

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. H Umur 29 Tahun di Puskesmas Maridan

Ashaima Paramita Devi<sup>1</sup>, Yulia Nur Khayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
ashaimaparamita.devi@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, yulia.farras@gmail.com

Korespondensi Email: ashaimaparamita.devi@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords : Continuity Of Care, Pregnancy, Spontaneous Delivery, Newborn, Post Partum*

Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Kehamilan, Persalinan Spontan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas,

---

### Abstract

*According to the World Health Organization (WHO), the maternal mortality rate is still very high. In 2017, approximately 295,000 women died from complications related to pregnancy and childbirth, which means approximately 810 women die every day from preventable causes. The role of midwives is very important in reducing MMR and IMR, one of which is through continuous midwifery care (continuity of care). The method used in comprehensive care through a case (case study) consisting of a single unit. Based on the results of a comprehensive case study on Mrs S from pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs. H, 29 years old, G2P1A0, 36 weeks pregnant, found a problem, namely frequent urination. Mrs. H gave birth spontaneously at the Maridan Community Health Center and the newborn was in good condition, the postpartum period was normal and Mrs. S decided to use birth control condoms. The care provided by midwives to mothers during pregnancy and contraceptive services after giving birth is very important, namely as an early detection of complications that may occur, so that they can be avoided or managed better.*

### Abstrak

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu masih sangat tinggi. Pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, yang berarti sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya karena penyebab yang sebenarnya dapat dicegah. Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care). Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif melalui suatu kasus (case study) yang terdiri dari unit tunggal. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif pada Ny H dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. H usia 29 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu ditemukan masalah yaitu sering buang air kecil. Ny. H bersalin secara spontan di Puskesmas Maridan dan bayi

baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berlangsung normal dan Ny. H memutuskan menggunakan KB Kondom. Asuhan yang diberikan oleh bidan kepada ibu selama masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sangat penting yaitu sebagai deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga dapat dihindari atau ditanggulangi dengan lebih baik.

---

## **Pendahuluan**

Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka kematian ibu masih sangat tinggi. Pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, yang berarti sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya karena penyebab yang sebenarnya dapat dicegah. Penyebab utama kematian ini adalah perdarahan hebat, infeksi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan, yang menyumbang hampir 75% dari semua kasus kematian ibu. Sisanya disebabkan oleh infeksi seperti malaria atau kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (*World Health Organization, 2019*).

Faktor penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, serta infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan, yang memperburuk kondisi kehamilan, misalnya penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, penyakit ginjal, dan HIV/AIDS. Selain itu, faktor yang berhubungan langsung dengan kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor kesehatan lainnya, seperti status kesehatan ibu, status kesehatan reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (*Susiana, 2019*).

Di Indonesia tercatat jumlah kematian ibu berdasarkan pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah AKI pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Berdasarkan data Kementerian kesehatan, angka kematian ibu di Kalimantan Timur tahun 2022 mengalami penurunan pada tahun 2021 angka kematian ibu yaitu 169 kasus menjadi 74 kasus pada tahun 2022. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak pada tahun 2022 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus. Kematian ibu Kalimantan Timur paling tinggi juga disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16 kasus, lebih banyak dibandingkan kasus perdarahan (*Kementerian Kesehatan, 2022*).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal (*Kementerian Kesehatan RI, 2022*).

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (*Kemenkes RI, 2024*). Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Kalimantan Timur (Kaltim) melaporkan angka kematian ibu dan anak saat ini menjadi perhatian pemerintah, berdasarkan data 2023, jumlah kematian ibu sebanyak 46 orang dan bayi 302 orang (*Kementerian Kesehatan RI, 2023*).

Pada tahun 2023, distribusi kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan adanya kasus di beberapa wilayah, yaitu Samarinda sebanyak sepuluh kasus, Kutai Timur delapan kasus, Kutai Kartanegara tujuh kasus, Paser lima kasus, serta masing-masing empat kasus di Berau, Kutai Barat, Penajam, dan Balikpapan. Dugaan penyebab kematian ibu di wilayah ini meliputi beberapa faktor, di antaranya pendarahan sebesar 9,2 %, eklamsia 10,2 %, infeksi 3,7 %, penyakit jantung 2,4 %, gangguan darah 2,4 %, tuberkulosis 1,2 %, gangguan metabolisme 2,4 %, serta sejumlah penyebab lain yang belum teridentifikasi selain itu prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 17,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2024)

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan ini mencakup pendekatan "*continuity of care*" dari bidan yang memberikan layanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB, sesuai dengan standar kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Tujuannya adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta mendeteksi komplikasi atau masalah sejak dini yang memerlukan penanganan segera. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas penulis memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. H.

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoatmodjo, 2018).

*Case study* dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. H mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal, pemilihan alat kontrasepsi serta pemberian asuhan kebidanan komplementer *counter pressure* yang dilakukan di Puskesmas Maridan. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP.

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. H sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

##### **Kunjungan antenatal I**

Selama masa kehamilannya Ny. H telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu 2x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Berdasarkan pedoman (Kementerian Kesehatan RI, 2020), kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan

dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari buku KIA, Ny. H sudah dilakukan ANC Terpadu dan sudah mendapatkan pelayanan 10 T yang terdiri dari 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 sejalan dengan standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T. c

Berdasarkan HPHT tanggal 19 November 2023, usia kehamilan Ny. H pada kunjungan antenatal I adalah 36 minggu. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. H Usia 29 tahun, berada dalam usia reproduksi sehat. Riwayat Pendidikan SMA. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital dalam batas normal. Inspeksi abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Auskultasi: DJJ 144x/menit. Tinggi fundus uteri 28 cm. Leopold I bokong teraba. Leopold II bagian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin). Leopold III kepala janin. Leopold IV kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan laboratorium Hb 12,5 gr/dL, protein urin (-), reduksi urin (-), RCT Ig G dan Ig M non reaktif.

Hasil pemeriksaan leopold sesuai dengan teori, normalnya hasil pemeriksaan leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu panggul (Arum, et al., 2021).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Hb pada Ny. H adalah 12,5 mg/dL dalam hal ini Ny. H tidak mengalami anemia. Anemia pada kehamilan adalah ibu hamil yang mempunyai kadar Hb <11,00 gr% pada trimester I dan trimester III serta kadar Hb < 10,50 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan hemodilusi terutama trimester II (Riaty & Nursyam, 2023).

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil meningkat 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan tersebut sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja. Oleh karena itu, diperlukan Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 TTD setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57% (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

## **Kunjungan antenatal II**

Kunjungan antenatal kedua dilakukan pada tanggal 6 Agustus 2024 saat usia kehamilan ibu 37 minggu. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan keluhan saat ini sering buang air kecil. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Berdasarkan data objektif menunjukkan pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 121/85 mmHg, nadi 76 x/menit, respirasi 21 x/menit, dan suhu 36,3°C. TFU 30 cm, pemeriksaan leopold puka, kepala sudah masuk PAP, DJJ 134 x/m teratur.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif, kebutuhan Ny. H adalah edukasi mengenai ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu saat trimester III.

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Frekuensi normal buang air kecil sebanyak 6-7 kali dalam 24 jam, namun pada ketidaknyamanan sering buang air kecil pada kehamilan frekuensinya lebih dari 10 kali dalam 24 jam. Berdasarkan Jurnal Kebidanan mencatat 50% ibu hamil yang sering mengalami sering buang air kecil serta ketidaknyamanan tersebut lebih sering dialami pada usia kehamilan 28-40 minggu sekitar 17,5%. Keluhan sering buang air kecil merupakan hal fisiologis, namun jika ibu hamil tidak menjaga personal hygiene terkhusus pada area genitalia tentu akan memberikan efek samping pada organ reproduksi ibu salah satunya yaitu keputihan. Ketidaknyamanan sering buang air kecil disebabkan oleh penurunan kepala janin menekan kandung kemih pada trimester III kehamilan, selain itu selama kehamilan ginjal bekerja lebih keras karena harus menyaring lebih banyak volume darah dari biasanya sehingga urine yang dihasilkan lebih banyak pula. (Fithrah, Sharief, & Azrida M, 2024)

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul menekan kandung kemih. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan coffeine, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan.

### **Kunjungan antenatal III**

Pada tanggal 13 Agustus 2024 penulis melakukan kunjungan antenatal ke tiga saat usia kehamilan ibu 38 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan, TFU 30 cm (setinggi 3 jari dibawah *proceccus xiphoideus*), dan DJJ 134x/ menit. Hasil pemeriksaan leopold sesuai dengan teori normalnya hasil pemeriksaan leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu (Arum, et al., 2021).

Ny. H mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 8 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 57 kg dan pada pengkajian terakhir pada berat badan ibu 65 kg. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. H yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Status gizi ibu yang buruk, baik sebelum maupun selama kehamilan akan menyebabkan berat badan kurang dari normal yang di kenal dengan istilah berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan status gizi rendah atau IMT rendah, memiliki pengaruh negatif

pada hasil kehamilan, biasanya berat badan lahir bayi rendah atau kelahiran preterm, sedangkan wanita dengan status gizi berlebih atau IMT obesitas dikatakan memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, kematian perinatal dan makrosomia (Puspita, 2019).

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

#### **Kala I**

Berdasarkan data subjektif Ny. H mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang. Ny.H melaporkan keluarnya lendir darah pada 14 agustus 2024 pukul 17.30 WITA dan merasakan kontraksi perut mulai pukul 12.00 WITA di fase laten. Pada fase laten, kontraksi perut mulai semakin sering. Menurut penulis, gejala ini umum pada tanda-tanda persalinan, yang disertai keluarnya lendir bercampur darah, sesuai proses fisiologis pada ibu hamil yang siap melahirkan. Gejala awal persalinan seperti his dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Lendir darah muncul karena pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks. Biasanya, ketuban pecah saat pembukaan lengkap, dan diharapkan persalinan selesai dalam 24 jam. Berdasarkan data ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan (Manuaba, 2014).

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan hasil. Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  px-pusat atau 30 cm secara McDonald; pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting. Leopold II : Bagian panjang dan keras (punggung) terasa di sebelah kanan ibu, dan bagian kecil janin di bagian kiri (punggung kanan). Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, melenting di segmen bawah rahim, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Bagian terendah janin telah masuk ke dalam PAP (Divergen). Dari hasil pemeriksaan tersebut didapatkan Taksiran Berat Janin 2945 gram. Pada pemeriksaan his ibu mengalami kontraksi 2 kali dalam 10 menit, durasi 20 detik. DJJ dalam batas normal yaitu 135 x/menit. Pemeriksaan vaginal toucher didapatkan hasil portio lunak, effacement 25%, pengeluaran lendir darah, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge I.

Pada tanggal 14 Agustus 2024 pukul 23.15 ibu mengatakan bahwa perutnya terasa semakin kencang dan kontraksi semakin sering. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio lunak, effacement 75%, pengeluaran lendir darah, pembukaan 8-9 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge I. Sesuai dengan teori persalinan Kala I berlangsung dari pembukaan 0 hingga 10 cm. Pada fase awal, kontraksi belum begitu kuat, sehingga ibu masih bisa berjalan. Lamanya Kala I pada primigravida sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Pembukaan pada primigravida umumnya 1 cm/jam, dan pada multigravida 2 cm/jam. (Manuaba, 2014). Berdasarkan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

Asuhan yang diberikan pada Kala I meliputi penjelasan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pendampingan keluarga, pengajaran teknik relaksasi, observasi kemajuan persalinan, pemberian nutrisi di sela-sela kontraksi, dan pengajaran posisi nyaman bagi ibu. Namun, menurut penulis, asuhan ini belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan ibu dalam mengatasi kontraksi yang tidak adekuat. Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN), yang mencakup observasi kemajuan persalinan seperti pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam, pemantauan tekanan darah dan suhu setiap 2 jam, serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), kontraksi uterus, dan nadi setiap 30 menit. Bantuan keluarga juga penting untuk membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pada saat persalinan penulis mengajarkan teknik *counter pressure* kepada ibu dan suami dengan cara memberikan asuhan sayang ibu seperti menggosok punggung bawah ibu untuk mengurangi rasa sakit/nyeri pada punggung, dengan cara menekan daerah sakrum secara mantap dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan setiap kontraksi selama 20 menit, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya selama kontraksi.

Sehingga Tekanan yang diberikan oleh counterpressure massage ini dapat memblokir pesan nyeri yang akan ditransmisi ke otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endhoprin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak, sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan menimbulkan penurunan intensitas nyeri (Rahayu, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin kala I didapatkan rata-rata penurunan nyeri persalinan kala I pada kelompok kontrol lebih sedikit dibandingkan dengan penurunan nyeri pada kelompok intervensi yaitu -0,93 (1,46):-2,00 (1,23). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna penurunan nyeri persalinan pada kedua kelompok (P-value 0,003). Hal ini berarti bahwa teknik *massage counter pressure* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin. (Hairunisyah, Jamila, & Setiawati, 2023).

## **Kala II**

Pada tanggal 14 Agustus pukul 23.40 WITA ibu mengatakan keluar lender darah yang banyak dari jalan lahir, dan keluar cairan yang semakin banyak dari vagina yang berwarna jernih. Ibu juga merasakan keinginan untuk meneran, rasa sakit semakin kuat, dan ada keinginan untuk buang air besar (BAB). Pada data objektif didapatkan hasil perineum menonjol dan anus membuka. Hasil pemeriksaan dalam vulva/uretra tidak ada kelainan, vagina tidak ada luka parut, tidak ada tali pusat menubung, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentas belakang kepala, uuk kiri depan, penurunan kepala 1/5.

Pada Persalinan kala II pada Ny. H berlangsung selama 15 menit tanpa ada komplikasi. Menurut penulis, kala II terjadi secara fisiologis, dimulai dari pembukaan lengkap dan ditandai dengan gejala seperti dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum yang menonjol, vulva membuka, hingga lahirnya bayi tanpa kendala. Pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, di mana uterus dengan kekuatan his yang didukung oleh dorongan meneran ibu akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosa kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. (Sulistyawati, 2013 ). Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kala II, asuhan persalinan normal yang diberikan meliputi menyiapkan pertolongan persalinan, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, membantu kelahiran bayi sesuai asuhan persalinan normal, dan memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut penulis, asuhan persalinan normal yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) dari JNPK-KR. Berdasarkan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan data persalinan Ny. H pada Kala I, fase laten ke fase aktif berlangsung kurang dari 4 jam, dari pembukaan 3 cm hingga pembukaan lengkap. Pada partograf, kemajuan persalinan Ny. H tidak melewati garis waspada. Menurut penulis, kondisi ini menunjukkan persalinan presipitatus dengan kemajuan persalinan kurang dari 4 jam, sehingga Ny. H tidak mengalami persalinan lama. Pada fase laten, kontraksi (his) sudah adekuat, tetapi hal ini dapat diatasi oleh ibu dengan relaksasi nafas dan dukungan dari suami. Ibu juga berjalan-jalan disekitar kamar bersalin untuk membantu penurunan kepala. Berjalan santai membantu menarik bayi ke panggul karena efek gravitasi dan goyangan pinggul. Tekanan bayi di panggul dapat membuat serviks lebih siap untuk persalinan atau membantu mempercepat kemajuan persalinan. Persalinan presipitatus terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif  $\geq 5$  cm/jam pada primipara atau  $\geq 10$  cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas) (Ralph C, 2014).

### **Kala III**

Pada Persalinan kala III pada Ny. H berlangsung selama 10 menit tanpa ada komplikasi, dengan plasenta lahir lengkap dan tidak ada robekan perineum. Menurut penulis, kala III berlangsung fisiologis, mulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, tanpa adanya komplikasi. Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai keluarnya plasenta, dengan durasi yang idealnya tidak lebih dari 30 menit. (Manuaba, 2014). Berdasarkan hal ini, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan yang diberikan pada kala III meliputi pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian oksitosin untuk membantu kontraksi uterus, penjepitan dan pemotongan tali pusat, Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), pengeluaran plasenta, rangsangan taktil (massage) uterus, pemeriksaan kelengkapan plasenta, penilaian perdarahan dan laserasi, serta penjahitan perineum. Menurut penulis, asuhan yang diberikan pada kala III telah sesuai dengan teori yang ada. Teori Asuhan Persalinan Normal (APN) dari JNPK-KR menyatakan bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan massage fundus uteri. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori (JNPK-KR, 2017).

### **Kala IV**

Pada Persalinan kala IV pada Ny. H berlangsung selama sekitar 2 jam pertama dengan perdarahan sekitar 150 cc, dan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut penulis, kala IV berlangsung secara fisiologis dan normal, dengan perdarahan dalam batas normal yang tidak melebihi batas maksimal. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama postpartum, dengan perdarahan yang dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori (Manuaba, 2014).

Asuhan yang diberikan pada kala IV meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massage uterus, memastikan kondisi ibu dan bayi, mengobservasi selama 2 jam postpartum termasuk tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu), kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, perdarahan, serta mendekontaminasi tempat bersalin dan menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) dari JNPK-KR, asuhan pasca persalinan selama 2 jam postpartum meliputi observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Berdasarkan hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori (JNPK-KR, 2017).

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Kunjungan selama masa nifas Ny. R sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 3 -7 hari, kunjungan ketiga 8- 28 hari, kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan. Kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan agar dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Pada kunjungan pertama dilakukan pada saat 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keluhan mules, keadaan ibu baik, hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal. Involusi uterus berjalan dengan normal dengan hasil TFU setinggi pusat, lochea rubra, tanda homan sign negatif ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda bahaya nifas, ASI ibu sudah bisa menyusui bayinya 2-3 jam sekali. Menurut penulis, keluhan mulas yang dirasakan oleh Ny. H dalam 6 jam postpartum disebabkan oleh proses involusi uterus yang berfungsi untuk mengembalikan uterus ke bentuk semula. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang normal pada ibu pascapartum, karena rasa mulas menunjukkan adanya kontraksi uterus yang baik.

Pada kunjungan kedua yaitu asuhan masa nifas dilakukan pada 6 hari post partum. Kondisi Ny. H secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif, kandung



kemih kosong, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Dilakukan pemeriksaan pengeluaran lochea pada Ny. H dan didapatkan hasil lochea berwarna merah kecoklatan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 21 hari post partum. Ny. H tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan normal, ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda bahaya nifas, ASI ibu sudah lancar. TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal pada genitalia., lochea alba.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat; setelah uri lahir, TFU berada 1-2 jari di bawah pusat; pada 1 minggu postpartum, TFU berada di antara pusat dan simfisis; pada 2 minggu postpartum, TFU berada di atas simfisis; dan pada 6 minggu postpartum, TFU tidak teraba. (Sulistyawati, 2013 ). Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2013), lochea rubra berwarna merah dan berlangsung selama 1-3 hari postpartum. Lochea sanguinolenta, yang berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir, terjadi pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum. Lochea serosa, yang berwarna kuning tanpa darah, terjadi pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum. Lochea alba, yang berwarna putih, terjadi setelah 2 minggu postpartum. Berdasarkan teori dan fakta di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Pada kunjungan hari pertama, kedua, ketiga dan keempat (6 jam, 6 hari, 14 hari, dan 21 hari postpartum), Ny. H melaporkan bahwa pengeluaran ASI banyak dan bayinya tidak rewel. Ibu juga mengatakan telah makan dua kali, terdiri dari nasi, sayur, lauk (ayam, tahu, dan tempe), serta satu mangkuk bubur kacang hijau, yang habis dimakan. Ibu sudah bisa berjalan dan mengurus anaknya dengan bantuan keluarga. Ibu juga sudah bisa tidur 3-4 jam dan sudah buang air kecil (BAK). Ibu mengeluh merasakan mules pasca melahirkan (afterpain). Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan mengenai keluhan yang dirasakan ibu, serta anjuran untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on-demand, diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini, diajarkan cara perawatan perineum, serta diberikan informasi edukasi (KIE) mengenai perawatan tali pusat dan nutrisi ibu nifas. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan BAK dan BAB, dan dibuatkan jadwal kunjungan berikutnya.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan I (6-48 jam postpartum) mencakup: menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran TTV (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, pernapasan), pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi, pemeriksaan uterus dan TFU (tinggi fundus uteri), pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, serta tatalaksana pada ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi. Asuhan ini juga mencakup konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. H dilakukan di Puskesmas Maridan. Bayi Ny H lahir pada tanggal 14 Agustus 2024, Jam 23.54 WITA pada usia kehamilan 38 minggu, tidak ada riwayat penyulit selama hamil maupun persalinan. Dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. H dalam keadaan normal tidak ada komplikasi (JNPK-KR, 2017).

By. Ny. H sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting pada saat IMD. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan sudah BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan

tinja yang berwarna hijau kehitam- hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Dan pada KN 3 ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dalam keadaan baik.

Berdasarkan data pada bayi Ny. H yang lahir cukup bulan lahir pada usia kehamilan 38 mg dengan BB 3150 gr, PB: 50 cm, LK/LD/LP : 32/31/32 cm, anus (+), BAB (+), BAK(+), tidak ikterik, menangis kuat, menyusu kuat. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2020) yang menyatakan bahwa diagnosis asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis mencakup bayi baru lahir dengan usia cukup bulan, menangis spontan, dan tanpa kelainan. Ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-35 cm, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit, pernafasan  $\pm$  40-60 x/ menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai APGAR  $>7$ , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *morro*, dan *grasping* sudah baik. Berdasarkan hal ini, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kunjungan I (0-6 Jam) : Bayi sudah minum ASI, tidak muntah, sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif, tidur baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. Refleks bayi: *rooting*, *sucking*, *grasp*, *moro*, *babinski* semuanya baik dan kuat. Tonic neck reflex belum tampak. Suhu bayi setelah IMD. 36,7°C. Asuhan yang diberikan: injeksi Vit.K, imunisasi Hb 0, edukasi perawatan tali pusat, pemeriksaan SHK dan pemeriksaan PJB, anjuran ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan II (usia 6 hari): tidak ada penyulit, bayi menyusu kuat dan asi lancar. Pola nutrisi terpenuhi, tidak ada masalah dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan yang diberikan: edukasi menyusui yang benar dan personal hygiene bayi. Kunjungan III (usia 14 hari): Bayi menunjukkan kenaikan berat badan. Tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang imunisasi dasar lengkap.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. H didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda down syndrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normal tidak ada benjolan, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang.

Pada bayi Ny. H dilakukan penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, vitamin K, pemberian imunisasi HB.0, pemeriksaan SHK dan pemeriksaan PJB pada bayi baru lahir, serta ASI Eksklusif. Penatalaksanaan pada BBL fisiologis meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi mata, pemberian salep mata dan vitamin K, imunisasi, serta pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan hal ini, terdapat kekurangan dalam asuhan yang telah diberikan, yaitu perawatan tali pusat yang belum dilakukan.

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Setelah melahirkan Ny. H berencana menggunakan kontrasepsi KB Kondom. Ibu belum mendapatkan haid dan belum berhubungan seksual, serta tidak ada keluhan lain yang disampaikan. Menurut (Wahyuni, 2022) kondom adalah alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet. Salah satu ujungnya terbuka dan ujung lainnya buntu membentuk puting. Kondom digunakan pada penis ketika mulai ereksi. Cara kerja kondom adalah mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita karena sperma tertampung pada ujung kondom yang berputing sehingga tidak terjadi kehamilan. Dan tingkat efektivitas dari kondom adalah 80-

95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Sebelum diberikan kondom, ibu diberikan penjelasan tentang efek samping, kelebihan dan kekurangan KB kondom. Ibu mengerti dan sepakat dengan suami untuk tetap menggunakan kb kondom seperti yang sebelumnya.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian asuhan komprehensif terlaksana dengan baik. Asuhan yang diberikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Dari pelaksanaan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan kepada ibu selama masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan, sebagai deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga dapat dihindari atau ditanggulangi dengan lebih baik.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo serta seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan, Pimpinan Puskesmas Maridan yang telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC, klien Ny. H dan keluarga yang sudah bersedia diberi asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi Klien dalam penulisan laporan ini.

### **Daftar Pustaka**

- Arum, S.;Erlinawati;Apriyanti, F.;Fauzia;Afriyanti, I.;Hastuty, M.; . . Syahda, S. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Cirebon: Penerbit Insania.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2024). *Profil Kesehatan Tahun 2024*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Fithrah, A. N.;Sharief , S. A.;& Azrida M. (2024). Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. R dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Window of Midwifery Journal* , 28-36.
- Hairunisyah, R., Jamila, & Setiawati. (2023). Pengaruh teknik massage counter pressure terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan kala I. *Jambura Journal of Health Science and Research* , 986-997.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta .
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo .

- Puspita, I. (2019). Hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu prahamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi di RSUD dr. M. Soewandhi Surabaya. *Midwifery Journal : Jurnal Kebidanan UM Mataram*, 2.
- Rahayu, A. P. (2016). *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas* . Yogyakarta : Deepublish.
- Ralph C, B. (2014). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Riaty, Z.;& Nursyam, D. E. (2. Desember 2023). Pengaruh Pemberian Buah Kurma Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Terhadap Kadar Hemoglobiin. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18, 213-219.
- Sulistiyawati. (2013 ). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika .
- Susiana. (2019). *Pusat Penelitian Badan Kesehatan DPR RI* .
- Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Malang: Unisma Press .
- Walyani, E. S. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press .
- World Health Organization. (2019). *World Health Statistics 2019*. World Health Organization.