

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Nn. N Umur 17 Tahun di BPM Wijayanti dengan Anemia Ringan

Wijayanti<sup>1</sup>, Vistra Vefisia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
kirancantik1232@gmail.com

<sup>2</sup> Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
vistravef@gmail.com

Email Korespondensi: kirancantik1232@gmail.com

---

### Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

---

Keywords: Pregnancy,  
Childbirth,  
BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci: Kehamilan,  
Persalinan, BBL, Nifas,  
KB

---

### Abstract

*Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use family planning. This aims to help, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy to the use of birth control. The midwifery care method at PMB Wijayanti is through home visits by providing counseling according to the needs of the mother. Midwifery care given to Mrs. "N" lasts from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with the frequency of pregnancy visits as much as 3 time, childbirth 1 time, postpartum 4 times, neonatal 3 times and birth control as much as 1 time. To Mrs. "N" pregnancy process experiencing mild anemia is caused by improper consumption of Fe tablets and complaints of dizziness and nausea. The management given during pregnancy is providing counseling about anemia, danger signs of anemia in pregnancy TM III, KIE nutrition, how to consume Fe tablets. In the process of childbirth was not found to have any obstructions, in the second stage the mother was led to push for 1 hour and management was carried out according to the 60 steps of APN. In the midwifery care during the first day of the postpartum period, the mother complained pain in the perineum so the author provided Kegel exercise care to help reduce pain in the perineal wound. In providing birth control midwifery care, the mother has been given counseling and has decided to use 3-monthly injectable birth control at 30 days postpartum. Continuous midwifery care (continuity of care) has been provided to Ms. "N" during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.*

### **Absrak**

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di BPM Bidan Wijayanti melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Nn."N" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Pada Nn."N" proses kehamilan mengalami anemia ringan diakibatkan oleh cara konsumsi tablet Fe yang belum benar dan mengeluh pusing serta lemes. Penatalaksanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu memberikan konseling tentang anemia, tanda bahaya anemia di kehamilan TM III, KIE nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe. Pada proses persalinan ibu tidak ditemukan adanya penghambat, pada kala II ibu di pimpin bengejan selama 1 jam dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke-1 ibu mengeluhkan nyeri pada perineum sehingga penulis memberikan asuhan Senam Kegel untuk membantu mengurangi nyeri pada luka perineum. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan telah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulanan pada 30 Hari Postpartum. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah dilakukan pada Nn."N" saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

---

### **Pendahuluan**

Asuhan *Continuity of care (COC)* adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu serta bayi sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Zamrodah, 2020). 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 kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 di Kabupaten Semarang masih tergolong tinggi. Jumlah kematian ibu hamil, bersalin dan nifas pada tahun 2023 sebanyak

5 kasus. Penyebab kematian ibu paling banyak terjadi karena perdarahan (34,0%), kelainan jantung dan pembuluh darah (16,5%), infeksi (5,5%), komplikasi pasca keguguran (1,0%), dan gangguan autoimun (0,3%). AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi lingkungan dan social ekonomi. Apabila AKB disuatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan diwilayah tersebut rendah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang mencapai angka (7,5%) per 1000 kelahiran hidup di tahun 2023. Salah satu permasalahan yang dihadapi bayi baru lahir dan menjadi penyebab kematian di Jawa Tengah adalah BBLR, asfiksia, kelainan kongenital dan infeksi. Kabupaten Semarang sendiri terdapat (6,6%) kasus BBLR dari 1000 tiap kelahiran hidup. (Dinkes Jateng, 2023). Pada pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di BPM Wijayanti menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di PMB Wijayanti sudah terpenuhi dengan baik.

Selama kehamilan ada Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, Misalkan pendarahan di awal kehamilan, mual muntah, gejala preklamsia, demam tinggi dan anemia. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati,2011). Anemia dalam kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak), akibat fungsi dari hemoglobin untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh tidak berjalan dengan baik, sebagai akibatnya oksigen untuk anak pun berkurang. Hal ini tidak hanya mengancam pertumbuhan janin, tapi juga merupakan penyebab utama kematian ibu saat melahirkan yang biasanya terjadi akibat perdarahan (Manuaba, 2007).

Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor gizi saat ibu hamil karena itu memperbaiki pola makan merupakan faktor penting untuk mengatasi anemia. Anemia pada ibu hamil digolongkan dalam beberapa kategori yaitu anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat (Manuaba, 2007). Anemia ringan adalah keadaan apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 9-10 gr%. Gejala anemia ringan antara lain cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan badan lemes. Penatalaksanaan anemia ringan yaitu dengan meningkatkan konsumsi gizi penderita, terutama protein dan zat besi dan memberikan suplemen zat besi secara peroral (Anom, 2011).

Usia merupakan faktor yang cukup berisiko terhadap terjadinya komplikasi kehamilan. Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua hal ini dikarenakan jika terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun secara fisik/anatomi sebenarnya belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa (Paulina, 2017) seperti penelitian yang di lakukan Baby 2014 bahwa ibu yang berumur kurang dari 20 tahun berisiko 5,117 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan. Selain itu pada usia remaja belum stabilnya sistem hormonal karena pada saat hamil hormon kortisol akan muncul dan meningkat saat seorang ibu mengalami stress atau tertekan sehingga akan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan lahir dengan berat badan lahir rendah (Tarsikah, 2018). Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Nugroho 2018 ada hubungan yang signifikan antara usia dengan komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester III.

Upaya yang dapat dilakukan profesi bidan untuk menekan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (women centered care), secara berkelanjutan (continuity of care) dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (evidence based care) diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Continuity of care adalah salah satu upaya

profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi dilatih secara mandiri untuk mampu mengelola perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta menerapkan konsep komplementer (Sunarsih & Pitriyani, 2020)

Pemeriksaan berkala saat hamil merupakan monitor kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu maupun perkembangan bayi, memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, mempersiapkan peran keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal, mempersiapkan ibu untuk masa nifas supaya berjalan dengan normal dan memberikan ASI secara Eksklusif, dan membina hubungan untuk mempersiapkan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta akan terjadi kemungkinan komplikasi. Selain itu dapat mengenali dan mengobati penyakit ibu sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun anak, serta dapat memberikan nasihat dan motivasi tentang cara hidup sehari-hari, kehamilan, persalinan, Keluarga Berencana (KB), dan laktasi. Pada dasarnya, bidan merupakan petugas kesehatan yang berkewajiban melakukan deteksi dini kelainan, penyakit dan komplikasi untuk memperoleh kehamilan, serta persalinan dan nifas yang aman (Hernawati dan Kamila, 2017 dalam Zamrodah, 2020). Hal ini mengartikan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu hamil sangat perlu diberikan karena setiap ibu hamil memiliki risiko terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas. (Zamrodah, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir dan asuhan KB yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nn. N Usia 17 tahun G1P0A0 Di BPM Wijayanti”

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Nn. N 17 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di BPM Bidan Wijayanti dari bulan Juni - September 2024. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

#### **Data Subyektif**

Pada kunjungan kehamilannya pertama kehamilan pada usia 30 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Namun pada kunjungan yang kedua pada usia kehamilan 36 minggu ibu mengeluh pusing dan lemas. Apa yang dialami Nn. N ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2007), yang mengatakan pada anemia akan didapatkan keluhan sebagai berikut: cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, badan lemas.

#### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan laborat didapatkan hasil data HB Nn.N adalah 9,1 gr%. Hal ini menandakan Nn.N dalam kondisi Anemia Ringan, Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Simbolon dkk (2018) Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin saat trimester I dan III sebanyak <11 gr/dl atau Hb <10,5 gr/dl pada trimester II akibat adanya hemodilusi.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan data TFU 27 cm, sedangkan menurut Menurut teori (Sari, Anggita dkk, 2015) TfU usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm.

#### **Analisa**

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Nn. N umur 17 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri,

divergen dengan anemia ringan. Diagnosa masalah Nn. N umur 17 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan TfU tidak sesuai dengan usia kehamilan dimana menurut Menurut teori (Sari, Anggita dkk, 2015) TfU usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm.

Diagnosa potensial ditemukan masalah yaitu terjadi IUGR. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Proverawati (2019), dampak anemia pada kehamilan Trimester III dapat terjadi IUGR, Persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, Intelligence Quotient (IQ) rendah. Secara teori penanganan segera untuk pasien dengan anemia yaitu memberikan ibu tablet tambah darah dengan dosis lebih banyak 2x1 dan menganjurkan untuk tetap makan 3 kali sehari dengan nutrisi yang lengkap.

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Nn. N yaitu KIE anemia dan tanda bahaya anemia pada kehamilan TM III, KIE pola nutrisi memperbanyak konsumsi makanan dengan kaya zat besi,. Menurut teori (Hardinsyah dan Tambunan, 2004) menyebutkan tambahan energi yang dianjurkan untuk ibu hamil trimester 2 dan 3 adalah sebesar 3000kal/hari. Angka Kecukupan Energi (AKE) adalah sebesar 2000 kal/hari dan angka kecukupan protein sebesar 52 gr/hari.

KIE cara mengkonsumsi tablet Fe diminum tidak bersamaan dengan Teh, mengajarkan cara mengkonsumsi yang benar yaitu pada malam hari diminum dengan menggunakan air putih atau air jeruk dan jangan diminum dengan susu, teh, atau air soda. Menurut teori dari (Laksmi et al, 2008) mengatakan pemberian dengan vitamin C 500 mg seperti jus jeruk akan meningkatkan penyerapan zat besi

Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi, yaitu dengan penambahan makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, zat besi, protein, dan mineral, contohnya nasi, sayur sayuran hijau, lauk-pauk, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh (Black & Hawks, 2014) bahwa makanan yang mengandung tinggi zat besi, vitamin B12 dan asam folat yang baik dikonsumsi bagi ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia

#### **Asuhan kebidanan persalinan**

##### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan sejak tanggal 17 Agustus 2024 sekitar jam 21.00 WIB sudah merasakan kenceng-kenceng sering, dan datang ke BPM Wijayanti pada pukul 01.00 WIB mengatakan mengeluarkan lendir darah namun belum keluar cairan ketuban. Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Nn. N mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering, Ibu mengatakan ingin mencedan dan merasa ingin BAB. Menurut teori Asrinah (2010) yang menyatakan tanda-tanda kala II yaitu telah terasa ingin mencedan dan merasa ingin BAB serta sakit kencengnya mulai sering.

Pada kala III dan kala IV Ny. S mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi).

##### **Data Obyektif**

Pemeriksaan dalam pukul 01.00 WIB pada Nn. N didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 2 cm. Menurut teori JNPK-KR (2017), fase Laten Di mulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

Dari hasil pemeriksaan kala I fase Aktif Nn. N pada pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT), dengan hasil pembukaan 4 cm. Menurut teori Fitriana, dkk (2018), yang menyatakan bahwa persalinan kala I Fase Aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm.

Dari data di kala II pada pukul 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Dari data fokus kala III Nn. N dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, janin tunggal.

Dari data kala IV dengan hasil plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi baik, perdarahan 100 cc. Menurut Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (2 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Nn. N pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Nn. N umur 17 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I fase laten. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Nn. N umur 17 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Nn. N umur 17 tahun P1A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Nn. N umur 17 tahun P1A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Nn. N didapatkan masalah yaitu nyeri saat kontraksi. Menurut teori Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks.

Dari hasil diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah nyeri pada saat kontraksi. Sehingga kebutuhan yang diperlukan adalah mengurangi rasa nyeri pada masa persalinan nyeri persalinan tidak bisa dihindari oleh ibu bersalin sehingga untuk menangani hal tersebut selain dari dukungan secara psikologis baik oleh suami atau keluarga dapat juga diberikan terapi non farmakologi baik dengan pijatan atau hipnoterapi. Dalam hal ini kebutuhan sudah sesuai dengan teori Menurut Sulistyawati, 2015 asuhan yang dapat diberikan salah satunya adalah nonfarmakologis yaitu dengan pemberian Effleurage massage. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan kala I Nn. N antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, melakukan Effleurage massage untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi. Hal ini sesuai dengan teori (Indrayani & Moudy, 2016) bahwa salah satu manajemen non farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri pada proses persalinan adalah massage effleurage. Pada mekanisme kerja massage effleurage menurut (Sutarmi, dkk, 2014) dalam (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019) bahwa salah satunya mengangkat suasana hati atau mood, mendorong perawatan pada ibu yang penuh dengan kasih sayang sehingga meningkatkan hormon endorpin yang dapat menenangkan, sehingga dimana pemberian massage effleurage ini diharapkan dapat mengurangi rangsangan nyeri kontraksi dan membuat ibu menjadi lebih relaks.

Penatalaksanaan persalinan pada kasus Nn. N dari kala I sampai IV sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan persalinan. Menurut teori Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan tentang keterampilan melakukan induksi persalinan dengan obat-obatan tingkat kemampuan bidan hanya 2 yaitu mampu memahami dan menjelaskan saja (KIE). Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan.

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **Data Subyektif**

By.Nn.N mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan

peraturan menurut (Kemenkes RI 2020) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-48 jam setelah lahir, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Pada kunjungan pertama (1 jam) Ibu mengatakan bahwa bayi sudah BAK dan BAB berwarna hitam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi (2010) Eliminasi yang baik adalah ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

Pada kunjungan kedua By. Nn.N, ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi belum lepas dan bayi menyusu dengan baik. Menurut Riksani (2012:71), lama waktu hingga tali pusat lepas berkisar antara 3-6 hari. Namun, ada juga yang membutuhkan waktu yang lebih lama, yaitu sekitar 1-2 minggu. Sedangkan menurut Abata (2012:93), jika tali pusat bayi dirawat dengan baik dan benar, bayi terhindar dari penyakit tetanus dan radang selaput otak. Tali pusat yang sehat akan puput setelah bayi berumur 6-7 hari.

Pada kunjungan ketiga By. Nn. N, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas. Menurut Riksani (2012:71), lama waktu hingga tali pusat lepas berkisar antara 3-6 hari. Namun, ada juga yang membutuhkan waktu yang lebih lama, yaitu sekitar 1-2 minggu. Sedangkan menurut Abata (2012:93), jika tali pusat bayi dirawat dengan baik dan benar, bayi terhindar dari penyakit tetanus dan radang selaput otak. Tali pusat yang sehat akan puput setelah bayi berumur 6-7 hari.

#### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri BB : 3.100 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LL : 11 cm, TTV bayi : HR : 140x/m, S : 36,7oC, P : 55x/m. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang mengatakan bahwa berat badan normal bayi baru lahir adalah 2.500-4000 gram, Panjang 48-52 cm, Lingkar dada 30-38cm, lingkar kepala 30-35 cm, lila 11-12 cm, frekuensi jantung 120-160x/m, pernafasan 40-60x/m.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil BB : 3.000 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LL : 11 cm, TTV bayi : HR : 135x/m, S : 36,7oC, P : 52x/m,. Terdapat penurunan pada berat badan bayi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Astuti dalam Tando (2016) yang mengatakan bahwa Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan melalui defekasi berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali dan mencapai berat badan lahir, kemudian meningkat pada bulan bulan berikutnya. Pada kunjungan ketiga hasil pemerikksaan dalam batas normal

#### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Nn. N pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By Nn. N umur 22 Jam dengan KN I. Hal ini sesuai teori PMK No. 53 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial yang menyatakan bahwa pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi 1(satu) kali pada umur 6-48 jam, 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari dan 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Nn.N dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. N dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Nn. N tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. U ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Nn. N dari bayi baru

lahir sampai kunjungan II neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 22 jam pada By. Nn. N adalah menjelaskan kepada ibu perawatan tali pusat dengan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada pusar, rawat area pusar terbuka dan kering, bila kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih. Menurut Aisyah dan Mustagfiroh (2017) Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Banyak pendapat tentang carater baik untuk merawat tali pusat, dan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun keputung tali pusat

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (3 hari) By. Nn. N adalah dilakukan penatalaksanaan pengambilan sample SHK, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital yang menyatakan Skrining Hipotiroid Kongenital sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam.

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut PMK No. 53 tentang Pelayanan Neonatal Esensial menyebutkan bahwa tanda bahaya bayi baru lahir antara lain Tidak mau minum atau memuntahkan semua ASI, Kejang, Bergerak hanya jika dirangsang, Nafas cepat/ nafas lambat, Merintih, Bayi teraba demam/dingin, Nanah banyak di mata, Diare, Tampak kuning pada telapak tangan/kaki.

### **Asuhan kebidanan masa nifas**

#### **Data Subyektif**

Pada masa nifas Nn. N dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 1 jam postpartum, 3 hari postpartum, 11 hari post partum dan 30 hari post partum. Menurut Buku KIA (2023) standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6 jam-2 hari setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian kunjungan pertama (1 hari) post partum tanggal 18 Agustus 2024, Nn. N mengatakan masih merasakan nyeri di luka jahitan sehingga takut untuk duduk lama lama. Apa yang dirasakan oleh Nn. N ini sesuai teori yang disampaikan oleh (Islami & Aisyaroh, 2015), yang mengatakan terdapat ketidaknyamanan pada saat masa nifas meliputi nyeri kontraksi, keringat berlebih, pembesaran payudara dan nyeri perineum. Pada kunjungan ke II sampai IV ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

#### **Data Obyektif**

Dilakukan pemeriksaan obstetri inspeksi genetalia pada Nn. N didapatkan hasil didapatkan hasil pada pemeriksaan abdomen TFU 1 jari diatas simfisis, kontraksi keras, tampak pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan dan masih lembab, tidak ada bau, tidak ada nanah dan tidak ada kemerahan pada luka Pendarahan  $\pm$  50cc. hal ini sejalan dengan teori saleha (2013) yang mengatakan bahwa lochea rubra (cruenta) yang berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan meconium akan dikeluarkan selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan kedua masa nifas didapatkan hasil pada pemeriksaan genetalia yaitu tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, luka mulai menutup, luka jahitan masih basah, tidak ada bau, tidak ada nanah dan tidak ada kemerahan pada luka. Hal tersebut menandakan bahwa luka jahitan pada Nn. N tidak mengalami infeksi. Hal ini sejalan dengan teori Primadona dan Susilowati (2015) bahwa ciri ciri penyembuhan luka perineum masa



inflamasi adalah : hemostasis, eritema dan panas, nyeri dan edema.

Kunjungan ketiga masa nifas adalah TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, teraba bulat keras, tampak pengeluaran darah, lochea serosa, terdapat luka jahitan mulai kering, tidak ada bau, tidak ada nanah dan tidak ada kemerahan pada luka. Pada hasil pemeriksaan sejalan dengan teori Sunarsih dan Vivian (2013) yang mengatakan bahwa pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba

Kunjungan keempat didapatkan hasil tampak puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan , produksi ASI baik, ASI tampak penuh, bila ditekan derah puting susu tampak pengeluaran asi, pengeluaran darah lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) yang mengatakan Lochea alba adalah cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu masa nifas.

#### **Analisa**

Dari data yang didapatkan dari pengkajia kunjungan nifas pertama Nn. N 17 tahun 1 hari postpartum. . Hal ini sesuai teori pada Buku KIA tahun 2023 hal. 15 yang menyatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan 4 kali, yaitu KF I pada 6-48 jam, KF II pada 3-7 hari, KF III pada 8-28 hari, KF IV pada 29-42 hari.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama didapatkan masalah nyeri pada luka jahitan. Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks atau uterus yang dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan ( Saifuddin, 2016). Sehingga kebutuhan Nn. N adalah informasi tentang senam nifas yaitu senam kegel. Teori oleh (Bahiyatun, 2009) mengatakan Lakukan latihan Kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot - otot.. Menurut Martini, 2015 “Efektifitas Latihan Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Kalitengah Lamongan” bahwa latihan kegel dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bentuk latihan yang di anjurkan bagi ibu nifas untuk mempercepat penyembuhan luka perineum (Martini, 2015)

#### **Penatalaksanaan**

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama sampai keempat sudah sesuai dengan standar kunjungan nifas. Hanya ada tambahan asuhan yaitu memberitahu ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum dan mempercepat penyembuhan luka yaitu dengan melakukan senam nifas salah satunya senam kegel. Hal ini sesuai dengan Teori (Bahiyatun, 2009) yang mengatakan Lakukan latihan Kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot - otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apa pun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

#### **Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)**

##### **Data Subyektif**

Asuhan keluarga berencana pada Nn. N postpartum hari ke 38 mengatakan belum mendapatkan menstruasi sejak persalinan. Ibu mengatakan baik dahulu maupun sekarang tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS dan penyakit menurun seperti jstung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM), benjolan pada payudara maupun perdarahan tanpa sebab.

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2016).

### **Data Obyektif.**

Dari pengkajian data obyektif didapatkan hasil pada pemeriksaan vulva terdapat lochea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Fitriahadi & Utami, 2018). Jadi bisa disimpulkan tidak ada kesenjangan kasus.

### **Analisa**

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Nn.N Umur 17 tahun P1A0 Akseptor baru KB suntik 3 Bulan. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang banyak diminati oleh kalangan askeptor KB yang dimana dianggap praktis, aman, dan tidak harus mengingat ngingat setiap hari (Haryanti & Kristina, 2017). Diagnosa masalah, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Nn.N tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

### **Penatalaksanaan**

Pada kasus ini dilakukan tindakan yang adalah menjelaskan efek samping dari suntik KB 3 bulan. Menurut Saifuddin (2010) suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, meningkat berat badan, berpengaruh pada hubungan suami istri atau menurunkan libido. Hal ini sejalan dengan penelitian Ria (2017), pengguna kontrasepsi hormonal pada pemakaian lebih dari 1 tahun sebagian besar mengalami gangguan siklus menstruasi. Penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik selama lebih dari 1 tahun dan kurang dari 5 tahun mengalami efek samping berat. Kriteria efek samping ringan apabila mengalami 1 sampai 2 efek samping, efek samping sedang apabila mengalami 3 sampai 4 efek samping, efek samping berat mengalami lebih dari 5 efek samping (Rakhmawati, 2018).

Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause (Saifuddin, 2010).

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Nn. N data subyektif pada ANC pertama kali di usia kehamilan 30 minggu tidak ada keluhan, namun pada kunjungan yang ke 2 pada usia kehamilan 36 minggu didapatkan data subyektif ibu merasa pusing dan lemes. Dari pengkajian data obyektif didapatkan data pada kunjungan ANC yang pertama dalam batas normal dan belum ada hasil HB. Pada kunjungan ANC yang kedua didapati HB Nn.N adalah 9,1 gr%. Pada kunjungan ANC yang ketiga didapati data obyektif HB Nn. N adalah 11,5 gr% yang berarti HB Nn. N sudah normal. Diagnose Kebidanan Nn.N umur 17 tahun G1P0A0 Uk 40 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang presentasi kepala dengan Anemia Ringan. Diagnose Masalah pada Nn. N adalah Ibu tidak mengetahui penyebab kondisi yang dialaminya dan bahayanya bagi kehamilannya sehingga muncul kebutuhannya adalah informasi tentang anemia ringan. Penataksanaan pada kunjungan ANC sudah sesuai.

Asuhan kebidan persalinan pada Nn. N data subyektif pada kala I fase Laten Nn. N ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir darah dan mengatakan mules – mules sejak jam 21.00 WIB. Ibu mengatakan saat kontraksi perut terasa nyeri dari perut bawah sampai pinggang. Kala II Nn. N mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering, Ibu mengatakan ingin mendedan dan merasa ingin BAB. Kala III Nn.N bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah. Kala IV Nn. N Ibu mengatakan perutnya mules-mules dan nyeri pada jalan lahir, Data Obyektif pemeriksaan kala I Fase Laten pada

Nn. N pukul 01.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT), dengan hasil pembukaan 2 cm. Kala I fase Aktif Nn. N pada pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT), dengan hasil pembukaan 4 cm. Kala II pada pukul 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Kala IV dengan hasil plasenta lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi baik, perdarahan 100 cc. Penatalaksanaan dari kala I sampai kala IV sudah sesuai standart, asuhan persalinan sudah sesuai standart..

Asuhan Kebidanan Nifas pada Nn. N diberikan sesuai standar 4 kali yaitu pada kunjungan nifas ke 1 pada tanggal 18 agustus 2024, kunjungan nifas ke 2 pada tanggal 21 agustus 2024, kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 28 agustus 2024 , kunjungan nifas ke 4 pada tanggal 25 September 2024. Selama kunjungan dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan standar.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Nn. N yang diberikan sudah sesuai standar 3 kali yaitu pada kunjungan bayi baru lahir ke 1 pada tanggal 18 agustus 2024, kunjungan bayi baru lahir ke 2 pada tanggal 21 agustus 2024, kunjungan bayi baru lahir ke 3 pada tanggal 4 September 2024. Pada pengkajian didapatkan hasil data subyektif dan obyektif dalam batas normal, penatalaksanaan dilakukan pengambilan sample SHK. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sudah sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Nn. N didapatkan data subyektif dan obyektif dalam batas normal. Nn. N tidak mempunyai Riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi KB suntik sehingga Nn. N bisa diberikan Tindakan KB suntik 3 bulanan sesuai dengan pilihannya.

### **Saran**

Bagi penulis mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus –kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhn kebidanan secara komprehensif terhadap pasien. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas. Bagi Klien diharapkan memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasa pada saat hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada pasien Nn.N yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, Bidan praktik mandiri yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan Continuity Of Care dapat terselesaikan

### **Daftar Pustaka**

- Abdul Bari Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi. 2. Cetakan 3.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Affandi,B,dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ambarwati, Wulandari. 2020. *Asuhan Kebidanan Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika

- Andina Vita Sutanto. 2018 . *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui- Teori dalam. Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Annisa UI Mutmainnah, H. J. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru. Lahir*. Yogyakarta: ANDI
- BKKBN. 2017. *Buku Aman dan Sehat Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. 2017. *Infografik: Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih aman dan pasti*. Jakarta : BKKBN
- Buku KIA. (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI
- Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: CV ANDI
- Diana, Sulis dkk (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 1–129
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Fatimah, M., Respati, S.H. and Pamungkasari, E.P. (2020). 'Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV, Syphilis, and Hepatitis B, in Semarang', *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), pp. 124–134. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejhpb.2020.05.02.07>
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Syariah Aisyiyah.
- Fitriana, Yuni & Widy Nurwiandani. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep. Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Fitriani, L., Firawati, & Raehan. (2021). *Buku Ajar Kehamilan (1st ed.)*. Deepublish.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa
- Handayani. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Harahap, Minta Rojulani. 2022. "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan. Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Puskesmas Batang Bulu Kec Arumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022.
- Hidayat. A. M., Sujiyatini. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir: Edisi Revisi II*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. R.I
- Kemenkes (2019a) *Buku\_PPIA\_tripel\_eliminasipdf, pedoman program pencegahan penularan HIV,Sifilis,Hepatitis B dari ibu ke anak.*
- Kemenkes (2019b) *Buku\_PPIA\_tripel\_eliminasipdf, pedoman program pencegahan penularan HIV,Sifilis,Hepatitis B dari ibu ke anak.*
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Kusumawardani, Y. M. (2019). *Klasifikasi Persalinan Normal Atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5*. Uin Sunan Ampel Surabaya.
- Imiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mendri NK, Prayogi AS. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Nugrawati, N., & Amrini.(2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (1 st ed.; Abdul, ed.)*. Jawa Barat: Cv. Adanu Abimata.
- Prawiroharjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Ria, L. 2017. *Hubungan Lama dan Jenis Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja POSKESDES Bindu UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Tahun 2016*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Palembang
- Ribek, N., Labir, K., & Narayana, W. rayi C. (2018). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*;11(2),99103
- Rukiah, Ai Yeyeh, 2016. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info.
- Rukiyah, Al Yeyeh, L. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak. Pra Sekolah*. CV Trans Info Media
- Saleha, S. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba. Medika
- Saputri, N. 2019. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta
- Setyani, RA. 2019. *Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga. Berencana*. Jakarta: Sahabat Alter Indonesia
- Suarayasa, K. (2020) *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Cv Budi Utama
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. *Midwifery Journal* , Vol. 5, No. 1, hal 39-44. Diakses pada : 21 Oktober 2024
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.)*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, Andina Vita. 2019. Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E & Endang Purwoastuti. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi. Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi, Purwoastuti, Th. Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, ES & Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Barupess
- WHO (2018). *Contraception. World Health Organization The Global Health*
- WHO (2018). *Family planning/contraception methods. World Health Organization The Global Health*
- WHO (2021a) *Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of Hiv and Syphilis monitoring, International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- WHO (2021b) ‘*Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021*’, *World Health Organization (WHO)*, 53(9), pp. 1689–1699.
- WHO (2023) ‘*Syphilis*’, (May), pp. 1–6
- Widaryanti & Febrianti.(2020). *Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 23–31. <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.561>
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika
- Widhyasih RM, dkk. 2020. *Gambaran Hasil. Pemeriksaan Skrining RPR-TP rapid, Anti-HIV, dan HBsAg pada. Ibu Hamil di Puskesmas. Kecamatan Ciracas*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Griya Husada Surabaya*
- Wulandari, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan - Kehamilan*. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia
- Yulaikhah, L. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In *Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53)*.
- Yuliana, W., & Hakim, B. (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoardjo:  
Indomedia Pustaka