

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Ny. W Umur 30 Tahun G2P1A0 di UPTD Puskesmas Ainiba Kabupaten Belu

Elvira A. Goncalves¹, Eti Salafas²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, elviragoncalves82@gmail.com

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

Koresponden Email: elviragoncalves82@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

Keywords : Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci: Continuity Of Care, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

Abstract

Continuity of Care is a continuous service starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning carried out by midwives, which aims to assess as early as possible the complications found so that they can improve the welfare of mothers and babies in a sustainable manner. Midwives have an important role as executors, such as midwives providing midwifery care for pregnancies to family planning acceptors, midwives as managers, such as managing community health activities, especially regarding mothers and children, midwives as educators, such as midwives providing health education and counseling to clients, training and guiding cadres. In this care, the author uses descriptive research methods, data collection techniques, namely through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and literature studies. The subjects in this case study are purposive, which means that subject selection is carried out based on certain goals to be achieved. This research begins November 2023- May 2024. The results of the care provided to Mrs W, 30 years old G2P1A0, starting from pregnancy, childbirth, postpartum and newborns, went smoothly and the mother and baby were in a normal condition. Based on the results of continuity of care midwifery care which has been carried out by Mrs W, it is hoped that the client can apply the counseling that has been provided during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complications and even death.

Abstrak

Asuhan Continuity Of Care adalah pelayanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan, yang bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara berkelanjutan. Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan

masyarakat terutama tentang ibu dan anak, bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka. Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin di capai. Penelitian ini dimulai november 2023- mei 2024. Hasil asuhan yang diberikan pada Ny W umur 30 tahun G2P1A0 mulai dari hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan continuity of care yang telah dilakukan pada Ny W diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya 2020 sebanyak 4.627 jiwa. (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok usia 29 hari – 11 bulan, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9% kematian (pneumonia) dan 14,5% (diare), penyebab kematian lain diantaranya adalah kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, dan lainnya. Pada kelompok anak balita (12 – 59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare, penyebab kematian lain 3 diantaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur tercatat jumlah AKI mencapai 171 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan AKB di Nusa Tenggara Timur tercatat 1.139 kasus kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah Asfiksia dan BBLR (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2022)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Belu 2022, AKI di Belu berjumlah 6 kasus kematian penyebabnya adalah hipertensi dan perdarahan sedangkan AKB tercatat 48 kasus kematian. penyebabnya adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia.

Salah satu faktor penghambat keberhasilan angka kematian ibu dan bayi di kabupaten Belu adalah masih rendahnya cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan

antenatal sesuai standar, masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan, belum maksimalnya sistem rujukan, (Profil Dinkes Kab.Belu, 2022).

Kasus kematian Bayi di Kabupaten Belu lebih banyak disebabkan oleh Asfiksia sebanyak 6 kasus, kelainan kongenital sebanyak 25 kasus. Melihat tingginya kematian bayi akibat asfiksia dan kelainan kongenital penting untuk dilakukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam mengidentifikasi dan menangani kasus gawat darurat obstetri neonatal terutama penanganan kasus asfiksia dan kelainan kongenital karena sumber daya manusia yang berkualitas, ketersediaan standar operasional prosedur (SOP), pedoman, sistem pencatatan dan pelaporan yang baik serta logistik dan peralatan yang memadai dan bermutu, berpengaruh terhadap pencapaian upaya penurunan kematian bayi. (Dinkes kab.Belu, 2022)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pengembangan model one student one client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Belu, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Program yang diusung untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan menggunakan paradigma sehat yakni dengan cara pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *Continuum Of Care*.

Continuum Of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan model pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru

lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuum Of Care* ini tujuannya akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan hidup Ibu dan Anak (Oktober et al., 2022)

Mahasiswa penting untuk dapat melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan asuhan kebidanan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah asuhan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan studi kasus (Asuhan Komprehensif) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada **NY. W UMUR 30 TAHUN G2P1A0** di UPTD Puskesmas Ainiba. Pasien atas nama Ibu W adalah Ibu hamil Trimester II dengan usia kehamilan G2P1A0 hamil 25 minggu 4 hari , Pada kehamilan ini ibu memiliki kadar Hemoglobin dalam darah yaitu 12 gr/%, HB ibu hamil normal yaitu > 11 mg/dl HPHT : 03-08-2023 Taksiran Persalinan : 10 – 05 -2024. Berdasarkan Skor Pudji Rohayati Ny W Memiliki skor (2) dan termasuk (KRR) Kehamilan Resiko Rendah.

Metode

Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaan kasus (*Case Study*) dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Metode yang digunakan adalah *observasional descriptive* dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) menggunakan manajemen kebidanan Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang diteliti. Pendekatan studi kasus ini memiliki ciri-ciri antara lain mengumpulkan data dengan lengkap, bersifat rahasia, terus- menerus, diperoleh dari berbagai pihak dan dilakukan secara ilmiah (Susilo Raharjo & Gudnanto, 2021).Subyek kasus dalam laporan tugas akhir ini adalah Ibu W Usia 30 tahun dengan usia kehamilan 25 minggu 3 hari (GII PI A0) . Tergolong kehamilan resiko rendah yaitu dengan skor 2 menurut skринning yang telah dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Subyek kasus akan diberikan pelayanan komprehensif mulai dari periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

Pembahasan

Pada study kasus continue of care (COC) ini membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil dari asuhan kebidanan komperhensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. W di UPTD Puskesmas Ainiba kontak pertama dimulai sejak 13 Januari 2024 yaitu sejak masa kehamilan 25 minggu 4 hari dengan pembahasan meliputi :

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kasus Ny.W mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 03 Agustus 2023, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 10 Mei 2024 Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny.W dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,dan mengenali dan

mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan nifas dan laktasi. Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012). Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny.W pemeriksaan antenatal pada trimester II dan trimester III, tidak memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny.W tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan dari TM I. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi resiko atau penyulit yang dialami selama masa kehamilan (Depkes RI,2016).

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 –14 kg dari berat badan sebelum hamil (Sunarti, 2013). Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013). Ny.W mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sebanyak 12 kg yaitu dari 48 kg mencapai hingga 60 kg diakhir kehamilan. Sedangkan Tinggi badan Ny.W adalah 150 cm hal ini jelas bahwa Ny.W memiliki tinggi badan yang standar untuk proses persalinan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Naomy Marie, 2016). Dari hasil kunjungan tekanan darah Ny.W termasuk dalam kategori normal dimana pada kunjungan I didapat hasil tekanan darah Ny.W yaitu 110/70 mmHg, Kunjungan II : 100/70, Kunjungan III : 120/80. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran Lingkar Lengan Atas normalnya adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang Energi Kronis (KEK) (Jenni Mandang, 2016). Berdasarkan kasus didapat hasil ukur LiLA Ny.W yaitu 24 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena hasil ukur LiLA Ny.W tidak kurang dari 23,5.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.W sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 24 cm, kunjungan II : TFU 28 cm, kunjungan III : TFU 30 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui

letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit (Sunarti, 2013). Berdasarkan hasil kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan posisi janin dan DJJ dalam batas normal. Pada kunjungan I-3 : hasil palpasi abdomen menunjukkan presentasi terendah janin adalah kepala dengan DJJ pada kunjungan I : 130 x/menit, kunjungan II: 130x/menit dan kunjungan III: 136x/menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini imunisasi TT dikatakan lengkap apabila sudah mendapatkan 5 kali suntikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny.W telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali suntikan yang terakhir dilakukan pada tahun 2023. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Naomy Marie, 2016). Selama kehamilan Ny.W mengkonsumsi tablet Fe secara rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan golongan darah, Hb, protein dalam urin, kadar gula darah, dan HIV (Naomy Marie T, 2016). kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014). Berdasarkan kasus kadar Hb Ny.W adalah 11,8gr%, Golongan darah O, Protein urin Negatif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny.W selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.W mengatakan kadang perutnya terasa kram dibagian bawah sedangkan pada kunjungan II Ny.W mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit. Keluhan yang dialami Ny.W pada kedua kunjungan tersebut adalah sesuatu hal yang sama. Sehingga diberikan KIE tentang keluhan yang dialami. Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.W menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny.W cara mengatasi kram perut yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan III Ny.W mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.W. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacroccigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020). KIE yang diberikan pada Ny.W memberitahu bahwa keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yaitu

ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. sakit bagian belakang biasanya dirasakan pada punggung-pinggang dikarenakan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Mengajarkan ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada bagian belakang yaitu ibu dapat menghindari pemakaian heels, hindari mengangkat benda berat dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta usahakan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak agar psostur tubuh terjaga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.W yaitu 37 minggu 4 hari. Usia kehamilan Ny.W tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (bloody show) (Naomy Marie, 2016). Pada kala I Ny.W datang ke puskesmas dengan keluhan perut kenceng-kenceng dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir. Ini menunjukkan bahwa Ny.W akan memasuki proses persalinan. Hal ini diperkuat dengan dilakukannya pemeriksaan dalam dan didapat hasil adanya pengeluaran lendir darah, portio menipis dan pembukaan serviks 8 cm. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Ny.W memasuki proses persalinan kala I fase aktif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kontraksi yang terjadi 3 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik/lebih (Naomy, 2016). Pada kasus Ny.W terjadi kontraksi uterus 4 kontraksi dalam 10 menit lamanya 45 detik dan bertambah lama sesuai dengan kemajuan pembukaan jalan lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.W pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 11.00 WITA dengan pembukaan 8 cm, dan pukul 13.00 WITA pembukaan 10 cm, dan terlihat tanda dan gejala kala II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Widyastuti, 2014). Pada pukul 13.00 WITA pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.W dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan

wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi sekitar 10 menit. Pukul 13.10 WITA bayi lahir spontan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.W mengatakan saat ini merasakan mules pada perutnya dan ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan yang dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massage (Naomy,2016). Hal ini sejalan dengan kasus telah dilakukan Asuhan manajemen aktif kala III pada Ny.W tindakan berjalan normal tanpa adanya kendala. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU. Pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral (Naomy Marie, 2016). telah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny.W dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan ± 100 cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny.W lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 130x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.W yaitu BB 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34, lingkar dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pertahankan kehangatan bayi dan memberikan injeksi vitK, Hb0 serta salep mata pada bayi. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan pada teori dan kasus.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 – 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir. Beberapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang

badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, HbO (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By.Ny.W yaitu 3100 gram, kunjungan II 3100 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3400 gram. Hal ini dikarenakan bayi cukup mendapatkan ASI bayi sangat kuat menyusu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Dianjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, setiap bayi mau menyusu atau setiap 2 jam sekali agar bayi merasa kenyang dan dapat tidur nyenyak. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny.W yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya dan ibu mengatakan bayi kuat menyusu.

Asuhan Kebidanan Nifas dan Pelayanan KB

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada minggu ke-6 pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.W adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6 hari, dan terakhir pada 28 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palpasi lahir TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny.W TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahan pusat simpisis, dan kunjungan III: tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.W pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, kunjungan III: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjungan terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny.W untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny.W memilih KB suntik 3 bulan. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai suntik KB 3 bulan Ny.W mantap untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Ny.W telah memulai suntik pertamanya pada tanggal 3 Juni 2024

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan continuity of care (COC) yang dilakukan pada Ny.W dimulai dari trimester II kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik lapangan. Pada pemeriksaan kehamilan tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan yakni melakukan pertolongan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) sehingga seluruh tahapan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, komplikasi dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai dari 6 jam sampai dengan 6 minggu postpartum, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi

secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat dan pasien memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya.

Saran

Basuhan COC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai KB. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan baik pada pengetahuan dan tindakan ibu hamil setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bbl sampai KB.

Ucapan Terima Kasih

Saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang saya libatkan dalam penulisan laporan Continuity Of Care (COC).

Daftar Pustaka

- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana, dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf> (diakses 10 Maret 2030)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemendes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Belu.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Belu S : Dinas Kesehatan*.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.
https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN (diakses 10 Maret 2030)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf> (diakses 10 Maret 2022)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Belu.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Belu* : Dinas Kesehatan.
- Sarwono.2014..*Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.
https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN (diakses 10 Maret 2022)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Astutik, R.Y,. (2017). *Payudara Dan Laktasi*, Jakarta: Salemba Medika. BKKBN dan Kemenkes R.I. Jakarta: YBPSP Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams: Edisi 23*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. (2013). *Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A cCesarean Section (VBAC)? A Randomised Controlled Trial*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6. Available from <http://www.biomedcentral.com/147-1-2393/13/140> diakses pada tanggal 12 Januari 2023.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoope-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. *The Projected Effect of Scaling Up Midwifery*. *Lancet*, 384, 1146– 1157. Available from [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

diakses pada 11 Januari 2023.

- Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. (2020). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2017)*. .
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal* . J a k a r t a : J a r i n g a n Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation
- Kematian, J., Capai, I., & Covid-, T. K. (2021). *Jumlah Kematian Ibu Capai 7 Ribu pada 2021, Terbesar Karena Covid-19*. 2023.
- Kemenkes RI. (2016). Kurniarum,A. *Buku Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif*.