

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. M Umur 25 Tahun di Balikpapan

Sodiyah¹, Risma Aliviani Putri²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
diyahmaryanto66@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo
putriendera@gmail.com

Korespondensi Email: diyahmaryanto66@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>The Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate are one of the indicators of health development in the National Medium Term Development Plan. One effort to reduce MMR and IMR is to provide continuous midwifery care starting from pregnancy, delivery, postpartum. The aim of the research is to provide midwifery care to Mrs. M comprehensively from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning care. The research method used is analytical descriptive observational. The sample was pregnant women in the second trimester, 26 weeks of gestation, G1P0A0, 25 years old. Research time 25 May to 24 August 2024 at RSIA Asih Balikpapan. The research instrument uses the SOAP documentation method and the KIA book. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. During pregnancy care in the second and third trimesters, the mother complained of frequent urination, was given IEC regarding the discomfort of the second and third trimesters of pregnancy, recommended personal hygiene. In the first stage of labor, the mother experienced PROM and was advised to take bed rest. The care provided is to help reduce pain and anxiety during childbirth while reducing medical intervention by providing complementary counter pressure massage therapy. Then a CTG examination was carried out with Fetal Low Variability results, Sectio Ceserea Cito surgery doctor's advice with an indication of 6 hour PROM and Fetal Low Variability, there was a gap in delivery care. During the care of newborns and postpartum babies, no defects or danger signs were found, everything went normally. The mother had used post-placental contraception, then was given IEC after IUD installation. Conclusion From the management, comprehensive care has been provided to the mother through pregnancy, childbirth and postpartum which were physiological without complications</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetric Care, Physiological</p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Fisiologis</p>	

Abstrak

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi salah satu indikator dari pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Salah satu upaya untuk menekan AKI dan AKB itu adalah memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Tujuan penelitian memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny. M secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif analitik. Sampel adalah ibu hamil trimester II usia kehamilan 26 minggu, G1POA0 umur 25 tahun. Waktu penelitian 25 Mei sampai 24 Agustus 2024 di RSIA Asih Balikpapan. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dan buku KIA. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Pada Asuhan kehamilan di trimester II dan III ibu mengeluh sering BAK, diberikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester II dan III, menganjurkan personal hygiene. Pada persalinan Kala I ibu mengalami KPD dan menganjurkan untuk bedrest. Asuhan yang di berikan untuk membantu mengurangi nyeri dan kecemasan dalam persalinan sekaligus mengurangi intervensi medis dengan memberikan terapi komplementer massage''Counter Pressure''. Kemudian dilakukan pemeriksaan CTG dengan hasil Fetal Low Variability, Advis dokter operasi Sectio Ceserea Cito dengan indikasi KPD 6 jam dan Fetal Low Variability, dalam asuhan persalinan terdapat kesenjangan. Pada asuhan bayi baru lahir dan nifas tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya, semua berjalan normal. Ibu sudah menggunakan kontrasepsi post plasenta, kemudian di berikan KIE post pemasangan IUD. Kesimpulan Dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada ibu dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit.

Pendahuluan

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan target (*Sustainable Development Goals*), salah satu target SDGs tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MDGs kemudian dilanjutkan dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Menurut laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2020, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (*Sustainable Development Goals*), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/ 1000 KH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Angka kelahiran di Provinsi Kalimantan Timur di tahun 2019 mencapai 53 ribu jiwa. Kemudian mengalami penurunan di tahun 2020 menjadi 38 ribu jiwa. Mengalami kenaikan kembali yang cukup signifikan menjadi 62 ribu kelahiran pada tahun 2021. Dari tahun 2019 hingga 2021, angka kelahiran mengalami kenaikan secara keseluruhan dengan jumlah terendah di tahun 2020 yaitu 38 ribu jiwa dan tertinggi di tahun 2021 dengan kelahiran 62 ribu jiwa.

Di Provinsi Kalimantan Timur, jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2019 hingga 2021 cukup stabil berkisar di antara 600-700 kematian dengan jumlah meningkat secara keseluruhan menjadi 702 kematian di tahun 2021. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) 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 (BPS, 2022).

Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2021 menyatakan Angka Kematian Ibu adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain. Angka Kematian Ibu di kota Balikpapan tahun 2021 sebesar 74 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan peningkatan yang signifikan dibanding dengan AKI pada tahun 2019 yakni 64 per 100.000 kelahiran hidup (Balikpapan, 2024).

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan *procedural* klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil dari *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care* sehingga seorang ibu mampu serta sadar menjaga kesehatan dirinya dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas. *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 ke waktu 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 (Yulizwati, henni fitria, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pelaksanaan asuhan komprehensif ini bertujuan agar klien dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi secara aman.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *observasional* deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* dalam pelaksanaan asuhannya.

Sampel adalah ibu hamil G1P0A0 umur 25 tahun dengan usia kehamilan 26 minggu, diberikan asuhan pada masa kehamilannya sampai dengan masa nifas hari ke 40 dengan menggunakan alat kontrasepsi pasca salin. Waktu pelaksanaan kasus ini dilakukan pada tanggal 25 Mei sampai dengan 24 Agustus 2024 di RSIA Asih Balikpapan dan di lanjutkan sampai tanggal 26 September 2024 dengan kunjungan ke rumah klien Ny. M. Instrumen penelitian menggunakan lembar pengkajian, *checklist* dan dokumentasi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari observasi, wawancara, perlakuan/implementasi dengan melakukan pemeriksaan fisik. Sementara Data sekunder didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait dan dokumentasi kunjungan ibu ke Puskesmas dan Rumah Sakit (KIA). 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.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada kunjungan ANC I dilakukan pada tanggal 25 Mei 2024 dengan usia kehamilan 26 minggu, dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik dan normal, pada anamnesa keluhan ibu mengatakan sering BAK. Keluhan sering buang air kecil adalah gejala yang wajar dan salah satu tanda ketidaknyamanan di trimester II. Hal ini terjadi diakibatkan karena selama kehamilan terdapat perubahan fisiologis, salah satunya pada sistem perkemihan, dimana terdapat perubahan pada ginjal berupa aliran plasma ginjal meningkat menjadi 50% sehingga laju filtrasi glomerulus meningkat dan menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih sehingga ibu hamil akan sering berkemih. Akibat adanya peningkatan aliran plasma ginjal juga menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga metabolisme air akan semakin lancar dan pembentukan air seni bertambah sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih. Selain itu keluhan berkemih ketika malam hari adalah normal akibat adanya aliran balik vena yang kurang baik selama berdiri atau tegak seharian, yang menghambat pasase urine. Setelah aliran vena lebih lancar karena berbaring saat tidur malam, peningkatan kadar natrium sedikit meningkatkan produksi urine, sehingga ibu tersebut menjadi lebih sering ingin berkemih. Dengan demikian waktu tidur ibu dapat terganggu dikarenakan sering terbangun pada malam hari. Pada trimester II ibu hamil dapat mengalami keluhan sering berkemih di dukung dengan penelitian Fatimah bahwa sering buang air kecil dikeluhkan oleh ibu hamil trimester II sebanyak 61%. Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013). Beberapa cara penanganannya yaitu anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi dan mengurangi minum pada malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan coffeine.

Kunjungan ANC II dilakukan pada tanggal 04 Agustus 2024 dengan usia kehamilan 36 minggu, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Keluhan Ny. M masih sama yaitu sering BAK. Hal ini karena adanya peningkatan aliran plasma ginjal yang mengakibatkan laju penyaringan urin meningkat dan menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih, selain itu dapat disebabkan karena uterus semakin membesar karena janin bertambah usia dan bertambahnya berat badan dalam uterus sehingga uterus membesar kearah luar pintu panggul menuju rongga abdomen kemudian menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih pada ibu hamil. Dengan adanya keluhan tersebut, dilakukan penatalaksanaan berupa menjelaskan bahwa keluhan tersebut tidak menutup kemungkinan untuk terjadi kembali pada trimester III akibat adanya perubahan fisiologis, memberikan KIE untuk tetap mengikuti anjuran bidan seperti tetap mempertahankan jumlah pola minum, tidak menahan berkemih dan tidak mengkonsumsi minuman mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan caffeine, menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene, menganjurkan ibu istirahat yang cukup minimal 8 jam/hari.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.M. sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 24 cm, kunjungan II : TFU 30 cm, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37- 40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny. M 38 minggu tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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 (Nardiana et al., 2018).

Pada kasus Ny. M pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2024 pukul 07.00 WITA. Ny. M datang ke RS dengan keluhan keluar cairan bening berbau amis secara tiba-tiba dari jalan lahir sejak pukul 05.00 wita tadi subuh sampai sekarang, di sertai nyeri perut bagian bawah tembus ke belakang dan pelepasan lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam Ny. M pembukaan 2 cm, di lakukan Lakmus test dengan hasil positif ketuban karena berubah menjadi biru. Dalam kasus ini Ny. M mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD). Penatalaksanaan pada Ny. M dengan menganjurkan bedrest, mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi, mengajarkan teknik relaksasi.

Asuhan yang di berikan untuk membantu mengurangi nyeri dan kecemasan dalam persalinan sekaligus mengurangi intervensi medis yaitu dengan memberikan terapi komplementer *massage* "Counter Pressure". Menurut Simkin dan Ancheta, 2008, *Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Menurut Indriyani dan Moudy, 2016, *Counter pressure* adalah penekanan secara stabil selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Tekanan tersebut dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Aplikasi *counter pressure* membantu ibu mengatasi sensasi tekanan

internal dan rasa nyeri di bagian bawah panggul. Selain itu, pijatan secara lembut juga membantu ibu merasa lebih segar, rileks serta nyaman selama persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti dan Suhrawardi, 2019 didapatkan hasil bahwa dari jumlah sampel 46 responden yang merupakan ibu bersalin nulipara (23 responden diberikan intervensi *massage effluarage* dan 23 responden diberikan intervensi *counter pressure*) menunjukkan bahwa *counter pressure* lebih efektif dari pada *massage effluarage* untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ahmed dkk, 2021 yang menyatakan bahwa wanita bersalin yang menerima *counter pressure* selama fase aktif persalinan akan mengalami lebih sedikit nyeri persalinan. Intensitasnya berkurang dibandingkan mereka yang tidak menerimanya. Selain menghilangkan rasa sakit pada persalinan, *counter pressure* secara klinis juga bertujuan untuk mengurangi penderitaan wanita hamil dan meningkatkan kepuasan mereka.

Dokter visite pukul 12.10 WTA pembukaan 3 cm, kemudian di lakukan pemeriksaan *Carditocografi* dengan hasil” *fetal low Variability*”, advis dokter operasi *sectio caesarea* Cito dengan indikasi” *Fetal Distress*” pada pukul 13.37 WITA. Pada kasus Ny. M ketuban Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput janin sebelum proses persalinan dimulai, hal ini menyebabkan komplikasi maternal seperti infeksi, partus lama dan pada neonatal menyebabkan asfiksia.

Menurut (Mochtar, 2011) komplikasi Maternal (ibu) adalah infeksi intrauterine (endomyometritis atau korioamnionitis yang nantinya berujung menjadi sepsis), tidak ada nya kemajuan persalinan seperti partus lama, atonia uteri, dan perdarahan post partum. Sedangkan pada Neonatal bayi prematuritas berefek pada neonatus, di mana akan lahir hidup dapat mengalami sekuele seperti malpresentasi, kompresi tali pusat, oligohidramnion, necrotizing enterocolitis, gangguan neurologi, perdarahan intraventrikel, fetal distress, Asfiksia dan sindrom distress pernapasan (POGI, 2014). IUFD merupakan komplikasi dari KPD yang paling parah terhadap janin (Mochtar, 2011).

Fetal distres adalah suatu kondisi yang sangat berbahaya bagi janin karena dapat memicu terjadinya berbagai macam penyakit berbahaya. Salah satu tindakan medis membantu persalinan yang dilakukan ketika terdapat masalah kesehatan pada ibu atau kondisi janin yaitu dengan *sectio caesarea* (SC). Menurut Ramandanty, (2019) Kelainan atau hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, plasenta keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *sectio caesarea*.

Wirawan, (2016) Operasi *sectio caesaea* hanya dilakukan apabila proses persalinan normal tidak mungkin untuk dilakukan. Ketidakmampuan melahirkan normal pada ibu disebabkan berbagai faktor, baik faktor dari ibu ataupun janin yang dikandung nya. Menurut Wirawan (2017) pertimbangan seorang dokter sebelum memutuskan ibu dilakukan operasi yaitu kehamilan kembar, ibu dengan penyakit berat, tekanan darah tinggi, bentuk panggul sempit, masalah dengan plasenta dan posisi bayi.

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin melewati sisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Anjarsari, 2018). Sehingga dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Selain itu di dukung hasil penelitian Muhammad (2016) menunjukkan bahwa indikasi yang menyebabkan kejadian tindakan *sectio caesarea* yaitu fetal dengan kelainan letak sebanyak 18 (20,7%), paling tinggi didapatkan karena adanya gawat janin sebanyak 25 (28,7%) dan paling rendah kelahiran bayi kembar sebanyak 2 (2,3%). Gawat janin / *fetal distres* adalah salah satu indikasi yang sering ditemui ibu dengan persalinan *sectio*

caesarea. Hasil penelitian Kristiani (2017) menunjukkan bahwa 2 pasien yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* disebabkan *fetal distress*. Dilakukannya tindakan tersebut bertujuan untuk menyelamatkan janin dari hipoksia. Kematian janin dalam kandungan dapat disebabkan karena hipoksia. Penelitian menunjukkan bahwa persalinan dengan *sectio caesarea* dengan *fetal kondisi fetal distress* sebanyak 4,1% dan *sectio caesarea emergenci* kondisi *fetal distress* sebanyak 22,6%.

Kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya. Pukul 13.48 WITA plasenta lahir spontan lengkap dengan cotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45 cm, tali pusat tampak layu. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 7 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian, bayi sehat, menangis kuat, cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena telah dilakukan penilaian selintas pada By Ny. M dan tidak ditemukan adanya penyulit.

Pada kasus By.Ny.M lahir pada tanggal 23 Agustus 2024 pukul 13.38 WITA, jenis kelamin laki-laki, lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 140x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan nilai APGAR 8/9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaran Compos Mentis, pemeriksaan TTV yaitu nadi 140x/menit, respirasi 42x/menit, suhu 36,7°C, pemeriksaan antropometri berat badan 2.855 gram, panjang badan 53 cm, lingkaran kepala 31, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 32 cm dan LILA 10 cm. Pemeriksaan antropometri yang dikemukakan oleh Nardiana (2018) bahwa denyut jantung bayi antara 110-180x/menit, suhu tubuh bayi antara 36,5 - 37,5°C, Pernafasan bayi antara 40-60 x/menit, kriteria berat badan 2500-4000 gram, panjang badan antara 44-53 cm, lingkaran kepala antara 31-36 cm, lingkaran dada antara 30-34 cm, dan lingkaran lengan ≥ 9 cm. Sehingga di simpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Asuhan BBL pada by Ny. M yaitu menjaga kehangatan bayi dengan di tempatkan di infant warmer, kemudian diberikan salep mata tetrasiklin 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Martini, 2022). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022). Selanjutnya adalah memberikan imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwanti & Lestari, 2020). Melakukan Screening hypotiroid Konginetal, hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Skrining Hipotiroid Kongenital, dilakukan screening Hipotiroid Kongenital (SHK). Hipotiroid kongenital adalah suatu kelainan bawaan bayi baru lahir dengan kadar hormon tiroid (T4, T3) yang rendah, di mana

Hormon tiroid (T4, T3) sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi normal. Dilakukan pada bayi baru lahir umur 48 -72 jam, dengan cara mengambil 2-3 tetes darah dari tumit dan di teteskan ke dalam kertas saring dan selanjutnya di periksa di laboratorium untuk di ketahui kadar TSH dalam darah nya. Kemudian sampel di kirim ke Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Di Balikpapan sendiri per tanggal 02 September 2023, mulai diwajibkan bagi faskes tingkat lanjut (FKRTL) dalam pelayanan persalinan sekaligus wajib melakukan sampling SHK bagi bayi baru lahirnya. Melalui penelitian yang dilakukan oleh dr. Aman B. Pulungan dalam Kelompok Kerja Nasional Skrining Bayi Baru Lahir didapatkan angka kejadian hipotiroid kongenital ini 1:2916. Pada tahun 2012 didapatkan 906 kasus hipotiroid kongenital di seluruh Indonesia.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir. Menurut Wulandari (2022) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori. Dalam Kunjungan Neonatus I sampai IV, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, bayi sehat. Sehingga dapat di simpulkan tidak ada kesenjangan.

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. Pada Kunjungan Neonatus I berat badan By.Ny.M. yaitu 2855 gram, Kunjungan Neonatus II 2855 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada Kunjungan Neonatus IV mengalami kenaikan yaitu 3180 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan kebidanan masa nifas

Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama 6 jam - 2 hari post partum, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8 - 28 hari post partum dan kunjungan ke empat 29 – 42 hari post partum (Azizah & Rosyidah, 2019).

Pada kunjungan Ny. M selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-48 jam (hari ke -2), kunjungan kedua (hari ke-7), kunjungan ketiga (hari ke-12), kunjungan keempat (hari ke-33). Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai dengan teori. Dalam kasus Ny. M dalam kunjungan nifas I sampai IV dari hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Kunjungan nifas sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit saat masa nifas. Berdasarkan teori yang di kemukakan menurut (Yulizawati, S.ST. et al., 2019) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi *supervise* pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Kunjungan Nifas I di lakukan hari ke 2 post SC, dilakukan pemeriksaan dengan hasil dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan nyeri pada area post operasi belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri, tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi). Kemudian di berikan KIE bahwa pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh

robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Nyeri punggung atau nyeri pada bagian tengkuk juga merupakan keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu post SC, hal itu dikarenakan efek dari penggunaan anastesi epidural saat operasi, salah satu untuk mengatasinya dengan banyak istirahat berbaring dengan posisi telentang, bila di perlukan ibu dapat minum obat anti nyeri yang di berikan oleh dokter, menganjurkan perawatan luka operasi agar tidak terjadi infeksi, tanda - tanda infeksi pada luka operasi, menganjurkan personal hygiene, menganjurkan ASI Eksklusif secara *On Demand* pada bayinya, istirahat cukup, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mempercepat proses penyembuhan serta memperbanyak produksi ASI, memberikan konseling pasca pemasangan KB IUD. Selain itu hal yang tidak kalah penting diperlukan support dan keterlibatan suami/keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan hubungan yang lebih erat antara ibu dan bayinya demi menambah pengetahuan dan bimbingan sebagai kelanjutan perawatan dirumah.

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis, setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny.M. kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahan pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil 2 jari atas simpisis, Kunjungan IV normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.M. pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, Kunjungan III :serosa kunjungan IV: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan Nifas 4 dilakukan hari ke 33 pasca persalinan, hasil pemeriksaan dalam batas normal, plester pada luka bekas operasi SC sudah di lepas oleh dokter, luka jahitan kering, bersih dan tidak ada tanda - tanda infeksi, TFU tidak teraba. Ny. M tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas.

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. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. M dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny. M telah memutuskan untuk menggunakan KB IUD Copper T TCu-380A post plasenta.

Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB)

Ibu sudah menggunakan KB IUD Copper T TCu-380A, yang di insersikan setelah post plasenta. Pada kunjungan post pemasangan IUD dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2024 hari ke dua masa nifas. Diberikan KIE mengenai AKDR/IUD seperti cara kerja, mekanisme, keuntungan dan kelebihannya, jadwal kontrol. Alasan Ibu memilih kontrasepsi tersebut karena efektivitasnya sangat tinggi, perlindungan Selama 8 tahun, Ibu ingin menjaga jarak kehamilan selanjutnya sampai siap secara mental, tidak mengandung hormonal dan tidak berpengaruh terhadap ASI karena ibu sedang menyusui. Selain itu penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung dari suami. Menurut Proverawati, 2016 *Intra Uterine Device (IUD)* merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI.

Pemasangan Kontrasepsi AKDR dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019). AKDR dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu

yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017)

Menurut Handayani Sri 2010 : 144 Keuntungan dan kelebihan dari AKDR adalah Efektivitas nya sangat tinggi, berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan), IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

Keuntungan penggunaan AKDR yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana kontrasepsi IUD sangat cocok digunakan oleh Ny. M karena tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, efektivitas nya sangat tinggi, kontrasepsi jangka panjang dan dapat di cabut setiap saat sesuai keinginan Ibu.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 26 minggu sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP, maka dapat disimpulkan : Pengumpulan data subjektif Ny.M mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Pengkajian data objektif Ny. M mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. M sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen SOAP.

Asuhan COC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai pelayanan kontrasepsi serta pengetahuan tentang terapi komplementer. Dari kegiatan tersebut 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 Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, RSIA Asih Balkpapan, Ny. P dan Suami, Teman sejawat Di RSIA Asih dan teman-teman seperjuangan yang telah membantu dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.
- 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.
- APN. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*.
- Balikpapan, D. (2024). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*. <https://doi.org/http://dkk.balikpapan.go.id/page/derajat-kesehatan>
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- BPS. (2022). *AKI DAN AKB KALTIM*. <https://data.kaltimprov.go.id/home/visualisasi/84>
- Evita, A. N., Naomi, I. H., Dwi, P. S., Siregar Naudur Ronni, H. N., Umi, K., Winarsih, Isnaeny, Sufartiningsih, J. E., Ninik, A., & Sukma, W. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Cetakan 1.). Yayasan Kita Menulis.
- Fatimah, Deila, R. A., Nurdiyana, & Damayanti, T. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. *Cv. Eureka Media Aksara*, 5(3), 54.
- Fauziyah, E. N., Dinengsih, S., & Choirunissa, R. (2021). Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 51–58. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3132>
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Hidayah, A., & Dian Anggraini, R. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *Journal of Education Research*, 4(1), 234–239. <https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.154>
- Husna, A., & Rahmi, N. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin (Pil) Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1210. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1173>
- irfana tri wijayanti, baharika suci dwi aningsih, naomi parmila hesti, syahrída wahyu utami, wíwít desí intartí, bd. ulín nafíah, nur cahyáni ari lestari, amanda via maulinda, & romala kurnia dewi. (2022). *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan*.
- Kemenkes RI, K. K. (2020). REVISI 2 PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU EDISI KETIGA. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Kurniawati, P. (2017). *Buku Spermatodology. Vol 01*.

- Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiwi, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).
- Martini, M. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Minarti, M., & Risnawati, R. (2020). Posisi Ibu Hamil Memengaruhi Akurasi Pengukuran Kesejahteraan Janin. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 170–176. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.93>
- Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Vol. 11, Issue 1).
- Nuryaningsih, M. K., & Dr.Fatimah, S.ST, M. K. (2023). *Buku Ajar Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah*. Forum Ilmu Kesehatan.
- Purwanti, E. A., & Lestari, P. (2020). *PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI BARU LAHIR*. 2–4.
- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Eureka Media Aksara*.
- Rahmadani, E., & Sutrisna, M. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus*. 1(3), 179–188. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059>
- Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, Maryam, Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Rahayu, S., & Mayasari, D. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Savita;, R. i H. H. C. J. S. S. T. M. D. N. F. (2023). *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Sunarti. (2013). *Asuhan Kebidanan*. In *Media*.
- Tyastuti dan Wahyuningsih. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.
- Umu Qonitun, F. N. (2018). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Kessehatan*, 11(1), 1–8.
- WHO. (2019). *Maternal Mortality Key Fact*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO. (2021). *Monitoring Health For The SDGs, Suistainable Development Goals*. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. In *PT Nasya Expanding Management*.
- Wulandari, S. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.
- Yulianingsih, N. N. T. A., Suryatno, H., & Nurhidayah. (2020). Pengaruh kepatuhan kunjungan antenatal care (anc) terhadap sikap ibu hamil primigravida trimester iii dalam persiapan perencanaan persalinan. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 264–268.
- Yulizawati, S.ST., M. K., Insani Aldina Ayunda, s.Keb. Bd., M. K., Sinta Lusiana El, M. K., & Andriani Feni, S.Keb Bd., M. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Buku Contuniuty of care*.