

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. K Umur 28 Tahun G2P1A0 di PKM X dengan Kehamilan Letak Bokong

Suci Rohandayani¹, Ari Widyaningsih²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: rohandayanis@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB*

Kata Kunci : Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use family planning. This aims to help, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy to the use of birth control. The midwifery care method at PKM X is through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. Midwifery care given to Mrs. " K" lasts from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with the frequency of pregnancy visits 1 time, childbirth 1 time, postpartum 4 times, neonates 3 times and family planning 1 time. The method in this study uses a data collection method, namely using cloud methods, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research starts from November – December 2023 research instruments using SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. K from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn and neonates were obtained Mrs. K aged 28 years G2P1A0 gestational age 37 weeks 3 days with the location of the buttocks, Childbirth in Mrs. K took place in the hospital, the postpartum period took place normally there was no abnormal bleeding, uterine contractions are good. In newborns, the results of anthropometric examinations are normal, and Mrs. K decides to use implant contraception. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu

dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di PKM X melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."K" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 1 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan November – Desember 2023 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. K dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates didapatkan Ny. K umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan letak bokong, Persalinan pada Ny. K berlangsung di Rumah Sakit, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. K memutuskan untuk menggunakan KB Implant. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan(continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Putri and Vera Yuanita 2020). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus) (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsia, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Dinkes RI, 2021). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15

per 1.000 KH (151 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu komplikasi yang terjadi pada kehamilan yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi), infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran serta tingginya kejadian faktor resiko dan resiko tinggi (Sumarni 2017). Salah satu upaya Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan merancang gerakan nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS). MPS bertujuan untuk menjalin agar *Safe Motherhood* tetap merupakan prioritas dalam agenda kesehatan dan pembangunan (Komariah, Khoiriyah, and Kurniawan 2018). Bidan memiliki peran penting dalam mencegah dan atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa ini melalui beberapa intervensi yang merupakan komponen penting dalam ANC (*Antenatal Care*). Tujuan dari *Antenatal Care* salah satunya adalah menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Adapun komplikasi yang terjadi pada kehamilan diantaranya yaitu letak sungsang dan letak lintang (Mulyati 2023)

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah kavum uteri. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2% sampai 3% bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30% (Azzahroh and Ariolena Delsy 2019). Untuk mengetahui adanya kelainan letak yaitu dengan melakukan palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Agustina 2022)

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi *obstetric* menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin *in utero*. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu) (Vedantari et al. 2021). Bidan memiliki peran yang sangat krusial terhadap peningkatan kualitas ibu dan anak salah satunya pada pelayanan *ante natal care* (ANC). Bidan diharapkan dapat mengupgrade kompetensi dalam memberikan pelayanan atau asuhan secara komprehensif dan komplementer. Salah satu pelayanan komplementer yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu hamil adalah melakukan terapi akupresur. Terapi akupresur berguna untuk kesehatan ibu hamil. Perlu diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya letak sungsang dengan tujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, salah satunya dengan melakukan posisi *knee-chest* atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang. Penggunaan *knee-chest* position (posisi lutut-dada) dapat dijadikan pertimbangan untuk mengurangi angka kejadian *sectio caesarea*, sehingga kesakitan dan kematian Ibu dapat ditekan. Hasil akhir memberikan kontribusi dalam pelayanan kehamilan di fasilitas kesehatan pelayanan secara komplementer berbasis bukti (Mulyati 2023)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K selama masa kehamilannya terjadi masalah pada kehamilan trimester III yaitu kelainan letak bokong, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PKM X dan rumah pasien. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. K pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di PKM X. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami

pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. K 28 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PKM X dari bulan November – Desember 2023. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Data Subyektif

Pada kunjungan kedua yang dilakukan penulis tanggal 07 November 2023 pada usia kehamilan 38 minggu, Ny. K mengatakan mengalami keluhan sering kencing. Menurut teori (Pangesti and Pangesti 2018), ibu hamil Tm 3 akan muncul beberapa ketidaknyamanan salah satunya sering kencing, hal ini normal terjadi pada ibu hamil TM 3 karena Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut.

Data Obyektif

Pada kunjungan pertama dan kedua kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan obstetric palpasi abdomen di dapatkan hasil pada leopold I; teraba bulat, keras dan melenting (kepala), leopold II; pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung), leopold III; teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong), leopold IV; konvergen. Hal ini sesuai dengan teori (Tauhid and Purnamasari 2022), saat palpasi leopold ditemukan: leopold I teraba bagian janin bulat, keras dan melenting (ballotment), leopold II teraba tahanan memanjang pada salah satu bagian sisi perut ibu hamil, leopold III teraba teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting (tidak terasa ballotment).

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan letak bokong, masalah yang ditemukan adalah Ny. K mengalami sering kencing, Diagnosa potensial tidak muncul (Nova and Zagoto 2020), mengemukakan bahwa ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing normal terjadi pada ibu hamil karena Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan kehamilan pertama tanggal 04 November 2023 usia kehamilan 37 minggu 3 hari penatalaksanaan yang di berikan antara lain KIE istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan posisi knee chest atau posisi sujud untuk membantu

proses penurunan kepala janin. Posisi ini dilakukan selama 3-4 kali/sehari dengan durasi 10-15 menit. Penatalaksanaan untuk kehamilan dengan letak sungsang menurut Agustina (2022) adalah posisi knee chest. Langkah-langkah knee chest yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), posisi lutut dan dada menempel pada lantai dan sejajar dengan dada. Lakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah bangun tidur, dan sebelum mandi. Secara tidak langsung posisi knee chest dilakukan pada waktu melaksanakan sholat. Syarat-syarat knee chest antara lain, dapat dilakukan pada usia kehamilan 32 – 36 minggu atau pada saat janin belum masuk PAP. Hal ini diharapkan dapat memberikan peluang kepala turun menuju pintu atas panggul dengan dasar pertimbangan kepala lebih berat daripada bokong, sehingga dengan adanya hukum alam mengarah ke pintu atas panggul. dan memberitahu kapan jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan berikutnya.

Kunjungan kedua pada tanggal 07 November 2023 usia kehamilan 38 minggu penatalaksanaan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk rutin melakukan posisi knee chest setiap hari setelah selesai shalat. Menganjurkan ibu memeriksa laborat dan cek USG untuk mengevaluasi atau memastikan letak janin apakah sudah muter atau belum. Hal ini sesuai dengan teori Tauhid & Purnamasari, (2022) Pemeriksaan USG, foto rontgen dan foto Sinar X terlihat bayangan kepala di fundus, USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya anomaly janin. Kegunaan dari pemeriksaan penunjang ini umumnya yakni berguna baik untuk menegakkan diagnosis maupun untuk memperkirakan ukuran dan konfigurasi panggul ibu. Memberikan ibu KIE tentang gizi ibu hamil dan cukup istirahat.

Kunjungan ketiga pada tanggal 11 November 2023 usia kehamilan 38 minggu 6 hari penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahu ibu ketidaknyamanan sering kencing pada ibu hamil TM 3 normal terjadi. Menurut teori (Fatmasari et al. 2023), ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing normal terjadi pada ibu hamil karena seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari – hari dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. K dari kunjungan hamil pertama sampai keempat disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan kebidanan persalinan

Data Subyektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 21 November 2023 sekitar jam 09.00 sudah merasakan kencing-kencing sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 17.00 WIB pergi dari rumah, datang ke rumah sakit pukul 18.00 WIB. Sesuai dengan teori (Yulita, N & Juwita et al. 2022), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kencing semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. K mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Yulita, N & Juwita et al. 2022), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III dan kala IV Ny. K mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori (Yulita, N & Juwita et al. 2022), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Pemeriksaan dalam pukul 18.00 WIB pada Ny. K didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 7 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Fadilah and Veftisia 2023), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. K tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori (Darwis and Octa Dwienda Ristica 2022), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. K telah memasuki inpartu kala II.

Dari data fokus kala III Ny. K bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan merasa letih. Menurut teori (Hilinti, Budi, and Ahmad 2020), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta

Ny. K setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Widiastutik 2020), bayi lahir TFU setinggi pusat, setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. K pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. K didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori (Hilinti et al. 2020), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah sehingga tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori (Darwis and Octa Dwienda Ristica 2022), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil pengkajian kehamilan selama persalinan kala I-IV pada kasus Ny. K tidak di temukan diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. K antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala I, dan dokumentasikan dalam partograf.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Zaiyidah et al. 2022), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Fadilah and Veftisia 2023), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. K, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Hilinti et al. 2020), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data Subyektif

Asuhan pada By. Ny. K dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. K umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-23, menurut teori (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Raskita Rahma Yulia 2022), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28. Pada kunjungan pertama (1 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nababan and Mayasari 2024) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny K, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Dila Okta Viarika1 2019), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. K, ibu mengatakan bayinya tidak segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama ± 1 jam. Sehingga terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Assriyah et al. 2020), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama ± 1 jam.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. K didapatkan hasil S: 36,6⁰ C, N: 128x/menit, Rr: 52x/menit. kunjungan nenonatus kedua 6 hari didapatkan hasil N: 122x/menit, Rr: 52x/menit, S: 36,4⁰ C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 50x/menit, S: 36,6⁰ C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 ⁰C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan $\pm 40 - 60$ kali/menit.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. K pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. K umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. K umur 6 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. K umur 24 hari fisiologis

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. K tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. K ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. U antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nababan and Mayasari 2024), pada kunjungan neonatus 1 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (3 hari) By. Ny. K adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Raskita Rahma Yulia 2022), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori (Assriyah et al. 2020) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan kebidanan masa nifas

Data Subyektif

Pada masa nifas Ny. K baru dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan masa nifas yaitu 6 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 23 hari postpartum. Menurut (Yulita, N & Juwita et al. 2022), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. K waktu kunjungan sesuai dengan teori tetapi masih kurang satu kunjungan pertama pada 6-8 jam masa nifas.

Kunjungan Nifas kedua 6 hari Ny. K mengatakan belum berani memandikan bayinya sendiri masih dibantu oleh ibunya. Sesuai dengan teori menurut (Fadilah and Veftisia 2023) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Kunjungan kedua 6 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga 2 minggu, TFU Ny. K sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. hal ini sesuai dengan teori menurut (Zuhana 2019), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu

postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu), TFU Ny. K sudah tidak teraba di atas symphisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Nurul Azizah 2019), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nurul Azizah 2019), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. K maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0 6 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas ketiga 23 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0 24 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. K tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama sampai keempat sudah sesuai Kunjungan nifas kedua pada Ny. K diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Nurul Azizah 2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. K ingin menggunakan KB Implant atas kesepakatan Bersama suami dan mengatakan menggunakan Implant karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya dan memang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori (Permatasari, Thamrin, and Nurhidayati 2020), Kontrasepsi implant yaitu KB di bawah kulit adalah kontrasepsi yang batang KB berisi depomedroksi progesteron asetat di pasang daerah lengan kiri atas yang diberikan bisa pada masa menyusui, yang efektif untuk masa 3 tahun untuk jenis 2 batang.

Dari data subyektif didapatkan ibu tidak hamil , tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Suryanti 2019), yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan dialami akseptor KB implan yang akan menjadi

kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

Data Obyektif.

Dalam kasus ini Tidak dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu akseptor KB implan hal ini terjadi kesenjangan dalam hal ini. Menurut teori (Susiloningtyas, Wulandari, and Dinastiti 2021), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan klien dalam proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat menggumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi.

Dalam kasus ini dilakukan umum dan TTV dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/78 mmHg, RR:22x/m, S:36,5,N: 88x/m, TB:158 cm, BB 68 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Susiloningtyas et al. 2021) data objektif adalah data yang diperoleh melalui salah satunya pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.K umur 28 tahun P2A0 Calon Akseptor KB Implant (Levonorgastrel 2 batang). Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.K tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan informasi tentang efek samping dan keuntungan kb implant, memberitahu cara dan tempat pemasangan KB implant. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Yulita, N & Juwita et al. 2022), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K data subjektif pada kunjungan pertama dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga terdapat keluhan sering kencing. Pada data objektif kunjungan pertama dan kedua didapatkan masalah posisi/letak janin dengan letak bokong, hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil Hb 12,5. Masalah yang muncul pada kasus Ny. K saat hamil terdapat pada kunjungan 3 yaitu sering kencing sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE penyebab sering kencing pada ibu hamil TM 3 dan dukungan moril. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. K sudah sesuai.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K umur 28 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV. Bayi lahir pukul 19.10 WIB dengan jenis kelamin laki laki.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. K diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 27 November 2023, kunjungan kedua pada tanggal 04 Desember 2023 dan

kunjungan ketiga pada tanggal 14 Desember 2023. Selama kunjungan dilakukan tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada Ny. K

Pada asuhan kebidanan By. Ny. K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Tidak ditemukan komplikasi pada pasien, dan asien sudah dipasangkan KB Imlant

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *Continuity Of Care* yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny.K yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, Bidan praktik mandiri yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan *Continuity Of Care* dapat terselesaikan

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

- Agustina, rama. 2022. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di BPM Hj. Yohanah Palembang.” *Jurnal* 1(1):1–7.
- Assriyah, Hasnah, Rahayu Indriasari, Healthy Hidayanti, Abdul Razak Thaha, and Nurhaeddar Jafar. 2020. “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang.” *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition* 9(1):30–38. doi: 10.30597/jgmi.v9i1.10156.
- Azzahroh, Putri, and Ariolena Delsy. 2019. “Hubungan Persalinan Letak Sungsang Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD. Dr. H. Abdul Moleok Provinsi Lampung Tahun 2015.” *Journal Of Midwifery Science* 4(2):0–4.
- Darwis, Doragusvi, and Octa Dwienda Ristica. 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. doi: 10.25311/jkt/vol2.iss1.581.
- Dila Okta Viarika1, Dewi Erlina Asrita Sari2. 2019. “ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY ‘P’ DI RUMAH BERSALIN BUNDA PUJA TEMBILAHAN THUN 2019.” *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang* 4(1):1–10.
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2021. “Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021.”

- Fadilah, Nurul, and Vistra Veftisia. 2023. "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.U Umur 35 Tahun Di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah." *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan* 2(2):630–37.
- Fatmasari, Nawang, Siti Nur Jannah, Anggit Anggraeni, Wiwik Sapitri, Windi Fitriyani, and Hapsari Windayati. 2023. "Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Literature Review Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III." *Universitas Ngudi Waluyo* 2(2):942–55.
- Hilinti, Yatri, Prastawa Budi, and Mardiana Ahmad. 2020. "Modul Asuhan Persalinan Kala III Dengan Metode Preceptorship Terhadap Keterampilan Mahasiswa DIII Kebidanan." *Jurnal Keperawatan Silampari* 3(2):477–88. doi: 10.31539/jks.v3i2.1036.
- Komariah, Muthia Sagita, Hana Ilmi Khoiriyah, and Dedi Kurniawan. 2018. "Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Bogor." *Pkm-P* 2(1):23–30. doi: 10.32832/pkm-p.v2i1.198.
- Mulyati. 2023. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN POSISI KNEE CHEST PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG PADA IBU HAMIL Factors Affecting the Success of the Knee Chest Position in the 3rd Trimester of Pregnancy of Pregnant Women with Breech Posit."
- Nababan, Fitriani, and Endang Mayasari. 2024. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati." *Evidence ...* 1(1):2024.
- Nova, Silvia nova, and Silisdawati Zagoto. 2020. "Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019." *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)* 9(2):108–13. doi: 10.35328/kebidanan.v9i2.674.
- Nurul Azizah Nurul Azizah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Octaviani Chairunnisa, Reza, and Widya Juliarti. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal." *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1):23–28.
- Pangesti, Wilis Dwi, and Wilis Dwi Pangesti. 2018. "Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran Ii Kabupaten Banyumas." *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan* 10(1):13–21. doi: 10.35960/vm.v10i1.395.
- Permatasari, Ayu Diah, Halida Thamrin, and Nurhidayati Nurhidayati. 2020. "Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan Pada Ny. N Dengan Kecemasan." *Window of Midwifery Journal* 01(02):76–85. doi: 10.33096/wom.vi.203.
- Putri, Yuliska, and Vera Yuanita. 2020. "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019." *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan* 10(19):114–25. doi: 10.52047/jkp.v10i19.68.
- Raskita Rahma Yulia, Ristica Octa Dwienda. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022." *Jurnal Kebidanan* 2(November):106–12.
- RI, Dinkes. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Sumarni, Sri. 2017. "MODEL SOSIO EKOLOGI PERILAKU KESEHATAN DAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU." *STUDIES ON VARIATION IN MILK PRODUCTION AND IT'S CONSTITUENTS DURING DIFFERENT SEASON, STAGE OF LACTATION AND PARITY IN GIR COWS M.V.Sc D SURYAM DORA LIVESTOCK* (September):6–18. doi: 10.20473/ijph.v12i1.2017.129-000.
- Suryanti, Yuli. 2019. "Fakto- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode

- Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur.” *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 1(1):20–29. doi: 10.35971/jjhsr.v1i1.1795.
- Susiloningtyas, Luluk, Ratna Feti Wulandari, and Vide Bahtera Dinastiti. 2021. “Asuhan Kebidanan Keluarga Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih Dan Ngancar Kabupaten Kediri.” *Journal of Community Engagement in Health* 4(2021):432–33.
- Tauhid, Latifa, and Gilang Purnamasari. 2022. “Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang.” *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2(3):1054–65. doi: 10.34011/jks.v2i3.1057.
- Vedantari, Ni Kadek Ari Chintya, Ni Kadek Ari Chintya Vedantari, I. Nyoman Gede Budiana, Jaqueline Sudiman, and I. Nyoman Bayu Mahendra. 2021. “Karakteristik Persalinan Letak Sungsang Di Rsup Sanglah Denpasar Rentang Waktu 1 Januari-31 Desember 2018.” *E-Jurnal Medika Udayana* 10(1):82. doi: 10.24843/mu.2021.v10.i1.p15.
- Widiastutik, Sulenti. 2020. “Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya.” *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)* 3(1):35. doi: 10.25139/htc.v3i1.2383.
- Yulita, N & Juwita, S., Rindha Mareta Media, Yulfira, Kusumawati, Listiana, Dengan Hipertensi, Dalam Kehamilan, and Yusni Podungge. 2022. “Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Contynuity of Care/Coc).” *Jambura Health and Sport Journal* 2(2):68–77.
- Zaiyidah, Mirawati, Nuru Ramdhani, and Alina Rahmah. 2022. “PENYULUHAN KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN.” 4(2):109–17.
- Zuhana, Nina. 2019. “Tujuan Asuhan Masa Nifas.” *Thesis* 01:12–34.