

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Umur 29 Tahun G4P3A0 di Puskesmas Waru

Murniati Sari¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sarimurniati06@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email : sarimurniati06@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Continuity of care (COC) is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. Continuity of care carried out by midwives is generally oriented towards improving the continuity of service in a period. Based on the description above, the authors provide care to Mrs. D from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate and family planning. The methods used in this study are data collection methods, namely using interviews, observation with primary and secondary data through the MCH Book, physical examination and this research began from May to July 2024. research documentation using SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. D from pregnancy, childbirth, puerperium, newborns and neonates, it was found that Mrs. D aged 20 years G4P3A0 33 weeks gestation found the problem of moderate anemia. Childbirth in Mrs. V was carried out in the hospital. The postpartum period lasted normally there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal suture wounds. In the newborn the results of anthropometric examination were normal, decided to use 3-month injectable birth control. After a comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, LBW, and birth control, the results of the care went smoothly and the mother and child were in good condition. It is expected that the client will be able to apply the counseling that has been given during pregnancy, postpartum, newborn and neonate visits so that it can provide health benefits to mothers and babies and increase the mother's knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and neonate. So that there is no gap between theory and case in the Comprehensive Care of midwifery in Mrs. D and By. Mrs. D.</i></p>
<p><i>Keywords : Sustainable Care, Midwifery Care</i></p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Berkelanjutan, Asuhan Kebidanan</p>	<p>Abstrak Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan,</p>

persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan pada Ny. D dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Mei sampai dengan Juli 2024. pendokumentasian penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny D dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. D usia 29 Tahun G4P3A0 usia kehamilan 33 minggu ditemukan masalah yaitu anemia sedang. Persalinan pada Ny. V dilakukan di Rumah Sakit. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka jahit perineum. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB didapatkan hasil asuhan berjalan dengan lancar serta ibu dan anak dalam kondisi baik. Diharapkan nanti klien agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Sehingga di dapatkan Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny D dan By. Ny. D.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Dano & Sofiyanti, 2024).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Cahyaningsih & Moneca, 2019).

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 (Kaltim, 2023)

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. (Kemenkes RI, 2024).

Penyebab kematian ibu masih banyak disebabkan karena perdarahan (18,22%) dan eklamsia (18,22%). Berdasarkan tempat meninggal ibu; 74% dari jumlah kematian ibu terjadi di RS dan masih terjadi kematian di perjalanan ke faskes 9% serta di rumah ibu sebesar 11(Kaltim, 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% (Kaltim, 2023).

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(Kemenkes RI, 2024)

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% (Kaltim, 2023)

Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl(Kemenkes, 2018).

Penyebab paling umum terjadinya anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi atau yang dikenal dengan anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi ibu hamil dapat menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian maternal. Anemia pada ibu hamil yang tidak

ditangani dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu, dan salah satu penyebabnya adalah anemia (Kemenkes, 2018).

Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%. Kondisi ini mengatakakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40%. Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angkat kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah. (Atzmardina et al., 2024)

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 post partum, 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 (Aprianti et al., 2023)

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*Continuity Of Care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Puskesmas Waru telah menerapkan upaya atau program yaitu salah satunya di program ibu hamil yang mewajibkan seluruh ibu hamil di desa Bancak melakukan pemeriksaan wajib dipuskesmas yaitu 10 T dan pemeriksaan wajib laboratorium Tripel eliminasi pada TM 1 dan pemeriksaan laboratorium lanjutan di TM III. Selain itu program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bancak ialah Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelasbalita, Posyandu dan Posbindu.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. D, umur 29 tahun, G4P3A0 di Puskesmas Waru”, dengan menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan penggunaan alat kontrasepsi KB yang dilakukan pada Ny. D, mulai tanggal 15 Mei 2024 hingga 23 Juli 2024, adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi penelaahan kasus (*case study*). Pendekatan ini dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui analisis pada kasus tunggal (Septiani et al., 2023).

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari buku KIA dan catatan rekam medis (Asiyah & Pranoto, 2023).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. D sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana, didapatkan hasil sebagai berikut.

Asuhan kebidanan kehamilan

Kunjungan pertama

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024. HPHT : 25 September 2023, HPL : 01 Juli 2024. dengan usia kehamilan 33 Minggu. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Retnaningtyas (2016), yang menyatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) perlu diketahui untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan menggunakan rumus Naegele, yaitu menambahkan 7 hari pada tanggal HPHT, mengurangi 3 bulan, dan menambahkan 1 tahun (jika diperlukan). Ibu sudah melakukan ANC 7 kali di fasilitas pelayanan kesehatan. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. D melakukan pemeriksaan ANC puskesmas 5 kali, rumah sakit 2 kali. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC Menurut (Yanti, Juli S, 2021), pelayanan ANC ada 14T, dan pelayanan ANC minimal adalah 7T, 10 T menurut (Manuaba dkk, 2009). Asuhan antenatal pada Ny. D yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara/konseling. (Dano & Sofiyanti, 2024).

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. D pada usia kehamilan 33 minggu, Ny. D mengatakan ada keluhan pusing. Berdasarkan hasil data penunjang pada buku KIA Ny. D diperoleh hasil pemeriksaan fisik konjungtiva pucat, dan pemeriksaan Hb yaitu 8,5 gr/dl. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2018) tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung. Menurut WHO (2016) anemia pada ibu hamil dapat dikategorikan menjadi anemia berat (kadar HB < 7 gr/dl), anemia sedang (kadar HB 7 – 9,9 gr/dl), anemia ringan (kadar HB 10 – 10,9 gr/dl) dan HB dikatakan normal apabila kadar HB > 11 gr/dl. (Cahyaningsih & Moneca, 2019).

Pada pemeriksaan didapatkan hasil Tekanan darah (TD): 110/70 mmHg, Nadi (N): 86 kali per menit, Frekuensi napas (RR): 20 kali per menit, Suhu tubuh: 36,2 °C, Berat badan (BB) saat ini: 60 kg, Tinggi badan (TB): 155 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT): 28,2 kg/m², Lingkar Lengan Atas (LILA): 30 cm. (Aprianti et al., 2023) pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny. D didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 110/70 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. D tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi. Pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Pada Ny. D di dapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 155 cm dari hasil buku KIA ibu. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan Ny. D dalam batas normal tidak mengalami risiko CPD. Ny. D saat dilakukan pemeriksaan berat badan sebelum kehamilan adalah 50 kg, pengkajian Ny. D mengatakan berat badanya 60 kg, dan didapatkan IMT nya dengan rumus (BB (kg) : TB(m)²) yaitu (60 kg : (1,55 cm x 1,55 cm)) = 28,2 ibu termasuk dalam kategori normal.

Pada pemeriksaan konjungtiva tampak pucat, pemeriksaan Hb 8,5 gr/dl. Hal ini menunjukkan adanya anemia sedang. Menurut teori Manuaba et al. (2014), perubahan

hormon yang meningkat pada ibu hamil dapat menyebabkan aliran darah meningkat ke seluruh tubuh, yang menjadi salah satu penyebab pusing. Menurut (Yulizawati, SST. et al., 2017), kadar Hb normal pada wanita hamil adalah 12 gr%. Berdasarkan (Kemenkes, 2018) terdapat 3 kategori kadar Hb: normal (> 11 gr/dl), anemia ringan (8-11 gr/dl), dan anemia berat (< 8 gr/dl). Kekurangan Hb selama kehamilan dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Menurut Rukiyah (2015), anemia pada kehamilan meningkatkan risiko kematian maternal, prematuritas, BBLR, persalinan lama, dan perdarahan. Berdasarkan hasil tersebut, terdapat kesenjangan antara kondisi Ny. D dan teori karena kadar Hb yang kurang dari normal.

Pada pemeriksaan Leopold I TFU berada di pertengahan prosesus xyfoideus, bagian atas fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II teraba bagian kiri teraba panjang seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil, Leopold III teraba bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala belum masuk PAP, Leopold IV Konvergen (5/5 bagian), Mc Donalt : 25 cm. Menurut (Yulizawati, SST. et al., 2017), pada usia kehamilan 33 minggu, TFU biasanya berukuran 30 cm dan terletak di pertengahan antara pusat dan processus xifoideus. Pada usia 36 minggu, TFU mencapai 33 cm setinggi processus xifoideus, dan pada usia kehamilan 40 minggu, TFU berada pada 30 cm atau 2-3 jari di bawah processus xifoideus saat janin mulai memasuki panggul. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Menjelaskan tentang anemia, dampak anemia pada ibu hamil. Menurut (Atzmardina et al., 2024) Anemia pada kehamilan, adalah kondisi umum yang disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Ketika tubuh tidak memiliki cukup zat besi untuk memproduksi hemoglobin, ibu hamil berisiko mengalami kelelahan, pusing, dan penurunan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Dampak pada janin termasuk berat lahir rendah, kelahiran prematur, dan bahkan kematian neonatal dalam kasus anemia berat.

Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga. Menurut (Dewi, 2021) Pada trimester ketiga, ibu harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya seperti: Pendarahan vagina. Penurunan gerakan janin. Nyeri perut yang hebat atau kontraksi dini. Pembengkakan ekstremitas disertai sakit kepala atau gangguan penglihatan, yang dapat mengindikasikan preeklamsia.

Memberikan KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu hamil. Menurut (Pratiwi & Hamidiyanti, 2020) Ibu hamil dianjurkan untuk: Mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, sayuran hijau gelap, dan kacang-kacangan. Zat besi dari hewani lebih mudah diserap tubuh, mengonsumsi makanan kaya zat besi dengan vitamin C (seperti jus jeruk) untuk meningkatkan penyerapan, Membatasi konsumsi teh dan kopi setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi, Minum cukup cairan, setidaknya 8 gelas sehari, untuk menjaga hidrasi tubuh.

Menganjurkan ibu untuk tidak minum teh menurut (Kemenkes RI, 2020b) teh mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap, menganjurkan ibu untuk minum tablet fe 2 kali sehari. Menurut Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah 2015 Pengobatan Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal.

Kunjungan kehamilan ke dua

Pada kunjungan yang dilakukan tanggal 30 Mei 2024 didapatkan Ibu dengan keluhan sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Menurut (Sari et al., 2022) Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang normal dan disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk peningkatan hormon (khususnya progesteron), peningkatan volume darah, serta tekanan yang meningkat pada kandung kemih karena rahim yang membesar.

Asuhan yang di berikan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III, ibu mengalami sering kencing, yang merupakan hal normal pada akhir kehamilan. Untuk mengatasi keluhan ini dan mencegah peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk menghindari konsumsi air berlebihan beberapa jam sebelum tidur. Selain itu, ibu juga disarankan untuk menghindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, karena kafein dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil (Sari et al., 2022).

Kunjungan kehamilan ketiga

Pada kunjungan yang dilakukan tanggal 12 Juni 2024, ibu mengatakan sering sakit pinggang. Menurut (Aprianti et al., 2023) Selama kehamilan, rahim yang membesar menggeser pusat gravitasi tubuh sehingga postur ibu berubah. Untuk menjaga keseimbangan, ibu hamil sering melengkungkan punggung bagian bawah, yang dapat menyebabkan ketegangan otot. Pada trimester ketiga, janin yang semakin besar dapat memberikan tekanan tambahan pada saraf-saraf di area pinggang dan punggung bawah, menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Pada kunjungan ini ibu sudah memasuki usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, letak memanjang, divergen

Asuhan yang di berikan yaitu menjelaskan penyebab sakit pinggang pada ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat. Menurut (Sari et al., 2022) Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil.

Menganjurkan untuk tidak mengangkat beban berat dan menghindari posisi yang memberikan tekanan tambahan pada punggung. Menurut (Sinta Harahap et al., 2024) Menjaga postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri, atau berjalan sangat penting bagi ibu hamil untuk mencegah nyeri punggung dan menjaga kesehatan tulang belakang, Postur tubuh yang benar dapat membantu mencegah nyeri punggung yang sering dialami selama kehamilan akibat perubahan bentuk tubuh dan peningkatan beban pada tulang belakang. Selain itu, menjaga postur yang baik juga berkontribusi pada kesehatan tulang belakang, mendukung keseimbangan tubuh, dan mencegah ketegangan otot. Dengan postur yang tepat, ibu hamil dapat merasa lebih nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan menjaga kesehatan secara keseluruhan selama masa kehamilan.

Menjelaskan tanda tanda persalinan menurut dan persiapan persalinan. Menurut teori (Asiyah & Pranoto, 2023), tanda-tanda persalinan meliputi munculnya keinginan ibu untuk meneran atau menahan napas yang terjadi bersamaan dengan kontraksi. Selain itu, ibu juga merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina. Perubahan lainnya adalah perineum yang mulai menonjol, serta vagina dan sfingter ani yang secara bertahap membuka. Pengeluaran lendir bercampur darah juga semakin meningkat sebagai bagian dari proses persalinan untuk memastikan tidak ada tanda-tanda persalinan prematur atau komplikasi lainnya.

Asuhan kebidanan persalinan

Ny. D melahirkan pada tanggal 20 Juni 2024 pukul 20.30 WITA di Rumah Sakit Ratu Aji Putri Botung dan merasakan kontraksi perut mulai pukul 16.00 WITA.

Kala I

Ibu merasakan kenceng – kenceng hilang timbul, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. didapatkan hasil Ny.D memasuki persalinan kala 1 fase laten pembukaan 3. Sesuai dengan teori (Fitriahadi & Utami, 2019) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar

hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Kala I berlangsung ± 5 jam, pada kala ini dimulai dari jam 16.00 sampai 21.00 WITA. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap (10 cm). Tahap ini ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks yang terjadi akibat kontraksi uterus yang muncul 2 kali dalam 10 menit, disertai pengeluaran lendir bercampur darah (Rukiah, Ai Yeyeh, 2009). Fase aktif adalah proses pembukaan dari 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), yang berlangsung selama sekitar 7 jam. Fase ini terbagi menjadi tiga tahap yaitu Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam, dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, di mana pembukaan serviks dari 4 cm meningkat cepat menjadi 9 cm, dengan durasi sekitar 2 jam. Fase deselerasi, yaitu pembukaan lengkap (10 cm), yang berlangsung lebih lambat selama sekitar 2 jam (Ulya, 2022).

Pada pemeriksaan Laboratorium didapatkan hasil Hb : 11,1 gr/dl. Menurut WHO (2016) anemia pada ibu hamil dapat dikategorikan menjadi anemia berat (kadar HB < 7 gr/dl), anemia sedang (kadar HB 7 – 9,9 gr/dl), anemia ringan (kadar HB 10 – 10,9 gr/dl) dan HB dikatakan normal apabila kadar HB > 11 gr/dl. (Kemenkes, 2018).

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. V 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 (Marmi, 2012), 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 dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Pada tanggal 20 Juni 2024 pukul 21:10 WITA, ibu melaporkan adanya pengeluaran 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.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori (Siti Nurhidayati et al., 2023), persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. V telah memasuki inpartu kala II. his 5×10 menit dengan durasi 45-50 detik, ketuban pecah spontan warna putih jernih, djj : 138x/m Pembukaan lengkap pada pukul 21.10 WITA, penurunan kepala di hodge III+, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka Kala II berlangsung selama ± 20 menit, jam 21.30 WITA terjadi partus spontan, dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10 BB: 2900 gr, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD:32 cm, bayi menangis spontan.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi. Pada ibu primigravida, proses ini biasanya berlangsung kurang dari 2 jam, sedangkan pada ibu multigravida berlangsung kurang dari 1 jam. Pada tahap ini, kontraksi rahim muncul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat, dan berlangsung lebih lama (Siti Nurhidayati et al., 2023).

Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori (Kurniati et al., 2015), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan

APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. V menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. V ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada kala III di mulai tanggal 20 Juli 2024 pukul 21.30 WITA. Pada kala ini berlangsung selama 5 menit di mulai dari lahirnya bayi sampai lahir plasenta. Plasenta dan selaput lahir spontan pukul 21.30 WITA selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan tidak terdapat luka . Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir, di mana plasenta lahir secara lengkap bersama selaput ketuban. Proses ini berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi talipusat yang semakin panjang, terlihatnya semburan darah, dan perubahan bentuk uterus(Siti Nurhidayati et al., 2023).

Kala IV

Teori menurut (Khairoh Miftahul, 2019) kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. D setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah: 110/76 mmHg, Nadi: 81x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, Kontraksi teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc, lochea rubra, hal ini sesuai dengan pendapat (Fitriahadi & Utami, 2019), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. D antara lain pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, lakukan pemantauan kala IV, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, evaluasi jumlah kehilangan darah, letakkan alat di klorin, bersihkan ibu dengan air DTT, dan dekontaminasi tempat bersalin dengan air klorin, pakaikan pembalut dan pakaian ibu, lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. V kala IV sesuai dengan teori menurut (Manuaba dkk, 2009), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan kebidanan nifas

Asuhan nifas pada Ny. D, kunjungan di lakukan sebanyak 3 kali dari tanggal 21 Juli 2024 sampai Juli 2024. Menurut (Kemenkes RI, 2018a) Periode kunjungan nifas KF 1 pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, KF 2 pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan Nifas I

Dilakukan pada 9 jam postpartum tanggal 21 Juli 2024 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis Tekanan darah: 110/70 mmHg (normal). Nadi: 95 kali/menit, Pernapasan: 20 kali/menit (normal). Suhu: 36,6 °C (normal). TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. : Vulva tidak edema, tidak ada varises, terdapat pengeluaran lochea rubra, jahitan masih basah, tidak berbau, tidak terdapat luka parut, dan tidak ada edema. Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019), saat bayi lahir, tinggi fundus uteri berada setinggi pusat. Setelah uri lahir, tinggi fundus uteri berada 2 jari di bawah pusat dengan kondisi serviks yang lembek. Pada satu minggu postpartum, tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dan simfisis. Dua minggu postpartum, fundus uteri tidak lagi teraba di atas simfisis. Pada enam minggu postpartum, fundus uteri semakin mengecil, dan pada delapan minggu postpartum, tinggi fundus uteri kembali ke keadaan normal. menurut (Azizah & Rosyidah, 2019)lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah. Karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta.

Asuhan yang di berikan yaitu memberikan penyuluhan kesehatan dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on-demand. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020a) yang menyatakan bahwa pola menyusui yang benar adalah sesuai keinginan bayi (on-demand). Bayi disusui setiap 2 jam, maksimal 4 jam, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Semakin banyak dihisap atau diperas, maka ASI akan diproduksi semakin banyak.

Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialaminya adalah hal normal, yang menunjukkan rahim sedang berkontraksi untuk mencegah perdarahan masa nifas. menurut (Khairoh Miftahul, 2019) yaitu perubahan fisikmasa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi.

Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Menurut (Hidayah et al., 2010), ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/ suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi kondisi ibu.

Kunjungan nifas 2

Kunjungan nifas ke tiga dilakukan pada tanggal 26 juni 2024. Didapatkan hasil ibu tidak mengalami keluhan dalam menyusui. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, berat badan 62 kg. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di atas sympisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Pada pemeriksaan genitalia Vulva tidak oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada luka parut, tidak tampak fistula. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Khairoh Miftahul, 2019) bahwa pengeluaran lokhea pada masa postpartum memiliki tahapan normal sebagai berikut: Lokhea rubra: Hari ke-0 sampai hari ke-3 postpartum, berwarna merah kecokelatan, terdiri dari darah segar dan sisa jaringan plasenta. Lokhea sanguinolenta.

Asuhan yang di berikan yaitu memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi serta memperbanyak air putih. Makanan yang dianjurkan meliputi sayuran, ikan, daging, ayam, dan buah-buahan, yang baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan mencegah konstipasi. Kebutuhan gizi pada ibu pasca melahirkan dan menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk(Azizah & Rosyidah, 2019).

Kunjungan nifas 3

Kunjungan ke tiga post partum dilakukan pada hari ke 14 tanggal 03 juli 2024. Pada kujungan ini didapatkan pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, Abdomen: Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak teraba. Genetalia: Vulva tidak oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada luka parut, tidak tampak fistula. hal ini sesuai dengan teori menurut (Asiyah & Pranoto, 2023) bahwa pengeluaran lokhea normalnya padahari ke-0 sampai dengan hari ke-3 masa post partum berwarna merah kecoklatan (lokhea rubra), lokhea sanguinolenta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum berwarna merah kekuningan, lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 berwarna kekuningan, lokhea alba berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas cairan putih, sehingga pengeluaran lokhea Ny.D dalam keadaan normal.

Asuhan yang di berikan yaitu memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi. Ibu nifas membutuhkan total kalori yang lebih tinggi, yaitu sekitar 500 kalori per hari, dengan porsi makan yang seimbang. Namun, kalori ini dapat ditingkatkan hingga 2700 kalori per hari jika ibu menyusui. Dampak yang terjadi dari ketidakseimbangan nutrisi pada masa nifas secara umum menimbulkan masalah kesehatan bagi bayi, dan secara khusus berdampak antara lain : kualitas ASI tidak optimal, gizi pada bayi belum tercukupi, rentannya kondisi kesehatan bayi, terhambatnya pertumbuhan bayi dan lain-lain. Konsep tentang sehat-sakit, makanan-minuman yang baik untuk kesehatan, kepercayaan dan pantangan, di satu sisi bisa menjadi penghalang namun di sisi lain bias menjadi potensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas. Menurut BKKBN 2023 Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan kontrasepsi (KB) setelah 40 hari nifas adalah langkah penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, Menjaga jarak kehamilan yang cukup penting untuk kesehatan ibu dan bayi. Jarak kehamilan yang dianjurkan adalah sekitar 18-24 bulan setelah melahirkan untuk mengurangi risiko komplikasi seperti kelahiran prematur dan masalah kesehatan lainnya.(Kemenkes RI, 2018b).

Asuhan neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny. D mencakup pemeriksaan di RSUD Ratu Aji Putri Botung dan Puskesmas Waru. By Ny D lahir tanggal 20 Juni 2024 pukul 21.20 WITA jenis kelamin perempuan A/S: 9/10 BB: 2900 gr, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD:32 cm, bayi menangis spontan.

Ibu telah melakukan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan dua kali kunjungan rumah dilakukan oleh penulis, mulai tanggal 21 Jnii 2024 hingga 03 Juli 2024. Hal ini sejalan dengan panduan Buku KIA tahun 2023, yaitu KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Pada tanggal 21 Juli 2024, bayi Ny. D telah diberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB0 di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Kunjungan neonatal I

Pada kunjungan ini dilakukan tanggal 21 Juni 2024 di RSUD Ratu aju putri botung. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020a) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian ASI.

Bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K dan HbO. Menurut (Kemenkes RI, 2020a) bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasikilin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada

waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus Bayi Ny. SW pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 di berikan pada saat bayi usia 6 jam.

Pada pemeriksaan Tanda-tanda vital bayi Ny. D berada dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital pada bayi sangat penting karena dapat membantu mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi pada neonatus. Sesuai dengan teori (Gustina, 2022), suhu normal bayi adalah antara 36,5°C-37,5°C, frekuensi pernapasan normal neonatus adalah 30-60 kali/menit, dan nadi normalnya adalah 120-160 kali/menit. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kunjungan ini dilakukan asuhan memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering dan tidak perlu ditutupi kassa, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand. Menurut (Noordiati, 2022) asuhan pada neonatus yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dengan praktik menunjukkan tidak ada kesenjangan. Pada kunjungan kedua bayi Ny. SW di mandikan dan dibereskan.

Kunjungan neonatal II

Dilakukan pada tanggal 26 Juni 2024 Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat Ibu mengatakan tali pusatnya belum lepas. Menurut (Noordiati, 2022), tidak perlu khawatir untuk bersentuhan meskipun tali pusat bayi belum lepas. Yang terpenting adalah selalu menjaga kebersihan selama perawatan hingga tali pusat terlepas. Biasanya, tali pusat akan lepas dalam waktu 3–6 hari, tetapi pada beberapa kasus, bisa membutuhkan waktu lebih lama, yaitu sekitar 1–2 minggu.

Hasil pemeriksaan tanda tanda vital , Nadi : 128 x/mnt, Suhu: 37 oC, RR: 40 x/mnt BB: 3000 gram, PB: 50 cm Pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak tampak kuning pada kulit bayi. Menurut (Marmi dan Rahardjo. K, 2012), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm.

Asuhan yang du berikan yaitu menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya secara on demand serta mengajarkan teknik menyusui yang benar. Menurut (Nur Israyati et al., 2021) Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI on demand dapat meningkatkan keberhasilan menyusui dan mengurangi risiko masalah seperti pembengkakan payudara (engorgement) dan nyeri putting.

Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih. Menurut (Gustina, 2022) tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka dan tidak ditutupi popok atau kasa, untuk mencegah kontak dengan urin atau tinja bayi. Selama perawatan, pastikan tangan selalu dicuci bersih sebelum menyentuh tali pusat. Tali pusat biasanya puput dalam 1–3 minggu secara alami; jangan menariknya untuk mempercepat proses ini.

Kunjungan neonatal III

Kunjungan ini dilakukan pada tanggal Tanggal 03 juli 2024 Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap 1 sampai 2 jam sekali, gerakan aktif dan menangis kuat . Ibu mengatakan tali pusatnya sudah lepas. Menurut (Nur Israyati et al., 2021) Pelepasan tali pusat biasanya terajdi dalam 2 minggu pertama, dengan rentang 5-8 hari. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan rata-rata waktu pelepasan tali pusat bayi yaitu 4-10 hari.

BB saat ini 3100 gram BB lahir 2900 gram, menurut (Noordiati, 2022) dalam tiga bulan pertama kehidupan, bayi biasanya mengalami kenaikan berat badan rata-rata sekitar

140-200 gram per minggu. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang di berikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). jenis imunisasi BCG + polio 1 (1bulan), DPT/Hb 1, PCV 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3, PCV 2 +Polio 4 (4 bulan), dan campak (9 bulan). Serta imunisasi lanjutan sesuai jadwal yang tertera di buku KIA.

Memberitahu ibu pada tanggal 02 Agustus 2024 untuk membawa anaknya ke Puskesmas untuk imunisasi BCG. Menurut (Nur Israyati et al., 2021) Imunisasi BCG adalah vaksin yang bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain menghindari penyakit tuberkulosis, vaksin BCG juga dapat mencegah terjadinya radang otak (meningitis) akibat dari komplikasi TB (Kemenkes RI, 2020a).

Asuhan keluarga berencana

Kunjungan KB dikakukan pada tanggal 29 Juli 2024. Ny. D saat ini dan berencana menggunakan kontrasepsi kb suntik 3 bulan. Pada pengkajian data subjektif, klien menyampaikan keinginannya untuk melakukan konseling Keluarga Berencana guna memberi jarak pada kehamilan berikutnya. Klien memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan meminta penjelasan lebih lanjut mengenai metode tersebut.

Asuhan yang di berikan memberikan informasi kepada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan. Menurut (Kemenkes RI, 2018b), efek samping yang mungkin terjadi meliputi pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg, yang dapat diatasi dengan diet dan olahragakeunt. Keuntungan KB suntik 3 bulan, yaitu mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan di atas usia 35 tahun. Sementara kerugiannya termasuk haid yang tidak teratur, perubahan berat badan, pendarahan atau bercak darah, dan penurunan kepadatan tulang.

Simpulan

Asuhan kehamilan dilakukan tanggal 15 Mei 2024 hingga 12 juni 2024. Pada data subjektif didapatkan bahwa Ny D mengatakan keluhan pusing dan ketidaknyamanan kehamilan trimester tiga. Pada data objektif didapat hasil pemeriksaan Hb 8,5 gr/dl, konjungtiva pucat. Sehingga di tegakkan diagnosa anemia sedang. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi zat besi dan menambah dosis Fe menjadi 2x1.

Asuhan persalinan pada tanggal 20 Juli 2024 aat persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulitapapun. Kala 1 berlangsung selama 5 jam, kala 2 berlangsung selama 30 menit dan kala 3 berlangsung 10 menit. Pada kala 4 didapatkan pemeriksaan dalam batas normal.

Asuhan bayi baru lahir dan neonatus. Bayi lahir tanggal 20 Juni 2024 pukul 21.20 WITA jenis kelamin perempuan A/S: 9/10 BB: 2900 gr, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD:32 cm, bayi menangis spontan. Kunjungan neonatus sebanyak tiga kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan dua kali kunjungan rumah dilakukan oleh penulis, mulai tanggal 21 Juni 2024 hingga 03 Juli 2024.

Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 3 kali. dari tanggal 21 Juli 2024 sampai Juli 2024. selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada kunjungan nifas tanggal 29 Juli 2024. Pada kunjungan Kb dilakukan konseling tentang KB suntik 3 bulan.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan : Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan karya ini sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai referensi untuk perbaikan studi kasus di masa yang akan datang.

Bagi Bidan : Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien, terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari masa kehamilan hingga KB. Bidan diharapkan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan, senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki, serta dapat lebih aplikatif dan sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia.

Bagi Ibu dan Keluarga : Diharapkan ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan yang optimal, serta menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, menyusui, hingga perawatan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Waru, Ny D dan keluarga, serta masyarakat dan rekan telah memberikan dukungan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

Daftar pustaka

- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Asiyah, Y. N., & Pranoto, H. H. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. F Umur 31 Tahun dengan Masalah Serotinus. *Prosiding Seminar Nasional Dan ...*, 2(2), 755–763. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/576>
- Atzmardina, Z., Suaputra, V., Horyono, C. N., Joanna, A., & Kamalo, C. (2024). GAMBARAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CIKUPA. 2(3), 1226–1231.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*. <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
- Cahyaningsih & Moneca. (2019). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Anemia Ringan dan KEK. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 3 No (1) 2024*, 3(1), 161–173.
- Dano, S., & Sofiyanti, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny. EL Umur 34 Tahun di UPTD Puskesmas Ainiba. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP ...*, 3(1), 892–901. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/715>
- Dewi, A. (2021). Kenali Tanda Bahaya Pada Kehamilan. *Kebidanan, volume 9*, 10.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Gustina. (2022). Modul Ajar Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi. *Universitas Binawan*, 120. https://repository.binawan.ac.id/1759/1/MODUL_PRAKTIKUM_ASUHAN_NEONATUS_BAYI_DAN_BALITA.pdf
- Hidayah, F., Rini, S., & Hikmanti, A. (2010). Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Sulistiyowati,R*, 80–89.
- Kaltim, D. (2023). LKJIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2023. *Popo*,

- IKementeri(2)*, 1–5.
- Kemendes, R. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemendes RI*, 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
- Kemendes RI. (2018a). Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. *Kemendes RI*, 56. [http://opac-kebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH W.pdf](http://opac-kebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH%20W.pdf)
- Kemendes RI. (2018b). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. *Jakarta: Salemba Medika*, 55–58. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman Manajemen Pelayanan KB.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20Manajemen%20Pelayanan%20KB.pdf)
- Kemendes RI. (2020a). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemendes RI. (2020b). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. *Kemendes RI Kesehatan Republik Indonesia*, 24. https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files99516TTD_BUMIL_OK2.pdf
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Khairoh Miftahul, D. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.
- Manuaba dkk, prof dr I. B. G. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*.
- Marmi dan Rahardjo. K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Noordiati. (2022). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita. In *ZHR publishing*.
- Nur Israyati, P., Risa Pitriani, Mk., Een Husanah, M., & Liva Maita, Mk. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Bayi*. 64–67. [http://repo.htp.ac.id/id/eprint/372/3/Modul Ajar Askeb Neo 2020-2021.pdf](http://repo.htp.ac.id/id/eprint/372/3/Modul%20Ajar%20Askeb%20Neo%202020-2021.pdf)
- Pratiwi, I. G., & Hamidiyanti, Y. F. (2020). Gizi dalam Kehamilan : Studi Literatur. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), 20. <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.171>
- Rukiah, Ai Yeyeh, D. (2009). *Asuhan Kebidanan II Persalinan.pdf* (pp. 1–203).
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>
- Septiani, S., Aisyah, S., & Afrika, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care(Coc) Pada Pelayanan Kebidanan Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2022 . *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 6(2), 108–117.
- Sinta Harahap, P., Ayu Lestari, A., Doanita Hasibuan, I., Wulandari, N., Nisrina Hasibuan, Y., & History, A. (2024). Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 416–426. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni, M., Susilawati, S., Lestary, T. T., Arlina, A., Patimah, M., Sari, S. M., Sundari, S. W., Zakiah, V., Rahmawati, D. A., & Nurdin, N. (2023). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. July, 1–23.
- Ulya, Y. (2022). Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)

- Yanti, Juli S, D. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan, Mi*, 5–24.
- Yulizawati, SST., M. K. dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST., M. K., Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., M. K., & Feni Andriani S. Keb., M. K. (2017). Asuhan Kehamilan Kebidanan. In *Yulizawati, SST., M. Keb dkk* (Vol. 01).
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Asiyah, Y. N., & Pranoto, H. H. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. F Umur 31 Tahun dengan Masalah Serotinus. *Prosiding Seminar Nasional Dan ...*, 2(2), 755–763. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/576>
- Atzmardina, Z., Suaputra, V., Horyono, C. N., Joanna, A., & Kamalo, C. (2024). GAMBARAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CIKUPA. 2(3), 1226–1231.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*. <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
- Cahyaningsih & Moneca. (2019). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Anemia Ringan dan KEK. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 3 No (1) 2024*, 3(1), 161–173.
- Dano, S., & Sofiyanti, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny. EL Umur 34 Tahun di UPTD Puskesmas Ainiba. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP ...*, 3(1), 892–901. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/715>
- Dewi, A. (2021). Kenali Tanda Bahaya Pada Kehamilan. *Kebidanan, volume 9*, 10.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Gustina. (2022). Modul Ajar Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi. *Universitas Binawan*, 120. https://repository.binawan.ac.id/1759/1/MODUL_PRAKTIKUM_ASUHAN_NEONATUS_BAYI_DAN_BALITA.pdf
- Hidayah, F., Rini, S., & Hikmanti, A. (2010). Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Sulistiyowati,R*, 80–89.
- Kaltim, D. (2023). LKJIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2023. *Popo, IKementeri*(2), 1–5.
- Kemenkes, R. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemenkes RI*, 46. <https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888BukuTabletTambahdarah100415.pdf>
- Kemenkes RI. (2018a). Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. *Kemenkes RI*, 56. <http://opac-kebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIHW.pdf>
- Kemenkes RI. (2018b). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. *Jakarta: Salemba Medika*, 55–58. <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PedomanManajemenPelayananKB.pdf>
- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes RI. (2020b). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 24. https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files99516TTD_BUMIL_OK2.pdf
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Khairoh Miftahul, D. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Buku Ajar Asuhan*

Kebidanan.

- https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.
- Manuaba dkk, prof dr I. B. G. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*.
- Marmi dan Rahardjo. K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Noordiati. (2022). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita. In *ZAHR publishing*.
- Nur Israyati, P., Risa Pitriani, Mk., Een Husanah, M., & Liva Maita, Mk. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Bayi*. 64–67. http://repo.htp.ac.id/id/eprint/372/3/Modul_Ajar_Askeb_Neo_2020-2021.pdf
- Pratiwi, I. G., & Hamidiyanti, Y. F. (2020). Gizi dalam Kehamilan : Studi Literatur. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), 20. <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.171>
- Rukiah, Ai Yeyeh, D. (2009). *Asuhan Kebidanan II Persalinan.pdf* (pp. 1–203).
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>
- Septiani, S., Aisyah, S., & Afrika, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care(Coc) Pada Pelayanan Kebidanan Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2022 . *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2), 108–117.
- Sinta Harahap, P., Ayu Lestari, A., Doanita Hasibuan, I., Wulandari, N., Nisrina Hasibuan, Y., & History, A. (2024). Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 416–426. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni, M., Susilawati, S., Lestary, T. T., Arlina, A., Patimah, M., Sari, S. M., Sundari, S. W., Zakiah, V., Rahmawati, D. A., & Nurdin, N. (2023). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. July, 1–23.
- Ulya, Y. (2022). Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB_2.pdf
- Yanti, Juli S, D. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan, Mi*, 5–24.
- Yulizawati, SST., M. K. dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST., M. K., Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., M. K., & Feni Andriani S. Keb., M. K. (2017). Asuhan Kehamilan Kebidanan. In *Yulizawati, SST., M. Keb dkk* (Vol. 01).