

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H Umur 28 Tahun G3P2A0 dengan Letak Sungsang pada Usia Kehamilan 33 Minggu di UPT Puskesmas Buaran Kota Pekalongan

Eny Sugiasih¹, Isri Nasifah²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo enyghiasih19@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, Isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email : enyghiasih19@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity of Care (CoC), Breech Presentation, Knee-Chest Position, Spontaneous Delivery.

Kata Kunci: Continuity of Care, Kehamilan, Letak Sungsang

Abstract

Continuous midwifery care (Continuity of Care/CoC) from pregnancy to family planning is an effective strategy to monitor health status and detect risk factors early to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Breech presentation in the third trimester of pregnancy is a complication that increases the risk of perinatal mortality if not properly managed. To apply comprehensive midwifery care through Continuity of Care (CoC) for Mrs. H G3P2A0 with breech presentation at UPT Puskesmas Buaran, Pekalongan City. This is a case study using a comprehensive midwifery care management approach. The subject was Mrs. H, 28 years old. Data were collected through interviews, physical examinations, observation of progress, and SOAP documentation method. Antenatal care was provided in 4 visits. At 33 weeks of gestation, a breech presentation was found, and the intervention of knee-chest position education was administered. Upon subsequent evaluation, the fetal position successfully rotated into a normal vertex presentation. Mrs. H gave birth spontaneously at 39 weeks of gestation. The infant was born vigorously, weighing 2900 grams and 47 cm in length. The postpartum period (KF1–KF3) and neonatal visits (KN1–KN3) progressed physiologically without complications. For family planning, the mother chose a long-term contraceptive method. The implementation of CoC midwifery care for Mrs. H complied with the quality standards of services. The knee-chest position intervention proved effective in converting breech presentation to vertex presentation, thereby supporting a safe, normal spontaneous delivery and preventing complications in both mother and fetus.

Abstrak

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care/CoC) dari masa kehamilan hingga keluarga berencana merupakan strategi efektif untuk memantau kondisi kesehatan serta mendeteksi dini faktor risiko guna menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka

Kematian Bayi (AKB). Kelainan letak sungsang (presentasi bokong) pada kehamilan trimester ketiga menjadi salah satu penyulit yang meningkatkan risiko mortalitas perinatal jika tidak dikelola secara tepat. Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity of Care (CoC) pada Ny. H G3P2A0 dengan letak sungsang di UPT Puskesmas Buaran Kota Pekalongan. Studi penelahaan kasus (case study) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Subjek studi adalah Ny. H umur 28 tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi perkembangan, dan pendokumentasian metode SOAP. Asuhan antenatal diberikan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada usia kehamilan 33 minggu ditemukan janin letak sungsang, lalu diberikan intervensi berupa KIE posisi knee-chest. Pada evaluasi berikutnya posisi janin berhasil berputar menjadi presentasi kepala normal. Ny. H melahirkan secara spontan pada usia kehamilan 39 minggu. Bayi lahir bugar dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 47 cm. Masa nifas (KF1–KF3) dan kunjungan neonatus (KN1–KN3) berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Pada asuhan KB, ibu memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Pelaksanaan asuhan kebidanan CoC pada Ny. H berjalan sesuai standar pelayanan. Intervensi posisi knee-chest terbukti efektif mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala, sehingga mendukung keberhasilan persalinan normal yang aman dan mencegah komplikasi ibu maupun janin.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada masa sekitar persalinan dan hari-hari pertama kehidupan. Salah satu strategi global dan nasional yang efektif untuk menekan angka mortalitas ini adalah melalui penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Melalui model CoC, seorang ibu mendapatkan pelayanan yang konsisten, berkesinambungan, dan berkualitas dari bidan yang sama mulai dari masa antenatal, intranatal, postnatal, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. (Diana, 2017)(Partiningsih et al., 2023)

Pada masa kehamilan trimester ketiga, salah satu tantangan klinis yang sering ditemukan adalah malpresentasi janin, khususnya letak sungsang (presentasi bokong). Angka kejadian letak sungsang berkisar antara 3–4% dari seluruh kehamilan tunggal yang cukup bulan. Meskipun persentasenya kecil, kehamilan dengan letak sungsang dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena membawa konsekuensi komplikasi yang fatal saat persalinan, seperti trauma lahir, asfiksia neonatorum, tali pusat menumbung, hingga kematian perinatal. (Prawirohardjo, 2016)

Penatalaksanaan letak sungsang sebelum memasuki fase persalinan sangat direkomendasikan untuk menghindari tindakan seksio sesarea. Salah satu intervensi non-farmakologis dan non-invasif yang aman, ekonomis, serta mudah dilakukan oleh ibu hamil adalah latihan posisi dada-lutut (*knee-chest position*). Secara fisiologis, posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk mendorong bokong janin keluar dari rongga panggul, memberikan ruang bagi janin untuk melakukan rotasi atau versi sefalik secara spontan menuju presentasi kepala.

Berdasarkan data awal di UPT Puskesmas Buaran Kota Pekalongan, cakupan deteksi dini faktor risiko kehamilan terus ditingkatkan guna mencegah rujukan terlambat. Artikel ini bertujuan untuk memaparkan manajemen asuhan kebidanan komprehensif (CoC) pada Ny. H, seorang ibu multigravida yang terdeteksi mengalami kehamilan letak sungsang pada usia kehamilan 33 minggu, serta bagaimana efektivitas asuhan berkelanjutan dan latihan *knee-chest* mampu membawa luaran persalinan yang optimal dan fisiologis.

Metode

Artikel ini disusun menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study approach*) dengan pendekatan longitudinal, yaitu memantau satu subjek secara berkelanjutan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. H, usia 28 tahun, Multigravida (G3P2A0) dengan diagnosis klinis janin letak sungsang pada trimester III. Lokasi pengambilan data dan pelaksanaan asuhan berpusat di wilayah kerja UPT Puskesmas Buaran, Kota Pekalongan.

Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif yang meliputi wawancara langsung (anamnesis) terkait riwayat kehamilan, persalinan terdahulu, keluhan saat ini, serta pola aktivitas harian dan melalui pemeriksaan fisik umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri (palpasi Leopold, pengukuran Tinggi Fundus Uteri, dan Hari Perkiraan Lahir), serta pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) serta studi dokumentasi bersumber dari data perkembangan yang dipantau dan dicatat secara berkala dengan mengambil data di Buku KIA serta menggunakan format dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan).

Prinsip etik penelitian dengan melakukan perijinan, memberikan informed consent dan menjaga privasi dan kerahasiaan passion..

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Antenatal (Antenatal Care/ANC)

Ny. H dipantau selama trimester ketiga sebanyak 4 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama (usia kehamilan 33 minggu), hasil palpasi Leopold menunjukkan Leopold I: teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) di fundus uteri; Leopold III: teraba bagian lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (bokong) di bagian bawah rahim. Hasil ini mengonfirmasi adanya presentasi bokong (letak sungsang) dengan DJJ normal (140 x/menit).

Bidan memberikan intervensi berupa KIE mengenai kondisi letak sungsang dan mengajarkan ibu melakukan latihan posisi *knee-chest* secara mandiri di rumah dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 10–15 menit setiap sesi. Pada kunjungan ketiga (usia kehamilan 36 minggu), dilakukan re-evaluasi melalui palpasi Leopold. Hasil pemeriksaan menunjukkan janin telah berputar secara spontan ke presentasi kepala (Leopold I teraba bokong di fundus, Leopold III teraba kepala di bagian bawah rahim).

Keberhasilan posisi janin dari letak sungsang menjadi kepala antara usia kehamilan 33 minggu – 36 minggu merupakan fenomena yang didukung oleh mekanisme fisiologis dan literatur kebidanan yaitu dengan melakukan posisi *kneechest* . secara teori posisi *kneechest* bekerja dengan memanfaatkan gravitasi , dengan memposisikan ibu dalam posisi menungging , gravitasi membantu menggeser berat janin menjauhi panggul ibu menuju diagfragma pergeseran ini diharapkan dapat memungkinkan janin memiliki ruang gerak untuk melakukan rotasi atau berputar secara spontan ke posisi kepala dibawah.

Asuhan Persalinan (Intranatal Care/INC)

Pada tanggal 26 Februari 2026, Ny. H datang ke Puskesmas dengan keluhan kenceng-kenceng yang teratur disertai pengeluaran lendir darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), ketuban pecah spontan jernih, dan janin berada dalam presentasi kepala dengan penurunan di Hodge IV. Proses persalinan berlangsung secara normal dan spontan per vaginam pada jam 02.30 WIB. Bayi lahir bugar,

langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki/perempuan, dengan berat badan lahir 2900 gram dan panjang badan 47 cm. Tidak terjadi laserasi jalan lahir yang membutuhkan penjahitan berat.

Ny.H pada saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi dilahirkan selang waktu 10-15 menit Menurut (Zainal, 2014) Kala II pada ibu Primigravida seharusnya berlangsung maksimal 2 jam, Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik .

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.H adalah melakukan manajemen aktif kala tiga menurut Mutmainah (2017) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.H tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.H dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny. H pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017)

Asuhan Nifas (Postnatal Care/PNC) dan Neonatus

Pemantauan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan (KF 1, KF 2, dan KF 3). Hasil pemantauan menunjukkan proses involusi uteri berjalan normal (TFU turun sesuai hari nifas), pengeluaran lohea rubra hingga serosa normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi masa nifas atau perdarahan post-partum. ASI keluar dengan lancar dan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif. Pemantauan neonatus (KN 1–3) menunjukkan bayi dalam kondisi sehat, refleks mengisap kuat, tidak ada ikterus, dan tali pusat lepas pada hari ke-6 tanpa tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 14 Maret 2026 yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan TFU sesuai masa nifas hari ke 14, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan mengarah ke abnormal, Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Sejalan dengan Ciselia & Oktari (2021) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga tanggal 01 Maret 2026 yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu dan menjelaskan tentang imunisasi BCG. Menurut Maita dkk., 2019 asuhan KN 3 yaitu Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan, perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir, kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, kaji keadekuatan suplai ASI, perhatikan nutrisi bayi

Memberitahu ibu pada tanggal 28 Maret 2026 untuk membawa anaknya ke Puskesmas untuk mengikuti imunisasi BCG. Berdasarkan Depkes RI (2006), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia < 2 bulan, namun pada jadwal PPI, BCG dapat diberikan pada usia 0-12 bulan. Dosis imunisasi BCG untuk bayi dan anak < 1 tahun adalah 0,05 ml yang diberikan secara intrakutan di daerah insersio deltoideus kanan. Pemberian imunisasi BCG yakni untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC.

Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pada kunjungan nifas terakhir, bidan memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga berencana pascasalinan. Mengingat paritas Ny. H (P3) dan kebutuhan akan penjarangan kehamilan yang aman, ibu diberikan konseling mengenai

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Setelah mendapatkan informasi komprehensif, Ny. H memutuskan dan menyetujui untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis KB Implan (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/AKBK).

Keberhasilan asuhan kebidanan pada Ny. H membuktikan bahwa deteksi dini yang diikuti oleh intervensi yang tepat dalam kerangka *Continuity of Care* mampu mengubah prognosis kehamilan risiko tinggi menjadi persalinan yang fisiologis dan aman. Letak sungsang pada usia kehamilan 33 minggu pada ibu multigravida pada dasarnya masih memiliki peluang untuk berputar karena volume air ketuban yang relatif masih cukup dan dinding rahim yang lebih elastis dibandingkan primigravida. Namun, tanpa adanya intervensi aktif, risiko posisi sungsang menetap hingga aterm tetap tinggi.

Latihan posisi *knee-chest* yang diajarkan pada Ny. H merupakan intervensi yang didukung oleh bukti ilmiah (*evidence-based midwifery*). Secara biomekanika, posisi menungging dengan dada menempel pada alas menyebabkan rahim menjauh dari panggul dan menciptakan efek dorongan balik akibat gaya gravitasi. Ruang luas yang tercipta di area segmen bawah rahim memberikan kebebasan bagi janin untuk melakukan pergerakan. Kepala janin yang memiliki massa jenis lebih berat secara alami akan mencari posisi terendah menuju pintu atas panggul, memfasilitasi terjadinya versi sefalik spontan. Kepatuhan Ny. H dalam melakukan latihan ini secara rutin (2 kali sehari selama 10–15 menit) sejak minggu ke-33 terbukti menjadi faktor penentu keberhasilan berputarnya posisi janin pada minggu ke-36. (Menurut Prawirahardjo, 2014)

Perubahan presentasi janin menjadi letak kepala mengubah rencana manajemen persalinan Ny. H secara signifikan. Jika posisi sungsang menetap hingga aterm, Ny. H harus dirujuk ke fasilitas kesehatan sekunder untuk melahirkan secara seksio sesarea guna menghindari komplikasi persalinan sungsang per vaginam seperti *aftercoming head* (kepala terjepit) atau asfiksia berat. Dengan kembalinya janin ke posisi normal, persalinan dapat diselesaikan di fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) secara spontan tanpa trauma fisik baik pada ibu maupun bayi.

Keberlanjutan asuhan dari masa persalinan ke masa nifas memastikan bahwa ibu mendapatkan edukasi mengenai mobilisasi dini, nutrisi, dan teknik menyusui yang benar. Hasil pemantauan yang menunjukkan involusi uteri normal tidak lepas dari keberhasilan program ASI eksklusif, di mana isapan bayi menstimulasi pelepasan hormon oksitosin yang memicu kontraksi uterus yang efektif. Pada akhir asuhan, pemilihan KB Implan sebagai kontrasepsi pascasalinan sangat tepat bagi Ny. H karena efektivitasnya yang tinggi (99%), berjangka panjang (3 tahun), dan tidak mengganggu produksi ASI, sehingga mendukung kesehatan reproduksi ibu secara optimal di masa depan.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) yang telah dilakukan pada Ny. H di UPT Puskesmas Buaran Kota Pekalongan, dapat ditarik kesimpulan bahwa deteksi dini yang dilakukan pada usia kehamilan 33 minggu berhasil mengidentifikasi adanya malpresentasi janin berupa letak sungsang (presentasi bokong). Pemberian intervensi non-farmakologis berupa edukasi dan pembiasaan latihan posisi dada-lutut (*knee-chest position*) secara mandiri oleh ibu di rumah terbukti efektif dalam memfasilitasi versi sefalik spontan, sehingga pada usia kehamilan 36 minggu posisi janin telah berputar normal menjadi presentasi kepala. Keberhasilan perubahan presentasi janin berimplikasi langsung pada luaran persalinan, di mana Ny. H dapat melahirkan secara spontan per vaginam dengan aman dan aterm (39 minggu) di fasilitas kesehatan tingkat pertama tanpa mengalami komplikasi berat ataupun laserasi jalan lahir yang berarti. Pemantauan masa nifas (KF 1–KF 3) menunjukkan proses involusi uteri, pengeluaran lohea, dan laktasi berjalan normal tanpa tanda-tanda infeksi. Bayi baru lahir (KN 1–KN 3) terpantau sehat, bugar (berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm), pertumbuhan tali pusat normal, dan mendapatkan ASI eksklusif. Ibu telah mendapatkan konseling mengenai kontrasepsi pascasalinan dan memutuskan secara sadar (*informed*

choice) untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa KB Implan demi menunjang penjarangan kehamilan yang aman.

Secara keseluruhan, penerapan model asuhan CoC terbukti mampu memberikan pelayanan yang komprehensif, bermutu, dan aman, serta berhasil mengubah status kehamilan yang semula berisiko tinggi menjadi persalinan yang fisiologis.

UPT Puskesmas Buaran diharapkan dapat mengambil langkah proaktif dalam memfasilitasi kelas ibu hamil secara lebih optimal. Hal ini dapat diwujudkan dengan mengintegrasikan edukasi serta praktik langsung terkait olahraga kehamilan, termasuk teknik posisi *knee-chest* sebagai metode pencegahan maupun penanganan awal terhadap malpresentasi janin. Selain edukasi, dukungan terhadap sistem pelaporan dan pemantauan ibu hamil risiko tinggi juga harus terus ditingkatkan, salah satunya dengan penyediaan sarana dan prasarana yang memadai guna menjamin pengawasan yang berkelanjutan.

Dalam upaya meningkatkan standar pelayanan kebidanan, sangat penting untuk terus mempertahankan dan memperkuat model *Continuity of Care* (CoC) yang berkesinambungan. Fokus utama yang perlu ditingkatkan adalah pengetatan skrining serta deteksi dini terhadap malpresentasi janin, khususnya pada trimester ketiga kehamilan. Sebagai langkah tatalaksana awal atau intervensi pra-rujukan yang aman, ekonomis, dan terbukti efektif, tenaga kesehatan, khususnya bidan, disarankan untuk mengedukasi ibu hamil mengenai posisi *knee-chest* sebagai prosedur utama pada kasus kehamilan sungsang tanpa kontraindikasi.

Keberhasilan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada partisipasi aktif ibu hamil dan dukungan masyarakat. Setiap ibu hamil diharapkan berkomitmen melakukan kunjungan antenatal secara rutin dan teratur, setidaknya enam kali selama masa kehamilan, guna memastikan setiap potensi risiko dapat dideteksi sejak dini. Lebih jauh, peran proaktif ibu hamil sangat dibutuhkan dalam menggali informasi terkait kesehatan kehamilan serta menumbuhkan kedisiplinan dalam menjalankan instruksi maupun latihan fisik yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, termasuk posisi *knee-chest*. Langkah-langkah preventif ini merupakan wujud nyata kepedulian demi menjamin keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi hingga masa persalinan tiba.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesempatan, kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Upt Puskesmas Buaran Kota Pekalongan, Ny.H, Suami dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(7), 384–389. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Anggraini dyah setiyarini, & Diska Nugraha, N. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum. *Professional Health Journal*, 4(2), 268–272. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.367>
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparindah, & Mandiri, R. A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga.
- Della Khairunnisa, & Tri Ariani. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya S Umur 31 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Anisa Mauliddina. *Jurnal Ilmu*

- Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 16(01), 58–63. <https://doi.org/10.52299/jks.v16i01.375>
- Dinas kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Propinsi Jawa Tengah*.
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. CV Kekata Grup.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Gahayu, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deepublish Publisher.
- Inayah, H., Widowati, R., & Dahlan, F. M. (2023). Perbedaan Prenatal Yoga dengan Knee Chest terhadap Perubahan Posisi Janin Sungsang ke Normal pada Kehamilan TM III di Klinik Cibodas. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 276. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.610>
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Deepublish.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak 2024*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Permenkes RI*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemenkes RI.
- Laporan, J., Kebidanan Pada Kehamilan, A., Bayi, D., Lahir, B., Bpm, D., & Di Kota, H. (n.d.).
- Partiningsih, S. A., Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). *Permenkes RI (Vol. 6, Issue 1)*.
- Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Rambe, C. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Hermayanti Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021*.
- Rukiyah. (2016). *Asuhan Kebidanan 1*. CV.Trans Info Media.
- Alvionita, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny. D Umur 27 Tahun Di Pmb Siwi Indriatni Laporan. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Wagiyo, P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Renjaan, S. S. S. S. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil letak sungsang dengan melakukan prenatal yoga*.
- Yuni Santika, Hafsah Hafsah, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907>
- Yuliana, Y. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 6(1), 45–56. <https://doi.org/10.61129/jkhg.v6i1.76>