et al., 2023).

Kunjungan Nifas Ke I

Kunjungan pertama dilakukan tanggal 20 Januari 2026 pada nifas hari pertama, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny.H mengatakan ASI sudah keluar sedikit namun masih bingung cara menyusui yang benar, hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, terdapat luka jahit perineum, perdarahan dalam batas normal, Ny.H mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny.H tentang teknik menyusui yang benar, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan menurut (Yulizawati, S.ST. et al., 2019) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Kunjungan Nifas Ke II

Dilakukan pada hari ke 6 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi, perdarahan dalam batas normal,

Ny.H mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK. Ny.H mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit dan merasa khawatir terhadap bayinya akan kurang minum. Sehingga berdasarkan keluhan tersebut dilakukan pijat oksitosin kepada Ny.H.

Menurut Marantika et al., (2023), penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI ekslusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azizah et al (2017) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Hal ini sejalan dengan teori yang ada bahwa pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelimakeenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Lestari, 2020). Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Monika, 2016).

Penelitian yang dilakukan Hidayah & Dian Anggraini (2023) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan, Hasil pemeriksaan Ny.H dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny.H dan telah mengajarkan cara perawatan payudara dan pijat oksitosin.

Kunjungan Nifas Ke III

Dilakukan pada hari ke 12 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.H tidak memeiliki keluhan. Ny.H mengatakan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny.H mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny.H juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh (Azizah & Rosyidah, 2019) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny.H dalam batas normal. Nutrisi Ny.H juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H umur 32 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan fisiologis. Selama pemeriksaaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.Asuhan kehamilan pada Ny. H sudah dilakukan secara kompresehensif. Asuhan kebidanan persalinan Ny. H pada kala 1 berjalan selama 9 jam, kala II selama 22 menit. Kala III selama 7 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan persalinan pada Ny. H sudah dilakukan secara kompresehensif. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.H dilakukan sebanyak 4 kali. Selama masa nifas Ny. H mengeluh Asi kurang lancar maka

dilakukan pijat oksitosin. Pada akhir masa nifas, Ny. H memilih KB Suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi.

Diharapkan klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan. Selain itu klien juga mendapatkan pengetahuan tentang terapi komplementer pada asuhan kebidanan yang telah diberikan..

Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien.

Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi. Selain itu juga perlu memberikan kesempatan bidan untuk melakukan pelatihan tentang terapi komplementer pada kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, Kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi, Pembimbing Akademik, RSUKT, Ibu hamil yang telah bersedia bekerjasama dan memberikan serta meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan sampai dengan selesai.

Daftar Pustaka

Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*.

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*.

Balikpapan, D. (2024). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*. https://doi.org/http://dkk.balikpapan.go.id/page/derajat-kesehatan

BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *3*(April), 49–58.

BPS. (2022). *AKI DAN AKB KALTIM*. https://data.kaltimprov.go.id/home/visualisasi/84

Evita, A. N., Naomi, I. H., Dwi, P. S., Siregar Naudur Ronni, H. N., Umi, K., Winarsih, Isnaeny, Sufartininsih, J. E., Ninik, A., & Sukma, W. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Cetakan 1,). Yayasan Kita Menulis.

Fatimah, Deila, R. A., Nurdiyanah, & Damayanti, T. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil,bersalin,nifas ,bbl dan kb. *Cv. Eureka Media Aksara*, *5*(3), 54.

Fauziyah, E. N., Dinengsih, S., & Choirunissa, R. (2021). Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *7*(1), 51–58. https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3132

Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyiah Yogyakarta*, 284 hlm.

Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).

Hidayah, A., & Dian Anggraini, R. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *Journal of Education Research*, *4*(1), 234–239. https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.154

Husna, A., & Rahmi, N. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin (Pil) Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *6*(2), 1210.

https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1173
Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
Kemenkes RI, K. K. (2020). Revisi 2 Pedoman Pelayanan Entenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1).
Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiwi, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).
Martini, M. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
Minarti, M., & Risnawati, R. (2020). Posisi Ibu Hamil Memengaruhi Akurasi Pengukuran Kesejahteraan Janin. *Jurnal Bidan Cerdas*, *2*(3), 170–176. https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.93
Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Vol. 11, Issue 1).
Purwanti, E. A., & Lestari, P. (2020). *PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI BARU LAHIR*. 2–4.
Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Eureka Media Aksara*.
Rahmadani, E., & Sutrisna, M. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus*. *1*(3), 179–188. https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059
Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N.
Umu Qonitun, F. N. (2018). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Kessehatan*, *11*(1), 1–8.
Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
WHO. (2019). *Maternal Mortality Key Fact*. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality
WHO. (2021). *Monitoring Health For The SDGs, Suistainable Development Goals*. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi. In *PT Nasya Expanding Management*.
Wulandari, S. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.
Yulizawati, S.ST., M. K., Insani Aldina Ayunda, s.Keb. Bd., M. K., Sinta Lusiana El, M. K., & Andriani Feni, S.Keb Bd., M. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Buku Contuniuty of care*.