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

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N Umur 29 Tahun G2P1A0 Dengan Nyeri Punggung di Puskesmas Kerang

Vita Indriani Utami Dewi[1], Hapsari Windayanti[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, vitaindriani48@gmail.com
[2]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email : vitaindriani48@gmail.com

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

Keywords: Continuity Midwifery Care, Back Pain,Pelvic Rocking, Counterpressure

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Nyeri Punggung, Pelvic Rocking, Counterpresure

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators for measuring the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be done by implementing Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. This study aims to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. N from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, to family planning. The study used a descriptive method with a case study approach and SOAP documentation. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and literature studies in February–May 2026. The results of the care showed that during pregnancy the mother complained of back pain, was given prenatal yoga and pelvic rocking care. The labor process went normally, the mother was given APN and complementary counterpressure delivery care. During postpartum care, Mrs. N complained of low breast milk and was given oxytocin massage care. In newborn care, all findings were within normal limits. The baby was given 1 mg of vitamin K, hepatitis B immunization, and a SHK examination. Meanwhile, in family planning care, Mrs. N used a long-term contraceptive method, an IUD. The conclusion indicates that the implementation of Continuity Of Care is effective in improving the quality of services and supporting efforts to reduce MMR and IMR through early detection and appropriate management. It is hoped that health workers can optimize comprehensive screening and the integration of complementary care to improve maternal and infant health.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu

implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. N mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka pada Februari–Mei 2026. Hasil asuhan menunjukkan pada masa kehamilan ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung, diberikan asuhan yoga prenatal dan pelvic rocking. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan persalinan secara APN dan komplementer counterpressure. Asuhan nifas Ny. N mengeluh asinya sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. N menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD. Kesimpulan menunjukkan bahwa penerapan Continuity Of Care efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat. Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan skrining komprehensif dan integrasi asuhan komplementer untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) yang memuat berbagai target pembangunan, salah satunya tercantum dalam tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu prioritas utama pemerintah dalam pembangunan kesehatan nasional, termasuk dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015 sampai 2019, serta menjadi bagian dari target SDGs yang harus dicapai pada tahun 2030. Dalam target SDGs, AKI diharapkan turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup (Imantika et al., 2022).

Berdasarkan data dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, angka kematian ibu secara nasional menunjukkan penurunan, yaitu dari 4.482 kasus pada tahun 2023 menjadi 4.150 kasus pada tahun 2024. Jika dilihat dari sebaran wilayah, Provinsi Jawa Barat tercatat sebagai daerah dengan jumlah kematian ibu tertinggi, yaitu 749 kasus, sedangkan Provinsi Papua Pegunungan menjadi daerah dengan jumlah kasus terendah, yaitu 4 kasus. Di sisi lain, Provinsi Kalimantan Timur menempati urutan ketujuh secara nasional dengan jumlah 126 kematian ibu. Dari sudut pandang klinis, penyebab utama kematian ibu pada tahun 2024 paling banyak berasal dari gangguan non obstetrik selama masa kehamilan dengan 1.351 kasus. Penyebab berikutnya adalah hipertensi pada masa

kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, kemudian perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Secara nasional, jumlah kematian bayi usia 0–28 hari di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 26.657 kematian (Kemenkes RI, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kematian pada periode neonatal masih menjadi penyebab utama tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Pada tingkat provinsi, angka kematian bayi di Kalimantan Timur juga masih perlu mendapat perhatian serius, karena sebagian besar kasus kematian terjadi pada masa neonatal. Pada tahun 2024, Provinsi Kalimantan Timur mencatat 589 kasus kematian bayi, sementara Kabupaten Paser melaporkan 62 kasus kematian bayi (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2025). Berdasarkan data *Long Form Sensus Penduduk 2020*, Angka Kematian Bayi di Kabupaten Paser tercatat sekitar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian tersebut masih lebih tinggi dibandingkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, diperlukan langkah pencegahan yang lebih maksimal, terutama dalam mengatasi faktor-faktor utama yang menyebabkan kematian pada periode neonatal (Rahmini et al., 2025).

Dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan komprehensif atau COC merupakan upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran secara komprehensif yaitu dengan metode pelayanan maternitas OSOC (*One Student One Client*). Dalam Program OSOC mahasiswa dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dengan mengacu pada women center care kepada ibu hamil secara COC dan holistic care (Sulistyorini & Hanifah, 2020).

Continuity of Care (COC) pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). *Continuity of Care* (COC) dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainya (Mas'udatun, 2023).

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. N Umur 29 Tahun G2P1A0 Dengan Nyeri Punggung Di Puskesmas Kerang"

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas,

bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Februari 2026 sampai dengan Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Kerang dan Rumah Ny. N. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 1x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N usia 29 tahun pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 12 Februari 2026 umur kehamilan 35 minggu, Ny. N mengatakan sering merasakan nyeri pada bagian punggung. Menurut (Amalia et al., 2020) bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri punggung.

Ny. N mengatakan ini merupakan kehamilan kedua belum pernah keguguran, menikah syah selama 6 tahun, HPHT 28-6-2025 TP 4-4-2026. Ibu mengatakan aktivitasnya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan menjalani pekerjaan rumah tangga setelah sampai dirumah. Sejalan dengan (Syalfina et al., 2022) Aktifitas fisik yang dilakukan ibu selama hamil dalam melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengasuh anak, mencuci piring dan baju, mengepel dan lain-lain akan memperberat keluhan pada nyeri punggung di triwulan III. Pekerjaan rumah tangga lebih memberikan beban mekanik dan juga tubuh, meningkatkan rasa emosional mempengaruhi buruknya kualitas hidup ibu.

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 120/85 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3 ^{0}C, respirasi 20 x/menit, BB 72 kg, TB 158 cm, Lila 31 cm. Ny. N mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 14 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 59 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 2 April 2026 berat badan ibu 73 kg, berdasarkan perhitungan IMT sebelum ibu hamil didapat IMT 23,6 kg/m^2 yang merupakan kategori normal. hal ini sesuai dengan teori, ibu hamil dengan IMT normal, kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan adalah sekitar 11,5–16 kg. Kenaikan berat badan selama kehamilan penting karena mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, cairan ketuban, serta cadangan energi ibu untuk persalinan dan menyusui. Jika kenaikan berat badan terlalu sedikit, risiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan pertumbuhan janin terhambat dapat meningkat. Sebaliknya, kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko diabetes gestasional, hipertensi kehamilan, preeklamsia, serta bayi lahir besar (makrosomia) (K. Singh et al., 2020).

Pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric didapatkan leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus, teraba bokong, leopold II teraba puka, leopold III kepala belum masuk PAP, leopold IV konvergen, TFU 30 cm, Djj 144 x/mnt, pemeriksaan HB 12,8 gr/dL, GDS 98 gr/dL. Menurut (Paramita, 2019) anemia pada wanita hamil adalah ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl). Ny. N kadar HB dalam kategori normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan dialaminya dan merasa

bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke bidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, ketuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu, mengajarkan yoga dan pelvic rocking untuk mengurangi nyeri punggung dan mempercepat penurunan kepala ke pintu panggul, memberikan KIE tentang P4K untuk mempersiapkan persalinan, memberikan tablet FE dan Kalk, memberitahu ibu untuk kontrol ulang dan dokumentasi kegiatan. Sejalan dengan (Hutaosoit et al., 2022) menunjukkan bahwa pelvic rocking berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III dengan nilai p = 0,001, mekanisme pelvic rocking saat pinggul dan pinggang digerakkan dapat menurunkan tekanan pada pinggang sehingga otot punggung bawah menjadi lebih relaks, bahkan dapat meminimalkan nyeri tulang belakang bawah pada akhir kehamilan dan membantu fungsi aktivitas ibu hamil trimester akhir.

Asuhan Kebidanan
Persalinan Kala I

Pada tanggal 2 April 2026 jam 06.00 WITA, ibu mengatakan perut terasa mules sejak jam 22.00 WITA menjalar sampai ke pinggang dan keluar lendir darah. Menurut (Yulizawati et al., 2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Pada pengkajian objektif keadaan umum baik, TD = 110/68 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,4^{O}C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xipoideus, PU-KA, Djj 140x/mnt, Preskep, Divergen, His 2-3x/10'/30". Menurut (Varney 2007), pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 50% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori (Yulizawati et al., 2019) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 29 Tahun G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. N adalah nyeri. Kebutuhan Ny N adalah asuhan komplementer metode *counterpressure* untuk mengurangi nyeri persalinan. Nyeri pada ibu bersalin kala I merupakan masalah fisiologis yang terjadi akibat kontraksi uterus, penipisan (*effacement*), dan pembukaan serviks yang berlangsung progresif selama proses persalinan. Nyeri ini umumnya dirasakan pada daerah abdomen bawah dan pinggang akibat peregangan serabut otot uterus, iskemia otot rahim saat kontraksi, serta penekanan pada jaringan sekitar serviks dan panggul (Steyn et al., 2019).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, mencukupi kebutuhan nutrisi di sela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan memberikan counterpressure dan mengajarkan kepada

suami. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. sejalan dengan (Widiyastiti & Sari, 2021) dalam penelitiannya menemukan rata-rata nyeri sebelum *massage counterpressure* sebesar 3,600 dan setelah intervensi turun menjadi 2,666, dengan p = 0,000 sehingga terdapat perbedaan nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah tindakan, teknik ini memberi tekanan kuat dan stabil pada daerah sakrum atau punggung bawah saat kontraksi, sehingga rangsangan tekanan membantu menghambat penghantaran impuls nyeri, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan rasa nyaman, dan membuat ibu lebih mampu mengontrol respons terhadap kontraksi.

Kala II

Tanggal 2 April 2026 pukul 11.40 WITA dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut (Yulizawati et al., 2019) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Pada pengkajian objektif menunjukan keadaan umum baik, TD = 124/75 mmHg, Nadi 88x/menit, RR 20 x/mnt, Suhu 36,5^{0}C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil Djj 148 x/mnt, PUKA, Preskep, Divergen, His 5x/10’/45”, pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Portio tidak teraba Penipisan 100%, POD UUK, Ketuban (+), Penurunan kepala H III+. Tanda dan gejala kala II ditandai dengan adanya dorongan kuat untuk meneran (*bearing down*), kontraksi uterus yang semakin kuat, sering, dan teratur, tekanan pada anus dan perineum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta keluarnya lendir bercampur darah yang semakin banyak (S. Singh, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 29 Tahun G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala II. Menurut Menurut (Prawirohardjo, 2020) Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek, melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi dan miring kiri meneran saat ada kontraksi uterus, menolong Persalinan Secara APN. Sejalan dengan (Darwis & Ristica, 2022) menjelaskan bahwa posisi miring pada kala II dapat memperlancar aliran darah ibu, menjaga suplai oksigen ke janin, membuat persalinan lebih nyaman, serta membantu proses penurunan kepala janin, dengan hasil asuhan menunjukkan kala II pada multigravida berlangsung 25 menit.

Bayi lahir pada tanggal 2 April 2025 jam 12.05 WITA, lahir segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki A/S 8/9/10. Lama kala II yaitu 25 menit. Sejalan dengan (Prawirohardjo, 2020) menyatakan bahwa pada multigravida (ibu yang sudah pernah

melahirkan sebelumnya), jalan lahir telah memiliki elastisitas yang lebih tinggi akibat persalinan terdahulu, sehingga proses pengeluaran buah kehamilan berlangsung jauh lebih cepat dengan batasan durasi normal maksimal hingga 1 jam.

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori (Yulizawati et al., 2019) pasca persalinan janin dan pengeluaran cairan amnion, uterus akan terus berinteraksi secara aktif melalui kontraksi yang berkesinambungan untuk mengecilkan volume rongganya.

Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis* dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. menurut (Yulizawati et al., 2019) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 29 tahun P2A0 inpartu Kala III. Menurut (Yulizawati et al., 2019) Kala III adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi masase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, plasenta lahir jam 12.15 WITA, dilakukan pemeriksaan kotiledon lengkap dan perdarahan $\pm$ 100 cc, didapatkan laserasi grade I. Menurut (Selvaraj & Mallika, 2023) fungsi pemeriksaan kotiledon dan pengecekan perdarahan pada kala III adalah untuk memastikan plasenta lahir lengkap serta mendeteksi dini resiko perdarahan pasca persalinan. Pemeriksaan kotiledon dilakukan pada sisi maternal plasenta untuk melihat apakah jumlah dan tepi kotiledon utuh, karena bagian plasenta yang tertinggal di dalam uterus dapat menghambat kontraksi rahim, menyebabkan retensio sisa plasenta, atonia uteri, infeksi, dan perdarahan. Lama kala III pada Ny. N dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. N pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan.

Kala IV

Kala IV persalinan Pada Ny. N dimulai tanggal 2 April 2025 jam 12.15 WITA, Ibu merasa senang dan lega ari-arinya telah lahir dan perut terasa mulas. Menurut (Yulizawati et al., 2019) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan yaitu uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Data objektif didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 110/72 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5℃. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong. Menurut (Yulizawati et al., 2019) setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 29 tahun P2A0 inpartu Kala IV. Menurut (Yulizawati et al., 2019) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Pelaksanaan yang dilakukan adalah melakukan penjahitan perineum, membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pembalut, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya atonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam post partum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Menurut (Yulizawati et al., 2019) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan. Pemantauan selama kala IV pada Ny. N berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 2 April 2026 jam 18.05, ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas dan terasa nyeri jahitan pada perineum. Pada masa nifas, mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal (Azizah et al., 2025).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 116/68 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,6ºC, respirasi 20x/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tampak masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra. Menurut (Maritalia, 2022) Penurunan TFU normal pada 6 jam postpartum menunjukkan proses involusi uteri sudah mulai berjalan setelah plasenta lahir, tetapi pada waktu ini fundus uteri umumnya masih sekitar 1-2 jari dibawah pusat, teraba keras, berada di garis tengah abdomen, dan disertai lochea dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi. Menurut (Maritalia, 2022) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. N saat kunjungan nifas (KF1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke II (3 hari postpartum) yang dilakukan pada tanggal 5 April 2026 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan mengatakan asinya belum lancar, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil TD 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,9 ^{0}C, respirasi 20 x/mnt. Hasil pemeriksaan obstetri, payudara tampak membesar, pengeluaran asi sedikit, puting susu lecet, TFU 4 jari dibawah pusat pusat, konut baik, Genitalia lochea sanguinolenta. Sejalan dengan (Maritalia, 2022) Pada 3 hari postpartum,

TFU normal umumnya berada sekitar 3-4 jari di bawah pusat atau kurang lebih 3-4 cm di bawah umbilikus, karena setelah 24 jam pertama uterus biasanya turun sekitar 1 cm atau 1 jari setiap hari.

Asuhan yang diberikan adalah Memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik, Memastikan ibu istirahat yang cukup, Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang kaya vitamin, buah buahan, daging, ikan, dan telur tidak ada pantangan, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara merah, bengkak disertai rasa sakit, memberikan KIE teknik menyusui yang benar dan melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI. Sejalan dengan (Ismanti & Musfirowati, 2021) menyatakan bahwa pijat oksitosin selama 10 sampai 15 menit, yang dapat dilakukan pagi dan sore, mampu membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum, pijat oksitosin berpengaruh meningkatkan produksi ASI karena pemijatan di sepanjang tulang belakang, terutama area sekitar vertebra sampai tulang rusuk kelima atau keenam, dapat merangsang saraf parasimpatis untuk mengirim sinyal ke hipotalamus dan hipofisis posterior sehingga hormon oksitosin keluar, lalu refleks *let down* menjadi lebih baik dan ASI lebih mudah mengalir

Pada kunjungan ke III (2 minggu) pada tanggal 16 April 2026 jam 09.00 WITA ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 114/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 ^{0}C, respirasi 20 x/mnt, ASI lancar, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Menurut (Maritalia, 2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. N saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anak.

Pada kunjungan ke IV yaitu 40 hari postpartum pada tanggal 12 Mei 2026 jam 09.00 WITA didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 105/75 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,2 ^{0}C, respirasi 20 x/mnt, ASI lancar, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa). Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut (Maritalia, 2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; Memberikan konseling KB secara dini. Asuhan yang diberikan pada Ny. N saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit serta ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pengkajian I tanggal 2 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37ºC, nadi 140x/menit, respirasi 50x/menit, BB:

2900 gram, PB: 50 cm, LK:33cm, LD:31cm. Pada pemeriksan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan. Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, bayi sudah diberikan IMD selama 1 jam memberikan imunisasi HB 0 pada paha bagian kanan 1, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Manfaat pemberian IMD atau Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir adalah membantu bayi segera mendapatkan kolostrum, yaitu ASI pertama yang kaya zat kekebalan sehingga dapat melindungi bayi dari infeksi, diare, dan penyakit saluran napas. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu melalui kontak kulit ke kulit segera setelah lahir dan memberi kesempatan bayi menyusu dalam satu jam pertama. Tindakan ini membantu menjaga suhu tubuh bayi, menstabilkan pernapasan dan denyut jantung, mengurangi tangisan bayi, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta memperbesar keberhasilan ASI eksklusif (Amin et al., 2023).

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 5 April 2026 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 3 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 132 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 42 x/ menit, BB 2810 gram, PB 50 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan kembali perawatan tali pusat dan melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. Menurut teori Siswati (2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 16 April 2026 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 14 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 126 x/menit, suhu 36,8ºC, RR 40x/menit, panjang badan 51 cm, berat badan 3000 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Noorbaya et al., 2020).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara on demand yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ke tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi postpartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Menganjurkan

kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan dan menjelaskan pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarakannya terlebih dahulu dengan suami. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan/ posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan. Jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan, pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia < 1 bulan tanpa perlu melakukan tes mantoux (IDAI, 2023).

By Ny. N mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2021) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan teori sama praktek dimana KN-1 dilakukan pada usia bayi 2 jam.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. N dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026 jam 09.00 WITA. Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (BKKBN, 2018). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. N memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. N berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan jangka panjang. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. N sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. N mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut (Affandi, 2021), KB jangka panjang yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: IUD dan Implan. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. N yaitu P2A0 dengan akseptor KB IUD. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 29 Tahun di Puskesmas Kerang Kabupaten Paser meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung, diberikan asuhan yoga prenatal dan *pelvic rocking*. Proses persalinan berjalan dengan normal, ibu diberikan asuhan persalinan secara APN dan komplementer *counterpressure*. Asuhan nifas Ny. N mengeluh asinya sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. N menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD.

Disarankan agar tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan skrining komprehensif dan integrasi asuhan komplementer untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kelancaran dalam menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih pada Rektor, Dekan, Kaprodi, seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Profesi Bidan, Kepala Puskesmas Kerang, dan Pasien Ny. N.

Daftar Pustaka

Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Holistic Nursing and Health Science*, *3*(1), 24–31. https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.24-31

Amin, W. A., Indriani, I., & Saadong, D. (2023). Inisiasi Menyusu Dini Langkah Awal Keberhasilan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, *4*(1), 57. https://doi.org/10.32382/mirk.v4i1.2660

Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, *5*(4), 11990–11996. https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159

BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB NasionalMateri Konseling*.

BKKBN.

Darwis, D., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala II Di PMB Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*(1), 64–68. https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.581

Hutaosoit, E. S., Azwar, Y., Yanthina, D., Yanti, N., Hendra, D., & Mulyani, S. (2022). Hubungan Pelvic Rocking terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Trimester 3. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, *11*(1), 209–214. https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i1.254

Imantika, E., Rodiani, R., & Angraini, D. I. (2022). Peningkatan Efektivitas Program 'Safe Motherhood' Di Puskesmas Poned Dalam Menurunkan Aki Akibat Kehamilan Dan Persalinan. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, *9*(1), 91–96. https://doi.org/10.32539/JKK.V9I1.15159

Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.

Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebinanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Belajar.

Mas'udatun, S. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2).

Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. w. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.

Paramita, F. (2019). *Gizi Pada Kehamilan*. Wineka Media.

Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Ismanti, R., & Musfirowati, F. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Literature Review. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 68–77. https://doi.org/10.55606/jrik.v1i1.1542

Selvaraj, Dr. V., & Mallika, Dr. A. (2023). Effect of placental cord blood drainage in vaginal delivery on the blood loss during third stage of labor. *International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology*, *7*(1), 161–165. https://doi.org/10.33545/gynae.2023.v7.i1c.1270

Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama.

Singh, K., Goel, A., & Narain, A. (2020). Gestational weight gain and its effect on fetomaternal outcome. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, *9*(11), 4477. https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20204796

Singh, S. (2019). The second stage of labour. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, *8*(10), 4120. https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20194395

Siswati. (2019). *ASUHAN LANGSUNG PADA BAYI BARU LAHIR*. Nuansa Fajar

Cemerlang. Steyn, P. P., Feinstein, D., & Kamel, I. (2019). Mechanisms, Characteristic, Benefits, Consequences and Management of Labor Pain. In *Pain* (pp. 997–1001). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99124-5_213

Sulistyorini, E., & Hanifah, L. (2020). Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client (OSOC). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *11*(2), 111. https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.379

Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). STUDI KASUS: IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, *8*(1), 36–42. https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061

Azizah, U. N., Sulistyowati, P., & Priyatin, W. (2025). Description Of Postpartum Exercise For Uterine Involuion In Mrs. A With Spontaneous Postpartum In Selakambang. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, *2*(2), 1774–1779. https://doi.org/10.62567/micjo.v2i2.492

Widiyastiti, L. P. A., & Sari, K. (2021). Efektifitas Massage Counter Pressure Pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal of Holistics and Health Science*, *3*(2), 122–131. https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.85

Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.