

**Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care (CoC)* pada Ny.S
Usia 35 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari
di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila**

Nur Azizah¹, Hapsari Windayanti²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
nurazizah3nov@gmail.com¹

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
hapsari.email@gmail.com²

Korespondensi Email : nurazizah3nov@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords : Midwifery
Care Comprehensive,
Comprehensive Normal*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan
Komprehensif,
Komprehensif Normal

Abstract

The maternal mortality rate in East Kalimantan Province has increased from 2019–2021 from 79 to 168 deaths. The causes of the Maternal Mortality Rate (MMR) in 2021 were related to COVID-19 as many as 2,982 cases, bleeding as many as 1,330 cases, hypertension in pregnancy as many as 1,077 cases, heart 335 cases, infection 207 cases, metabolic disorders 80 cases, circulatory system disorders 65 cases and abortion 14 cases. In East Kalimantan Province, the number of Infant Deaths from 2019 to 2021 is quite stable, ranging from 600-700 deaths. The number of deaths of toddlers has increased drastically from 2019-2021, from 74 deaths to 755 deaths. In 2019-2020 the number of deaths of children under five was the lowest compared to other deaths, but in 2021 it was the highest. Neonatal mortality occupies a middle position between infant and toddler deaths with the number ranging from 300-500 deaths. From 2019 to 2021 overall there was a slight increase but in 2020 there were only 305 deaths. With the main causes being asphyxia, BBLR and also congenital disorders. This requires more attention from the Health Office and the Balikpapan City Government in an effort to reduce the Death Rate. The descriptive method used in this study is a case study, namely by researching a problem through a case consisting of a single unit. The data collection technique uses primary and secondary data. Primary data was obtained through observation, interviews, physical measurements and obstetric examinations directly to clients. Meanwhile, secondary data was obtained from KIA books. Monitoring pregnant women was carried out by the author 1 time in the third trimester. The monitoring results obtained were a tight abdomen which is a physiological thing. Normal vaginal delivery at the Nabila Maternal and Child Health Clinic on June 28, 2024 at 17.25 WITA, female gender. The care of the Postpartum Visit (KF) 1 to the Postpartum Visit (KF) 4 was carried out well without any problems. The mother

used condom contraceptives and no problems were found. The care has been provided comprehensively and there is no gap between the theory and the case in the Comprehensive Care of Mrs. S and By. Mrs. S at the Nabila Maternal and Child Health Clinic.

Abstrak

Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur mengalami peningkatan dari Tahun 2019–2021 dari sejumlah 79 menjadi 168 kematian. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus dan abortus 14 kasus. Di Provinsi Kalimantan Timur, jumlah Kematian Bayi dari tahun 2019 hingga 2021 cukup stabil berkisar antara 600-700 kematian. Jumlah Kematian Balita mengalami kenaikan drastis dari tahun 2019-2021 yaitu dari sejumlah 74 kematian menjadi 755 kematian. Pada tahun 2019-2020 jumlah Kematian Balita terendah dibandingkan kematian lainnya namun di tahun 2021 menjadi tertinggi. Kematian Neonatal menempati posisi di tengah antara Kematian Bayi dan Balita dengan jumlah berkisar 300-500 kematian. Dari tahun 2019 hingga 2021 secara keseluruhan mengalami sedikit kenaikan namun di tahun 2020 hanya sejumlah 305 kematian. Dengan penyebab utamanya adalah asfiksia, BBLR dan juga kelainan kongenital. Hal ini membutuhkan perhatian lebih dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Balikpapan dalam upaya penurunan Angka Kematian. Metode dalam penelitian ini deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui pengamatan (observation), wawancara (anamnesa), pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 1 kali di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah perut kencang-kencang yang merupakan hal fisiologis. Persalinan normal pervaginam di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila pada tanggal 28 juni 2024 pukul 17.25 WITA, jenis kelamin perempuan. Asuhan Kunjungan Nifas (KF) 1 sampai Kunjungan Nifas (KF) 4 penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan kontrasepsi kondom dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Ny. S dan By. Ny. S di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila.

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup, ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 .

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Profil Kesehatan, 2021).

Pada Tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada Tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan Tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Profil Kesehatan, 2021).

Sebagian besar keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus dan abortus 14 kasus (Profil Kesehatan, 2021).

Berdasarkan angka kelahiran, kematian ibu dan bayi menurut data di Provinsi Kalimantan Timur yaitu angka kelahiran di Tahun 2019 mencapai 53,451 ribu jiwa. Kemudian mengalami penurunan di Tahun 2020 menjadi 38,200 ribu jiwa. Mengalami kenaikan kembali yang cukup signifikan menjadi 62,621 ribu kelahiran pada Tahun 2021.

Angka Kematian Bayi dibagi menjadi 3 yaitu Kematian Bayi (AKB), Balita (AKBA), dan Neonatal (AKN). AKN/kematian Neonatal adalah kematian anak yang berada dalam usia 28 hari pertama kehidupan. Di Provinsi Kalimantan Timur, jumlah Kematian Bayi dari Tahun 2019 hingga 2021 cukup stabil berkisar antara 600–700 kematian di Tahun 2021. Jumlah Kematian Balita mengalami kenaikan drastis dari Tahun

2019–2021 yaitu dari sejumlah 74 kematian menjadi 755 kematian. Pada Tahun 2019–2020 jumlah Kematian Balita terendah dibandingkan kematian lainnya namun di Tahun 2021 menjadi tertinggi. Kematian Neonatal menempati posisi ditengah antara Kematian Bayi dan Balita dengan jumlah berkisar 300–500 kematian. Dari Tahun 2019 hingga 2021 secara keseluruhan mengalami sedikit kenaikan namun di Tahun 2020 hanya sejumlah 305 kematian.

Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur juga mengalami peningkatan dari Tahun 2019–2021 dari sejumlah 79 menjadi 168 kematian. Peningkatan signifikan terjadi di Tahun 2021 dari sejumlah 92 kematian menjadi 168 kematian. Jika dibandingkan secara keseluruhan, meskipun angka kematian bayi maupun ibu mengalami kenaikan namun angka kelahiran juga mengalami kenaikan signifikan di Tahun 2021 (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. S selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.S Usia 35 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila Kota Balikpapan”.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang dilakukan pada Ny. S pada Tanggal 14 Juni 2024 sampai 28 Juli 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Gahayu, 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui pengamatan (observation), wawancara (anamnesa), pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. S sejak masa hamil sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. S G1P0A0 Usia 35 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan yaitu ke Puskesmas, Bidan dan Praktek dr.Sp.OG.

Riwayat ANC Ibu sesuai dengan buku KIA sudah pernah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7x. Trimester 1 di Puskesmas Margasari dan Poliklinik Ibnu Sina ada usia kehamilan 6 minggu, trimester 2 di Poliklinik Ibnu Sina pada usia kehamilan 24 minggu dan 26 minggu dan trimester 3 di Poliklinik Ibnu Sina pada usia kehamilan 30–31 minggu, 34 minggu dan 36–37 minggu.

Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama penulis pada Tanggal 14 juni 2024 ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak 2 hari yang lalu, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT lupa dan tafsiran persalinan USG pada Tanggal 06 juli 2024. Saat kunjungan pertama dapat ditegakkan diagnosa kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care (CoC)* Pada Ny. S Usia Kehamilan 38 minggu 6 Hari di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila.

Berdasarkan data pengkajian pada Ny. S dari pemeriksaan kehamilan tekanan darah ibu berkisar 110/80 s/d 110/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada saat kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia dalam kehamilan. Dalam hal ini tekanan darah ibu dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Tekanan darah normal tidak lebih 120/80 mmHg (Nurhayati, 2019).

Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil dapat dihitung dengan menggunakan berat badan sebelum hamil. Ibu hamil yang memiliki IMT > 18,5 maka memiliki banyak resiko terjadi abortus, kelahiran bayi dengan kelainan konginetal, BBLR, bahkan bayi lahir mati (Rinata, 2022).

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Status gizi Ny. S dapat di nilai baik, yaitu dinilai dari ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu 25 cm. LiLA pada kasus Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Ibu hamil di diagnosa KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2019).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri didapatkan setinggi prosesus xifoideus (33 cm) pada usia kehamilan 37 minggu. Menurut (Marbun et al., 2023), perkiraan tinggi fundus uteri usia kehamilan 37 minggu setinggi prosesus xifoideus (32 cm). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan. Rendahnya TFU pada hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena paritas ibu.

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 133 x/menit, kuat dan teratur. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. S berada dalam batas normal. Frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2019). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kelainan.

Pada kunjungan pertama Ny. S telah diskriming imunisasi TT, dan hasilnya Ny. S memiliki status imunisasi lengkap. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diskriming pada kontak pertama dan disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat itu (Kemenkes RI, 2019). Selama memeriksakan kehamilannya, Ny. S mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan sudah habis diminum. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019), dengan jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan yang seharusnya sebanyak 90 tablet. Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny. S sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan (Walyani, 2018).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada asuhan kebidanan persalinan Ny. S usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Persalinan dilakukan di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila pada Tanggal 28 Juni 2024 jam : 17.00 WITA.

Kala I

Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang sampai pinggang sejak kemarin Tanggal 27 Juni 2024 jam 19.00 WITA. Kencang pada perut dirasakan semakin sering dan kuat jam 03.00 WITA tetapi belum ada pengeluaran lendir darah dan air-air. Menurut Indrayani (2018), tanda-tanda masuk dalam persalinan adalah nyeri melingkar dari

punggung memancar ke perut bagian depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan pada serviks, pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran cairan.

Kala I berlangsung $\pm \frac{1}{2}$ jam. Jam 17.00 WITA pembukaan 7 cm dan jam 17.25 WITA pembukaan maju menjadi 10 cm (lengkap). Menurut teori Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala 1 fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama Kala I berlangsung pada multigravida selama 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Utami & Fitriahadi, 2019). Sejalan dengan teori Ulya (2022) tentang tahapan persalinan dimana kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi 3 periode yaitu periode akselerasi (pembukaan 1-4 cm), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm).

Pada jam 17.25 WITA ibu merasa ada dorongan ingin mengejan, nampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka kemudian dilakukan pemeriksaan dalam kembali didapatkan hasil pembukaan 10 cm. Menurut penulis berdasarkan data diatas tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena lama kala 1 berlangsung selama tidak lebih dari 8 jam.

Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Menurut teori persalinan kala II dimulai ketika pembukaan 10 cm (serviks sudah lengkap) dan lahirnya bayi. Pada kala II batas waktu untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada multigravida 60 menit atau 1 jam (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023).

Tanggal 28 Juni 2024 jam 17.25 WITA Bayi lahir spontan, cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan, A/S 8/9. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Lama kala II adalah 1 menit. Partus presipitatus merupakan dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam (primipara), sedangkan pada multipara ≥ 10 cm/jam atau persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Penyebab tersering pada kelahiran presipitatus adalah kurangnya tahanan pada jaringan ibu, hiperaktif kontraksi uterus, dan janin yang kecil terletak pada posisi yang mudah turun (Nuzulia, 2023).

Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya. Pukul 15.57 WITA penulis melakukan penyuntikan oksitosin 1/3 paha bilateral. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta uterus terlihat globuler, talipusat bertambah panjang dan adanya semburan darah (Fitriahadi & Utami, 2019).

Tanggal 28 Juni 2024 jam 17.30 WITA, Plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir dengan hasil *Kotiledon* 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, berat tali pusat 500gr, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Hal ini sejalan dengan teori Nardiana et al., (2018) pada kehamilan cukup bulan berat plasenta sekitar 500-600 gr, diameternya 15-20 cm dengan tebal 2-3 cm, kotiledon terdiri dari 15-20 kotiledon. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah dan adanya perubahan bentuk uterus (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023).

Kala IV

Dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Nardiana et al., 2018).

Tanggal 28 Juni 2024 jam 17.45 WITA sampai 19.30 WITA dilakukan pengawasan kala IV. Hasil pengawasan kala IV keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 120/80 mmHg, Nadi: 85x/m R: 20x/m, Suhu: 36,6°C, Kontraksi teraba keras tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih 35cc, lochea rubra perdarahan 30cc. Menurut teori Asrina et al., (2024), Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan.

Persalinan dimulai dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung dengan baik, lancar dan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. S P1A0 Usia 35 tahun melakukan kunjungan nifas dari Tanggal 28 Juni 2024 sampai 28 Juli 2024 sebanyak 4 kali. Hal ini sejalan dengan Buku KIA (2023) yaitu: 1 kali KF1 (6–48 jam), 1 kali KF2 (3–7 hari), 1 kali KF3 (8–28 hari) dan 1 kali KF4 (29–42 hari).

Kunjungan Nifas Pertama

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam postpartum yaitu pada Tanggal 28 Juni 2024, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan ASI keluar lancar namun masih sedikit. Selama 3–4 hari setelah kolostrum keluar, payudara normal akan mulai terasa lebih kencang. Hal ini merupakan pertanda bahwa kolostrum sudah menjadi ASI matur.

Pemeriksaan didapatkan: Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 120/85 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 84x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan Tanda-tanda vital dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal. Pemeriksaan obstetri didapatkan: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Pengeluaran lochea rubra, perdarahan 30cc.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada yaitu memberikan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup dan teknik menyusui yang baik dan benar, mobilisasi dini, perawatan perineum. Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Putri et al., 2023). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien

Kunjungan Nifas Kedua

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu pada Tanggal 03 Juli 2024, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri dan kadang terasa nyeri pada luka jalan lahir. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernafasan 20x/menit, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling perawatan ibu nifas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, anjurkan Ny. S untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Obat nyeri yang didapat dari Klinik bersalin dan buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14. Pada tanggal 12 Juli 2024.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilikus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019).

Menurut Susilo Rini dan Feti Kumala D, (2017), Nyeri perineum yang disebabkan adanya luka akibat peregangan saat proses melahirkan. Kondisi ini cenderung dialami oleh ibu yang baru melahirkan pertama kali. Lama waktu penyembuhan nyeri perineum setelah melahirkan bisa berbeda-beda. Hal ini bergantung dari tingkat keparahan robekan makin dalam dan lebar luka yang terbentuk, makin lama waktu penyembuhan yang di perlukan. Nyeri dari robekan atau sayatan bisa membaik dalam beberapa hari. Namun, bekas luka umumnya baru akan hilang dalam beberapa minggu setelah melahirkan sekitar 2–3 minggu setelah melahirkan. Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas Ketiga

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu pada Tanggal 12 Juli 2024. Ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,4°C, Pernapasan: 20x/menit, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up , anjurkan untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Obat nyeri jika masih nyeri yang didapat dari Klinik bersalin dan buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 30. Pada tanggal 28 Juli 2024. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Wijaya et al., 2023). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas Keempat

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke 30 postpartum yaitu pada tanggal 28 Juli 2024 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD: 110/70 mmHg, Nadi: 75 x/menit, Suhu: 36°C, Pernafasan: 20 x/menit, lochea alba, TFU tidak teraba dan kembali normal, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Putri et al., 2023). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Ashan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By.Ny. S Umur 0 hari dilakukan kunjungan neonatus dari Tanggal 28 Juni 2024 sampai 28 Juli 2024 sebanyak 3 kali. Hal ini sejalan dengan Buku KIA (2023) yaitu: 1 kali

Kunjungan Neonatal 1 (6–48 jam), Kunjungan Neonatal 2 (3–7 hari), dan Kunjungan Neonatal 3 (8–28 hari). Pada tanggal 28 juni 2024 bayi Ny. S sudah diberikan salep mata, Vitamin K dan imunisasi HB-0 di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila.

Kunjungan Pertama

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny. S umur 6 jam pada Tanggal 28 Juni 2024. Data pengkajian yang didapatkan adalah bayi Ny. S Tanggal 28 Juni 2024 jam 17.25 WITA lahir spontan pervaginam, segera menangis, warna kemerahan. Hasil antropometri didapatkan: Berat badan : 3.600 gr, Panjang badan : 52cm, Lingkar kepala : 33cm, Lingkar dada : 33cm, Lingkar perut : 31cm keadaan umum baik. Pemeriksaan umum di dapatkan : Nadi 128x/menit, Suhu: 36,70C, Pernapasan: 42 x/menit.

Hal ini sesuai dengan Buku KIA Tahun 2023: (0–6jam) yaitu perawatan tali pusat, IMD, Vitamin K, HB-0, pemberian salep mata, skrining BBL/SHK, KIE dan PPIA. KN1 (3–7 hari) yaitu perawatan tali pusat, Imunisasi HB-0, Pemberian salep mata, skrining BBL/SHK, KIE dan PPIA. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37–42 minggu, Berat badan 2.500 – 4.000gr, Panjang badan 48–52cm, Lingkar dada 30–38cm, Lingkar kepala 33–35cm, LiLA 11–12cm, frekuensi denyut jantung 120–160x/menit, pernapasan 40–60x/menit dan kulit kemerahan (Wulandari, 2022). Pada Bayi Baru lahir berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pemberian Vitamin K dan salep mata. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiaty (2019), waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Andriani et al., (2019), waktu pemberian Vitamin K setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Sehingga, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Nuzulia (2023) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Akhiriyanti (2021) bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamaglobulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Yuanti et al., (2023) pola menyusui yang benar adalah *on demand* bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Kunjungan Kedua

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada Tanggal 03 Juli 2024 Usia 6 hari. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Tali pusat sudah lepas, bayi kuat menyusui tidak ada keluhan.

Asuhan yang diberikan pada By Ny S adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 30 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori Wulandari (2022), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3–7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10–15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu, pemeriksaan tali pusat. Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada Tanggal 28 Juli 2024 Usia 30. Keadaan umum bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi 135x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 40x/menit. Ibu mengatakan Imunisasi BCG dan polio tetes 1 sudah diberikan pada Tanggal 14 Juli 2024. Hal ini sesuai dengan panduan buku KIA, tentang jadwal imunisasi, pemberian imunisasi BCG dan polio tetes satu diberikan sebelum usia bayi lewat dari 1 bulan. Berdasarkan Kemenkes RI (2020) Kunjungan Neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat, pemeriksaan warna kulit, pemeriksaan aktifitas dan perilaku bayi, serta pemberian imunisasi BCG.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenai tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. S akseptor baru kontrasepsi kondom. Wawancara pada Ny. S pada Tanggal 28 Juli 2024, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom dikarenakan takut dengan alat yang dimasukkan ke dalam tubuh dan takut jarum suntik, ibu telah berdiskusi dengan suami dan suami bersedia. Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Asuhan yang diberikan pada Ny S yaitu menjelaskan pengertian kondom. Menurut BKKBN (2021) Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang paling umum dan mudah digunakan dalam mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual. Kontrasepsi ini bisa terbuat dari bahan seperti lateks, poliuretan, atau poliisoprena dan biasanya berbentuk silinder dengan ujung yang menipis. Dalam penggunaannya, cukup mudah dan tidak memerlukan resep dokter, sehingga secara mudah bisa terakses di apotek, toko obat, maupun supermarket. Menurut Harnani et al., (2022), Menjelaskan keuntungan dan kerugian kontrasepsi kondom. Keuntungan kontrasepsi kondom yaitu mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual, mudah digunakan, jenis kontrasepsi ini tidak mengandung

hormon dan tidak mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksi. Menjelaskan kerugian kontrasepsi kondom, yaitu kemungkinan rusak atau bocor dan mengganggu kenikmatan seksual.

Efektivitas penggunaan kondom dalam mencegah kehamilan maupun HIV/AIDS tidak dapat memberikan jaminan penuh untuk mencegah penularan tersebut. Sebagian besar wanita HIV negatif maupun HIV positif di Malawi percaya bahwa efektivitas penggunaan kondom tidak dapat mencapai hasil yang maksimal untuk mencegah pertukaran cairan seperti air mani, cairan vagina, dan darah dengan pasangannya karena dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu kondom yang mudah robek, rusak, dan lainnya. Mereka mengatakan bahwa kondom terbuat dari plastik dan mudah berlubang sehingga mudah menularkan HIV/AIDS melalui pertukaran cairan saat berhubungan seksual (Matahari et al., 2018).

Sejalan dengan hal tersebut, beberapa informan ODHA di Kota Semarang mengatakan bahwa saat ini penggunaan kondom pada pasangan serodiskordan sudah didasari atas kesadaran dan kemauan dari pribadi masing-masing. Kondom menjadi hal wajib yang digunakan oleh masyarakat berstatus HIV positif dan telah menjadi keharusan, penerimaan, serta kesiapan dalam menjadi pasangan serodiskordan. Namun, dalam penggunaannya terdapat beberapa hambatan, diantaranya kurang konsisten dalam penggunaan kondom dan ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual. Hal tersebutlah yang mempengaruhi berkurangnya efektivitas penggunaan kondom dalam mencegah kehamilan maupun HIV/AIDS (Aiman, 2022).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.S Usia 35 Tahun G1POA0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila Kota Balikpapan Tahun 2024, Selama Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kehamilan pada Ny. S sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan persalinan Ny.S pada Kala I berlangsung $\pm \frac{1}{2}$ jam, kala II selama 1 menit. Kala III Selama 5 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan persalinan pada Ny. S sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada Tanggal 28 juni 2024 asuhan kebidanan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup dan teknik menyusui yang baik dan benar, mobilisasi dini, perawatan perineum. Kunjungan nifas kedua pada Tanggal 03 juli 2024 asuhan kebidanan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling perawatan ibu nifas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu nifas dan tanda bahaya ibu nifas. Kunjungan nifas ketiga pada Tanggal 12 Juli 2024 asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Kunjungan nifas keempat pada Tanggal 28 Juli 2024 asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan nifas pada Ny. S sudah dilakukan secara komprehensif.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. S sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Hasilnya tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien ingin menggunakan KB kondom. Asuhan pada Ny. S sudah dilakukan secara komprehensif.

Saran

Bagi penulis diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan.

Bagi klien diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, masalah pada kehamilan selanjutnya tidak terulangi sehingga tidak ada masalah pada kehamilan selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terimakasih kepada bu Ida Sofiyanti, S. S.Si., M.Keb selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Hapsari Windayanti, S.Si.T., M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, serta Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Nabila dan Ibu hamil yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Aiman, Ummu. (2022). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Iud Post Plasenta Di Pmb Wilayah Kerja Kabupaten Aceh Utara Keluarga Berencana Merupakan Upaya Mengatur Kelahiran Anak , Jarak Dan Usia Ideal Melahirkan , Mengatur Kehamilan , Melalui. 1(1).*
- Akhiriyanti, E. N. (2021). *Mengenal Terapi Komplementer Dalam Kebidanan Pada Ibu Nifas, Ibu Menyusui, Bayi Dan Balita* (Vol. 10, Issue 2). CV. Trans Info Media. <https://doi.org/10.37048/Kesehatan.V11i1.424>
- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.*
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita, 23–26.*
- Asrina, A. S., Mayangsari, N. R., Putri, M. K., Jumriani, & Suryani, S. I. (2024). Asuhan 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)
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. In *Umsida Press.* <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents, 3(April), 49–58.*
- Harnani, B. D., Wahyuni, S., Herawati, Z., Wulandari, E., Reflisiani, D., Rahayu, R., Ramadhaniati, Y., Pijaryani, I., Sugiarto, Alindawati, R., Nisa, A., Isnawati, N., Kurniasih, A., Novianti, R., Sari, L. L., Rozifa, A. W., Febrianti, T., Yumni, F. L., & Astuti, Y. (2022). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.* Zahir Publishing.
- Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiw, N., Erniawati,

- Arini, & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu, 1*, Viii+104 Halaman.
- Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan. *Analytical Biochemistry, 11*(1), 1–5.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Nuzulia, A. (2023). Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. In *Angewandte Chemie International Edition, 6*(11), 951–952.
- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Eureka Media Aksara*.
- Rinata, C. &. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Susilo Rini Dan Feti Kumala D. (2017). *Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- 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_2.Pdf)
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 Hlm.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik Dan Profesi. In *PT Nasya Expanding Management*. [Https://Www.Academia.Edu/107270568/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas](https://Www.Academia.Edu/107270568/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas)
- Wulandari, S. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.
- Yuanti, Y., Rachmawati, F., HS, N., Sari, D. K., Umiyah, R. L. B., Kubillawati, S., Aulia, F., Maria, S., & Ulfa Astik. (2023). Obstetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan Dan Keperawatan. In *Obstetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*.