

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Umur 23 Tahun G1P0A0 di Rumah Sakit Balikpapan Baru

Septiani Dewi Putri¹, Hapsari Windayanti²

¹Pendidikan Profesi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, septyewi@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sajarna, Universitas Ngudi Waluyo,
hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email : septyewi@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p> <hr/> <p><i>Keywords: Obstetric Care, Comprehensive Pregnancy, Childbirth, Newborn, Normal Postpartum and Family Planning</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Normal dan Keluarga Berencana</p>	<p><i>The Maternal Mortality Rate (AKI) and Infant Mortality Rate (AKB) are the main indicators of the success of maternal and infant health services. In order to reduce this number, continuous obstetric services or Continuity of Care (COC) is an important approach that includes pregnancy care, childbirth, postpartum, newborns, and family planning. This study aims to provide comprehensive obstetric care to Mrs. Y, 23 years old, at Balikpapan Baru Hospital, using a descriptive method through a case study. Data was obtained from interviews, observations, and simple physical and laboratory examinations. The results showed that pregnancy care was carried out eight visits, including the provision of nutrition education and danger signs in the third trimester. In normal childbirth, Mrs. Y went through a physiological process from stage I to stage IV without complications. The postpartum period is handled with four visits, involving education about nutrition, wound care, and contraceptive preparation. Newborn care is provided through vital monitoring, immunization, and education to mothers about exclusive breastfeeding. For family planning, Mrs. Y chooses a hormone-free contraceptive method based on counseling. All care is carried out in accordance with national health service standards and relevant midwifery theories. Comprehensive interventions have successfully improved client understanding and adherence to health recommendations, supporting a reduced risk of complications in mothers and babies. This study emphasizes the importance of implementing COC in improving the quality of midwifery services and reducing maternal and infant mortality. It is hoped that the implementation of COC can continue to be improved by health workers through training and the provision of adequate facilities.</i></p> <p>Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama keberhasilan</p>

pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Dalam rangka menurunkan angka ini, pelayanan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) menjadi pendekatan penting yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. Y, usia 23 tahun, di RS Balikpapan Baru, menggunakan metode deskriptif melalui studi kasus. Data diperoleh dari wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana. Hasil menunjukkan asuhan kehamilan dilakukan delapan kali kunjungan, meliputi pemberian edukasi gizi dan tanda bahaya trimester ketiga. Pada persalinan normal, Ny. Y melalui proses fisiologis dari kala I hingga kala IV tanpa komplikasi. Masa nifas ditangani dengan kunjungan empat kali, melibatkan edukasi tentang nutrisi, perawatan luka, dan persiapan kontrasepsi. Asuhan bayi baru lahir diberikan melalui pemantauan vital, imunisasi, dan edukasi kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Untuk keluarga berencana, Ny. Y memilih metode kontrasepsi tanpa hormon berdasarkan konseling. Keseluruhan asuhan dilakukan sesuai standar pelayanan kesehatan nasional dan teori kebidanan yang relevan. Intervensi yang komprehensif berhasil meningkatkan pemahaman dan kepatuhan klien terhadap rekomendasi kesehatan, mendukung penurunan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Studi ini menekankan pentingnya pelaksanaan COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan mengurangi mortalitas ibu dan bayi. Diharapkan implementasi COC dapat terus ditingkatkan oleh tenaga kesehatan melalui pelatihan dan penyediaan sarana yang memadai.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan pada Tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di negara sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (World Health Organization, 2024).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Tahun 2018 melaporkan bahwa AKI terjadi penurunan jumlah dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) pada Tahun 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun 32 per 100.00 kelahiran hidup pada Tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2017. 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 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019–2021 didapatkan bahwa angka kematian ibu mengalami peningkatan dari 79 jiwa menjadi 168 jiwa. Peningkatan ini juga terjadi pada bayi yakni dari 600 jiwa menjadi 702 jiwa (BPS, 2022). Sedangkan data kematian ibu di Balikpapan pada Tahun 2021 mengalami peningkatan dari 73 ke 74/100.000 KH, dan untuk AKB mengalami penurunan dari 7 ke 5/1000 KH (DKK Balikpapan, 2024). Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa hal yakni komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu serta tidak mendapatkan penanganan yang baik dan tepat waktu. Komplikasi dapat terjadi sepanjang waktu pada ibu mulai hamil hingga masa nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan hamper 75% dari seluruh kematian ibu terjadi pada masa kehamilan dan persalinan berupa perdarahan, preeklampsia dan infeksi (World Health Organization, 2024).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis Continuity of Care (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan Antenatal Care terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan (Susanti Ari, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Wilayah kerja Rumah Sakit Balikpapan Baru Kota Balikpapan Tahun 2024 dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of care), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Data primer diperoleh dari hasil Wawancara melalui Observasi dan Perlakuan/Implementasi, Observasi pada studi kasus ini dilakukan selama mahasiswa melakukan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai kontrasepsi dengan mengamati perilaku dan kebiasaan klien. Perlakuan/implementasi dilakukan untuk memperoleh data secara langsung kepada klien dengan melakukan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium sederhana yang akan dilakukan 3 kali pemeriksaan ANC, 1 kali pemeriksaan INC, 1 kali pemeriksaan BBL, 3 kali pemeriksaan neonatus dan 3 kali pemeriksaan PNC serta kontrasepsi. Sedangkan data skunder pada Ny. Y didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ibu ke Puskesmas dan Rumah Sakit.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. Y G1P0A0 Usia 23 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga Kesehatan yaitu ke Bidan, dr.Sp.OG, dan juga ke klinik, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 18 Desember 2023 s/d 8 Juli 2024 ibu sudah 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. Y sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan buku KIA Tahun 2023 yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua dan 3 kali di trimester ketiga.

Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama, hasil pengkajian yang didapatkan dan dilakukan pada Ny.Y G1P0A0 dengan usia kehamilan 31 minggu 5 hari pada Tanggal 29 Mei 2024 didapatkan ibu bernama Ny.Y berusia 23 tahun, hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 15 Oktober 2023 dan TP 25 Juli 2024.

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai Rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1 (Irmawati, 2017). Pada kasus Ny.Y mengatakan hari pertama haid terakhir pada Tanggal 15 oktober 2024, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada Tanggal 25 Juli 2024. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena Ny.Y dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah penkes tentang makanan gizi seimbang seperti menganjurkan ibu untuk makan makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk, sayur dan buah, karena Ketika usia kehamilan telah memasuki trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami berbagai keluhan dan masalah, salah satunya yaitu konstipasi. Konstipasi umumnya terjadi karena keadaan fungsional serta meningkatnya hormon progesteron yang membuat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada perut (Jurnal Claurychintia Justisia Sang, dkk, 2022). ketidaknyamanan Trimester III seperti nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek. Kemudian memberikan penkes tanda bahaya trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, mengalami pusing yang berlebihan, keluar cairan tanpa di sengaja dari jalan lahir, kejang.dan memberikan kie tentang tanda-tanda persalinan dan kapan harus ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan ibu, serta menjadwalkan untuk kunjungan selanjutnya pada tanggal 12 Juni 2024 dan memberikan vitamin dan tablet Fe pada ibu, serta memberikan arahan cara minum yang benar yaitu 1x1 sebelum tidur dengan air putih atau air jeruk hangat.

Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua penulis pada Tanggal 12 Juni 2024 Ibu mengatakan terkadang nyeri di bagian perut bawah dan ulu hati. Pada pengkajian ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil yang memasuki trimester III akan mengalami ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini disebabkan oleh pengaruh hormon, yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri

ligamen terutama di akhir kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Kemudian untuk Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaean, 2013). Saat ini usia kehamilan ibu 35 minggu. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal, Pemeriksaan : Leopold I TFU (Tinggi Fundus Uteri) setinggi 3 jari di atas pusat, teraba keras, tidak melenting (bokong), leopold II perut kanan eksterimitas janin, perut kiri punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba belum masuk PAP (Konvergen), DJJ : 146 x/menit, TFU 29 cm, TBJ 2.480 gram.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah penkes tentang mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan, dan menghindari makanan yang banyak berbumbu dan berminyak, agar asam lambung tidak meningkat sehingga menghindari nyeri pada ulu hati. ketidaknyamanan pada TM III salah satunya adalah sering buang air kecil. Pada Kehamilan TM III, gejala ini timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahaean, 2013; Wagiyono dan Putrono, 2016) Dan diakhir pertemuan kunjungan kedua, menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA serta mempelajari mengenai persiapan dan tanda-tanda persalinan. Meminta suami dan keluarga untuk memberikan support mental pada ibu hamil.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada Tanggal 9 juli 2024 usia kehamilan 38 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. Y didapatkan: Kesadaran : Composmentis, TD : 120/82 MmHg, Suhu : 36°, Nadi : 82x/menit, Respirasi : 24 kali/menit, TB : 157 cm BB Saat Ini : 71 Kg, Lila : 28,5 cm, IMT : 21 kg/m². Pemeriksaan fisik dan leopold normal. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, karena Ny. Y dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan.

Pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu : Tekanan darah :120/80 mmHg, Suhu : 36 C, Nadi: 93 x/menit, RR: 20 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan yang dilakukan pada saat ini adalah penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti Perdarahan vagina, dengan atau tanpa disertai kram, tekanan, satau nyeri, Perdarahan disertai nyeri abdomen berat Gejala ini merupakan tanda abrupcio plasenta (plasenta melepas secara premature). Janin dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan, biasanya melalui seksio sesaria (Kemenkes RI, 2021).. menjelaskan tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi serta kendaraan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pasa asuhan kebidanan Ny. Y usia kehamilan 38 minggu dengan persalinan pervaginam. Persalinan dilakukan di RS Balikpapan Baru.

Kala I

Ibu mengeluh nyeri pada perut bawah makin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir dan darah hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Kala I berlangsung ±18 jam, tanggal 09 juli 2024, jam 01.30 WITA pembukaan 2 cm dan tanggal 10 juli 2024 jam 05.30 WITA pembukaan 8 cm, jam 06.00 wita pembukaan 10 (lengkap) Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm) dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyanti H, 2017).

Kala II

Tanggal 13 Desember 2023 Jam 10.45 WITA bayi lahir spontan, menangis keras, kulit kemerahan. 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. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyanti H,2017). Ny. Y lama kala 2 adalah 15 menit

Kala III

Tanggal 13 Desember 2023 Jam10.50 WITA plasenta lahir lengkap dan utuh. Lama kala 3 adalah 5 menit. 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 (Rosyanti H, 2017).

Kala IV

Tanggal 13 Desember 2023 Jam 11: 14 sampai dengan jam 13:00 Dilakukan pengawasan kala 4. Hasil pengawasan kala 4 keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD: 121/75 mmHg Nadi: 80x/m R: 21x/m Suhu: 36,6 °C, Kontraksi teraba keras tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc Lochea Rubra . Menurut teori (Rosyanti H, 2017). 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 1 sampai dengan kala 4 berlangsung dengan baik, lancar dan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. "Y" P1A0 Usia 23 tahun melakukan kunjungan masa nifas di fasilitas Kesehatan yaitu Rs. Balikpapan Baru, dari Tanggal 11 Juli 2024 sampai dengan 20 agustus 2024. Ny. Yelakukan kunjungan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 4 kali. Bila dihitung dari awal nifas Ny. Y sudah 4 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan . Hal ini sejalan dengan Buku KIA Tahun 2023 yaitu: 1 kali KF 1 (6–48 jam), 1 kali KF 2 (3–7 hari), 1 kali KF 3 (8–28 hari) dan 1 kali KF 4 (29–42 hari).

Kunjungan Pertama Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada postpartum hari Pertama yaitu pada 6 jam pertama post partum tanggal 11 Juli 2024 ibu mengataka merasa mules – mules 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 di dapatkan: Tanda-tanda vital: Tekanan darah :100/70 mmHg, Suhu: 36,5 oC, Nadi: 82x/menit, RR: 20 x/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. Asuhan kebidanan pada Ny. Y pada masa nifas ini adalah : Memberikan penkes tentang penyebab perut mulas setelah melahirkan, Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Dan memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak pantang terhadap makanan apapun.

Kunjungan Kedua

Kunjungan nifas kedua Postpartum hari ke 3, dilakukan pada Tanggal 14 Juli 2024 ibu mengatakan ASI ibu sudah keluar namun masih sedikit, ibu khawatir asinya kurang mencukupi untuk bayinya, perut mules, masih ada keluar darah dari kemaluan dan terdapat luka jahit di perineum, . Pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu 36,4 C, Nadi : 86 x/ menit, RR : 20 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah,K. tahun 2019 yaitu : TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, Nadi 60-90 x/menit, Suhu 36,5 oC – 37,5 oC. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Asuhan kebidanan pada Ny. Y pada masa nifas ini adalah dengan mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk pemenuhan gizi selama menyusui, menganjurkan ibu untuk istirahat. Memberikan penkes mengenai proses pengeluaran ASI, menganjurkan ibu tentang perawatan payudara, dan menjelaskan tentang tanda bahaya nifas. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan nifas kedua Postpartum hari ke 9, dilakukan pada Tanggal Juli 2024 ibu mengatakan ASI ibu sudah keluar banyak dan tidak ada keluhan, . Pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah : 120/70 mmHg, Suhu 36,5 C, Nadi : 80 x/ menit, RR : 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal. Hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah,K. tahun 2019 yaitu : TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, Nadi 60-90 x/menit, Suhu 36,5 oC – 37,5 oC. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan kebidanan pada Ny. Y pada masa nifas ini adalah memberikan terapi komplementer dengan pijak oksitosin untuk melancarkan ASI. Dan mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Banyak mengkonsumsi sayur, ikan, nasi, dan susu untuk tetap memberikan asi kepada anaknya sampai dengan umur 6 bulan. Menjelaskan

dan mengajarkan pada ibu untuk diberikan terapi pijat oksitosin. Memberikan KIE tentang akseptor KB untuk menjaga jarak kehamilan yaitu apa saja efek samping dan cara kerja dari alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Dan menganjurkan ibu untuk segera memutuskan akseptor KB apa yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan suami yang telah di rencanakan. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk merencanakan akseptor KB yang akan ibu gunakan.

Kunjungan Keempat

Kunjungan nifas keempat Postpartum hari ke 42, dilakukan pada Tanggal 20 agustus 2024, pada kunjungan ke empat ini di dapatkan hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, S : 36,5°C. Pada kunjungan kali ini penulis memberikan KIE tentang nutrisi ibu menyusui dan ASI eksklusif. Dan memberikan penkes mengenai berbagai jenis KB dan meminta ibu untuk segera memutuskan jenis KB yang ini di gunakan. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan inisiasi penggunaan kontrasepsi postpartum dalam waktu 6 minggu (42 Hari) setelah melahirkan. Untuk membuat pilihan tentang keluargaberencana (KB) perempuan perlu memiliki informasi yang memadai tentang ketersediaan berbagai metode kontrasepsi. (Abbatt dkk., 2013). Pengetahuan mengenai alat kontrasepsi yang kurang bisa mempengaruhi keputusan dalam pemilihan dan keikutsertaan KB, pengetahuan wanita tentang peran penggunaan kontrasepsi dalam kehidupan keluarga sangat diperlukan untuk ketercapaian kesejahteraan yang baik. Mengingat bahwa pengetahuan yang baik meningkatkan niat untuk menggunakan kontrasepsi, yang kemudian dapat menyebabkan peningkatan serapan kontrasepsi postpartum. (Ruchita Dixit, Aaradhana Bandhani, 2019).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan Rs.balikpapan baru, untuk melakukan kunjungan neonatus dari Tanggal 10 Juli 2024 sampai dengan 20 Agustus 2024. Bayi lahir dengan tidak segera menangis. ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). Pelaksanaan kunjungan neonates dilakukan 4 kali kunjungan yaitu pada 6 jam pasca lahir, hari ke 3pasca lahir , hari ke 9 pasca lahir dan hari ke 42 pasca lahir.

Kunjungan Pertama

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny. Y umur 6 jam pada Tanggal 11 Juni 2024. Dilakukan asuhan pada bayi Ny. Y didapatkan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. TTV. DJA 121x/mnt, Suhu : 36.70c, RR : 43x/mnt. Dilakukan pengukuran antropometri didapatkan BB : 3000gram, PB : 49Cm, LK: 33Cm, LD: 33Cm. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37–42 minggu, BB 2.500–4.000 gr, PB 48–52 cm, LD 30–38 cm, LK 33–35 cm, LiLA 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160x/menit, pernapasan 40–60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dn praktik di lapangan.

Pemberian Vit. K dan salep mata. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (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 Noordiati, (2019) waktupemberian 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 Prawirohardjo (2018) 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 Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 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 gama globulin 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 Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (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 2 dilakukan pada tanggal 14 Juli 2024 usia 3 hari. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. TTV bayi dalam batas normal, bayi kuat menyusu dan tidak ada keluhan.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. Y adalah adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, 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, Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Memberikan tetes polio, dengan dosis sekali pemberian 2 tetes/oral, dengan tujuan mencegah penyakit polio atau lumpuh layu yang bisa membuat kelumpuhan yang dapat berpotensi menyebabkan kematian, dan menjadwalkan imunisasi setiap bulannya. Menurut teori (Nurhasiyah,dkk. 2017), 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 di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 23 Juli usia 9 hari dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi; 144x/menit, Suhu: 36,7 0C, Pernapasan: 40 x/menit . Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel, dan tidak ada keluhan, BAK dan BAB normal, ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.Y yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes tentang perawatan bayi di rumah dan meminta semua pihak untuk ikut serta dalam perawatan bayi, Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantaupertumbuhan dan perkembangan bayi, imunisasi sesuai jadwal dan mengenali 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.

Kunjungan Keempat

Dilakukan di usia 42 hari pada tanggal 20 Agustus 2024. Penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan dari 2395 gr menjadi 3820 gr.

Hal ini berdasarkan teori Wulandari (2022) Penurunan berat badan normal terjadi dalam beberapa hari pertama, tetapi penurunan berat badan lebih dari 10% adalah hal yang tidak normal dan perlu dikaji lebih lanjut. Sebagian besar bayi kembali mengalami peningkatan berat badan dalam waktu 2 minggu, bayi akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata 150-200 gram per minggu. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Keluarga Berencana

Ny. Y datang kepuskesmas pada hari ke 42 postpartum yaitu tanggal 20 Agustus 2024 Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti KB, tetapi yang tidak mengandung hormone,

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau disebut juga Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah salah satu metode dalam merencanakan kehamilan (kontrasepsi) yang bersifat alamiah dan sementara. MAL diterapkan dengan mengandalkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi di bawah enam bulan dan kondisi infertilitas postpartum alami wanita yang terjadi setelah persalinan dan dapat diperpanjang dengan menyusui. Karena bagi ibu yang tidak menyusui, fertilitas mungkin kembali normal dalam waktu empat minggu setelah persalinan.

Cara kerja Metode Kontrasepsi MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang dengan kata lain memerlukan ketiadaan haid. Pada saat laktasi / menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan bila ASI menjadi satu-satunya sumber nutrisi pada bayi, segera efektif pasca persalinan, dan tidak mengganggu senggama. Selain itu juga tidak ada efek samping secara sistemik, dan tidak memerlukan pengawasan medis dan tidak memerlukan obat atau alat, sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya.

Ny. Y Umur 23 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktik kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. Y Umur 23 Tahun akseptor baru KB MAL. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menjelaskan kembali kepada ibu kelebihan dan kekurangan dari KB MAL. Memberitahu ibu kunjungan ulang di umur anak 6 bulan untuk merencanakan kembali KB selanjutnya. Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Penulis memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y umur 23 tahun GIP0A0 mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 33 minggu sampai dengan pemberian pelayanan KB. Selama Pemeriksaan ANC tidak ditemukan keadaan yang mengkhawatirkan dan tidak bertentangan dengan teori yang di dapatkan. Asuhan kebidanan persalinan Ny. Y pada kala I berjalan selama 36 Jam, kala II selama 15 menit. Kala III Selama 5 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. kunjungan nifas pertama dilakukan pada Tanggal 14 Juli 2024 diberikan konseling tentang ASI eksklusif dan gizi ibu menyusui. pada kunjungan ke-2 pada Tanggal 23 Juli 2024 diberikan asuhan penkes tentang asi eksklusif dan tanda bahaya nifas. Tanggal 20 Agustus 2024 di berikan KIE tentang kelebihan dan kekurangan Alat kontrasepsi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Pada asuhan kebidanan By.Ny. Y 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. Pada pemeriksaan Bayi Baru Lahir terdapat pemeriksaan yang memerlukan penanganan khusus yang harus berkolaborasi dengan dokter spesialis anak. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, setelah di berikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi, serta kelebihan dan kekurangannya. Dan dengan menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Hasilnya tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, Ny Y memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormone.

Saran

Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien, Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi. Selain itu juga perlu memberikan kesempatan bidan untuk melakukan pelatihan tentang terapi komplementer pada kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Pihak management Rumah Sakit Balikpapan Baru, Ibu hamil yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan profesi kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.

- Anggraini, D. D., Hapsari, W., Hutabarat, J., & Nardina, E. A. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Balikipapan, D. (n.d.). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*. BPS. (2021). *AKI DAN AKB KALTIM*.
- Davies, M., Todd-leonida, B. F., Fallon, V. M., & Silverio, S. A. (2022). *Exclusive Breastfeeding Duration and Perceptions of Infant Sleep : The Mediating Role of Postpartum Anxiety*.
- Dewi, A. D. C. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1).
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2020). *Dinas Kesehatan Kota Balikpapan*.
- Fatimah, Deila, R. A., Nurdiyanah, & Damayanti, T. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. *Cv. Eureka Media Aksara*, 5(3), 54.
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Jalilah, N. H., & Prapitasri, R. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab.
- Kemendes RI. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. <https://www.kemdes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Penerbit Adab.
- Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. (n.d.).
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Eureka Media Aksara*.
- Rayment-Jones, H., Dalrymple, K., Harris, J., Harden, A., Parslow, E., Georgi, T., & Sandall, J. (2021). Project20: Does continuity of care and community-based antenatal care improve maternal and neonatal birth outcomes for women with social risk factors? A prospective, observational study. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–30. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210947>
- Rekomendasi WHO dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC)*. (n.d.).
- Sitorus, S. (2021). *Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio Caesarea Indikasi Non Medis*. Yayasan Kita Menulis.
- Tri Wahyuni, N. (2024). *KONSEP KEBIDANAN*. 15(1), 37–48.
- Undang-undang RI. (2019). Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *Tentang Kebidanan*, 10, 2–4.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*.
- WHO. (2016). *WHO recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience*.
- World Health Organization. (2024). *Kematian Ibu*.