

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. F Usia 30 Tahun di RSIA Asih Kota Balikpapan

Nurul Hidayah<sup>1</sup>, Hapsari Windayanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
bidannurulhidayah@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: bidannurulhidayah@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Sectio Caesarea, Newborn, Post Partum, IUD*

Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Kehamilan, Sectio Caesarea, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, IUD

---

### Abstract

*The maternal mortality rate has increased from 79 to 168 people. This increase also occurred in infants, from 600 to 702 people (BPS, 2022). Efforts to accelerate the reduction of AKI are carried out by ensuring that every mother is able to access quality health services, one of which is by means of continuous midwifery care (Continuity of Care). COC has been proven to have high leverage in reducing the mortality and morbidity rates that have been planned by the government (Yulivantina and Fadhilah, 2020). The purpose of this care is to provide comprehensive obstetric care (Continuity Of Care) to Mrs. F. The method used in this study is the data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through KIA books, physical examinations. This research started from July-September 2024. Documentation of the study using SOAP. Based on the results of a comprehensive case study on Mrs. F, it was found that the problem was 37 weeks and 2 days gestation, namely low back pain, Mrs. F gave birth SC at RSIA Asih on indications of induction failure and the newborn was in good condition, the postpartum period was normal and Mrs. S decided to use IUD. It is hoped that clients can apply the counseling that has been provided during pregnancy, postpartum, newborn, neonatal and family planning visits so that they can provide health benefits to mothers and babies and increase maternal knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates and family planning.*

### Abstrak

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). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas salah satunya dengan cara pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). COC secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit

yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Yulivantina and Fadhilah, 2020). Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny F. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik. Penelitian ini dimulai sejak bulan Juli-September 2024. Pendokumentasian penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif pada Ny.F didapatkan masalah saat usia kehamilan 37 minggu 2 hari yaitu nyeri pinggang, Ny. F bersalin secara SC di RSIA Asih atas indikasi gagal induksi dan bayi baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berlangsung normal dan Ny. S memutuskan menggunakan KB IUD. Diharapkan klien bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

---

### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Anak merupakan indikator kesejahteraan suatu negara atau wilayah. Saat ini AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKN 15 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut sudah menunjukkan penurunan, namun adanya target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 untuk AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup memerlukan upaya akselerasi. Penurunan AKI AKB merupakan salah satu isu prioritas nasional. Upaya percepatan penurunan AKI tersebut memerlukan sasaran daerah tertentu yang diharapkan dapat berkontribusi target penurunan AKI dapat tercapai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 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 pengananan yang baik dan tepat waktu. Komplikasi dapat terjadi sepanjang waktu pada ibu mulai hamil hingga masa nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu terjadi pada masa kehamilan dan persalinan berupa perdarahan, preeklampsia, dan infeksi (WHO, 2024b).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan

kebidanan yang berkesinambungan yakni (*Continuity of Care*) (Yulizwati, henni fitria, 2021).

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan (Yulivantina and Fadhilah, 2020) secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah. Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, 5 informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Yulivantina and Fadhilah, 2020).

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 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. 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 permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus yang merupakan upaya dari pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan intervensi strategis secara berkesinambungan meliputi masa hamil, persalinan, asuhan bayi baru lahir dan neonatus, masa nifas, hingga asuhan keluarga berencana.

## Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. (Gahayu, 2019). Lokasi pengambilan studi kasus di RSIA Asih Kota Balikpapan. Asuhan diberikan pada bulan Juni hingga September 2024. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik dan data sekunder yang didapat dari buku 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 4 kali pemeriksaan PNC serta kontrasepsi. Sedangkan data sekunder pada Ny. F 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**

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan pada Ny. F sejak masa kehamilan trimester III sama dengan KB didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-1**

Berdasarkan data subjektif, Ny. F saat ini tidak ada keluhan. Ny. F telah melakukan pemeriksaan ANC ditenga kesehatan sebanyak 2 kali pada trimester satu, 3 kali pada trimester kedua dan 4 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan pedoman dari Kemenkes RI, kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0–12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu–24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali ditrimester 1 dan 1 kali ditrimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Sejalan dengan penelitian yang menyatakan kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dalam masa kehamilan (Yulianingsih, Suryatno and Nurhidayah, 2020)

Berdasarkan data yang didapatkan dari buku KIA, Ny.F sudah dilakukan ANC terpadu pada Tanggal 22 Januari 2024 saat usia kandungan 8 Minggu di Puskesmas Damai. Ny. F sudah mendapatkan pelayanan 10 T yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling). Hal ini sejalan dengan standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LiLA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi resiko atau penyulit yang dialami selama masa kehamilan (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Ibu mengatakan HPHT 27 November 2023. Berdasarkan HPHT, usia kehamilan Ny. F adalah 33 minggu 2 hari dan termasuk dalam trimester 3. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Nugrawati and Amriani, 2021)

Berdasarkan data objektif pada 17 Juli 2024, keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 120/82 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 24 x/menit, dan suhu 36°C. Tinggi badan ibu 165 cm, berat badan sebelum hamil 52 kg, berat badan sekarang 62 kg, dan IMT 22,9 kg/m<sup>2</sup>.

Berdasarkan data tersebut, tanda vital Ny. F dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik 115–139 mmHg dan

diastolik 75–89 mmHg (Mayo Clinic, 2024). Kenaikan berat badan ibu hingga saat ini sebesar 12 kg. Jika disesuaikan antara IMT Ny. F dengan kenaikan berat badan yang dialami ibu hal ini termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan teori, ibu dengan IMT kategori normal memiliki kenaikan berat badan ideal sebesar 11,5–16 kg sampai akhir kehamilannya. Pada pemeriksaan LiLA didapatkan hasil 27 cm. Standar minimal ukuran LiLA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm (Nugrawati and Amriani, 2021). Hasil pengukuran antropometri ibu, menunjukkan ibu memiliki ukuran tinggi badan dan LiLA yang normal.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditemukan diagnosa kebidanan yaitu Ny. F Umur 30 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang presentasi kepala punggung kanan konvergen kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE gizi seimbang dengan menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti, tempe, daging, kacang, sayur-sayuran yang berwarna hijau (kacang panjang, bayam, dll). Makanan dan minuman yang mengandung Vitamin C. Jenis makanan yang banyak mengandung vitamin C seperti buah jeruk, apel untuk membantu penyerapan zat besi. Sesuai anjuran dari Kemenkes untuk penanganan anemia selain tambahan suplemen yaitu konsumsi makanan bergizi, perbanyak makanan yang mengandung zat besi tinggi, dan perbanyak makan makanan yang mengandung vitamin C. Vitamin C berfungsi untuk membantu proses penyerapan zat besi ke dalam tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Selain itu aktivitas fisik yaitu olahraga teratur (2–3x/minggu) yang dapat meningkatkan kebugaran tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Afifah dkk., (2022), aktivitas fisik/olahraga tidak perlu dilakukan selama berjam-jam. Cukup 3 kali dalam seminggu selama 1/2 jam, dan lakukan secara rutin. Penulis juga menjelaskan untuk tidak mengkonsumsi/ menghindari/ menghilangkan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, begadang, maupun narkoba serta meminimalkan bahaya lingkungan seperti radiasi, polusi, asap rokok, maupun produk kimiawi berbahaya. Kebiasaan buruk seperti merokok, minum alkohol, begadang, pemakai narkoba bahkan terpapar bahaya lingkungan, dapat menurunkan kesuburan baik pada perempuan maupun laki-laki, selain itu juga dapat menimbulkan berbagai masalah selama kehamilan, juga janin yang dikandung, Bayi dapat lahir prematur, lahir dengan cacat bawaan hingga kematian janin (Halimah Anis, 2018)

Memberi KIE tentang istirahat yang cukup, tidur 6-8 jam setiap hari, waktu tidur yang tepat ialah pukul 21.00 WITA sampai 06.00 WITA serta, dengan istirahat yang cukup menyebabkan metabolisme tubuh berjalan lancar sehingga tubuh lebih bugar maka akan meningkatkan kesuburan, serta meningkatkan sistem imun tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Tilong (2017), mengatakan bahwa kurang tidur atau kurang istirahat dapat menurunkan kesuburan dikarenakan kurang tidur dapat menurunkan kadar leptin atau hormon yang mempengaruhi rasa lapar dan berat badan. istirahat dianjurkan 7–8 jam perhari.

Penulis juga menjelaskan kepada Ny. F mengenai persiapan persalinan seperti rencana tempat bersalin, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan, dan dana. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Selanjutnya, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 seperti sering lelah dapat ditangani dengan istirahat yang cukup dan aktivitas yang tidak berlebih, nyeri punggung dapat ditangani dengan senam hamil atau yoga hamil, sering berkemih dapat ditangani dengan hindari minuman berkafein dan hindari minum banyak saat hendak tidur, sesak nafas saat tidur dapat ditangani dengan posisi tidur semifowler. Berdasarkan penelitian oleh Lilis, senam hamil yang dilakukan secara teratur

dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan *b-endorphin* didalam tubuh. Fungsi *b-endorphin* yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Lilis, 2019). Sejalan dengan penelitian Praningrum bahwa cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung ibu hamil disarankan untuk melakukan senam hamil, endorphin massage, kompres hangat, senam yoga, teknik akupresure, dan posisi tidur yang benar (Prananingrum, 2022). Sesak nafas selama kehamilan trimester 3 disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut, ibu hamil dapat mengubah posisi tidur menjadi semifowler untuk mengurangi tekanan pada diafragma (Veri, Faisal and Khaira, 2023).

Selanjutnya, memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri tengkuk, gerakan janin berkurang, bengkak di wajah dan jari jari tangan/kaki, perdarahan secara tiba-tiba. Semakin meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan diharapkan, setiap ibu hamil mampu melakukan deteksi dini sendiri terhadap setiap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan (Aini and Apriyanti, 2022)

Selanjutnya, pemberian tablet tambah darah 30 tablet dosis 1 tablet sehari, asam folat 30 tablet dosis 1 tablet sehari dan vitamin B6 30 tablet dosis 1 tablet sehari. Dalam 1 tablet tambah darah berisi 60 mg zat besi dan 1 tablet asam folat berisi 400 mg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dengan kadar hemoglobin 9–10 gr/dl masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari (Achadi, Endang., 2015). Kepatuhan minum tablet tambah darah setidaknya 90 hari dalam masa kehamilan terbukti secara signifikan untuk mencegah kejadian anemia pada ibu hamil (Idemili-Aronu, Igweonu and Onyeneho, 2020),(Fajrin, 2020) Oleh karena itu, seorang bidan perlu mengevaluasi kepatuhan ibu minum tablet tambah darah agar dapat dipastikan untuk meningkatkan kadar Hb. Menurut (Astriningrum and Nurdin, 2017) asam folat selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah dan terganggunya pertumbuhan janin, Vitamin C juga dibutuhkan selama kehamilan yang berfungsi membantu penyerapan besi non heme dengan mereduksi besi ferri menjadi ferro dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi oleh tubuh sehingga dibutuhkan peningkatan konsumsi sumber asam folat seperti hati, telur dan susu. Pemberian tablet vitamin B6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme, mencegah terjadinya encephalopathy dan mengurangi mual pada ibu hamil (Lowe and Steinweg, 2022).

Selanjutnya, memberikan KIE cara minum tablet tambah darah yang benar. Tablet tambah darah tidak diminum bersamaan dengan kalsium karena dapat menghambat penyerapan zat besi dari tablet tambah darah.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Memberi KIE tentang cara minum tablet tambah darah yaitu diminum dengan air putih atau jus jeruk, tidak boleh dibarengi dengan teh agar penyerapan zat besi tidak terhambat.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Selanjutnya memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-2**

Pada Tanggal 15 Agustus 2024 di usia kehamilan 37 minggu 2 hari, Ny. F mengeluh nyeri pinggang. Berdasarkan data objektif menunjukkan pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 22 x/menit, dan suhu 36,4°C. Tinggi fundus uteri 27 cm, pemeriksaan leopard puka, kepala belum masuk PAP, DJJ 143 x/m teratur. Dari data subjektif dan data objektif, ditemukan diagnosa

kebidanan Ny. F umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 2 hari mengeluh nyeri pinggang. Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester ketiga dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022). Untuk mengatasi keluhan tersebut, maka penulis memberikan KIE cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan senam hamil. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa melakukan senam hamil secara teratur dapat menurunkan nyeri punggung bawah, salah satunya dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk bokong, menekuk, lutut, dada. Manfaat senam hamil antara lain, menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membantu relaks, membentuk kebiasaan bernafas yang baik, memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang (Lilis, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian Geta dan Demang yang menyatakan bahwa ada pengaruh senam hamil terhadap Tingkat nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Senam hamil mempunyai hubungan dengan nyeri punggung, dalam melakukan senam hamil tersebut otot-otot dinding abdomen, ligamen dan otot dasar panggul dapat terlatih semakin elastis lagi dan tidak mengalami kaku pada otot serta memberikan efek relaksasi bagi ibu, dengan semakin seringnya ibu melakukan senam hamil ini maka elastisitas otot semakin baik, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu. Tetapi jika senam ini tidak dilakukan secara teratur, maka efek atau manfaat dari senam ini tidak dapat dirasakan oleh ibu karena efek atau manfaat dari senam hamil dapat dirasakan jika dilakukan secara rutin dan teratur (Geta and Demang, 2019).

Selain itu, penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik yaitu olahraga teratur (2-3 x/minggu), memberi KIE untuk tidak mengkonsumsi/ menghindari/ menghilangkan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, begadang, maupun narkoba serta meminimalkan bahaya lingkungan seperti radiasi, polusi, asap rokok, maupun produk kimiawi berbahaya, memberi KIE tentang istirtahat yang cukup, KIE persiapan persalinan, KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, pemberian tablet tambah darah 30 tablet dosis 1 tablet sehari, asam folat 30 tablet dosis 1 tablet sehari dan vitamin B6 30 tablet dosis 1 tablet sehari, memberikan KIE cara minum tablet tambah darah yang benar dan memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ke-3**

Pada tanggal 29 Agustus 2024 saat umur kehamilan 39 minggu 4 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Usia kehamilan Ny. F telah memasuki kehamilan trimester 3 dihitung berdasar HPHT. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada anggota tubuh ibu, puting susu menonjol dan belum keluar kolostrum, areola hiperpigmentasi, tidak ada odema pada wajah dan ekstremitas, tidak ada varises, tidak terdapat bekas luka SC, hasil palpasi *leopold* I teraba bulat, lunak, melenting yaitu bokong janin, *leopold* II teraba lebar, keras seperti papan pada bagian kanan ibu yaitu punggung janin, *leopold* II teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu kepala janin, *leopold* IV posisi tangan konvengen yaitu kepala belum masuk panggul, TFU 29 cm, DJJ 144 x/menit, irama teratur. Tujuan dilakukannya pemeriksaan leopold yaitu untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali

kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa Ny. F adalah Ny. F umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang presentasi kepala punggung kanan konvergen. Penatalaksanaan yang dilakukan KIE gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik yaitu olahraga teratur (2–3 x/minggu), memberi KIE untuk tidak mengkonsumsi/ menghindari/ menghilangkan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, begadang, maupun narkoba serta meminimalkan bahaya lingkungan seperti radiasi, polusi, asap rokok, maupun produk kimiawi berbahaya, memberi KIE tentang istirahat yang cukup, KIE persiapan persalinan, KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, pemberian tablet tambah darah 30 tablet dosis 1 tablet sehari, asam folat 30 tablet dosis 1 tablet sehari dan vitamin B6 30 tablet dosis 1 tablet sehari, memberikan KIE cara minum tablet tambah darah yang benar dan memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Selanjutnya memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

#### **Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Pada Tanggal 5 September 2024, Ny. F datang ke RSIA Asih mengeluh belum merasakan kenceng-kenceng, tidak ada keluar lendir darah, tidak ada keluar air-air merembes, gerak bayi aktif minimal 10x dalam 12 jam. Pada tanggal tersebut, usia kehamilan Ny. F sudah memasuki 40 minggu 1 hari. Berdasarkan teori usia kehamilan di atas 37 minggu termasuk usia kehamilan cukup bulan (Sulfianti *et al.*, 2020). Berdasarkan anamnesa, ibu belum mengalami tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah, terkadang disertai ketuban pecah, dilatasi dan effacement (Sulfianti *et al.*, 2020).

Selanjutnya, berdasarkan data objektif, tanda vital Ny. F dalam batas normal. Kenaikan berat badan Ny. F selama kehamilan sebesar 13 kg. Berdasarkan teori, ibu dengan IMT kategori normal memiliki kenaikan berat badan ideal sebesar 11,5-16,0 kg sampai akhir kehamilannya (CDC, 2024)(Centers for Disease Control and Prevention, no date). Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada anggota tubuh ibu, puting susu menonjol dan belum keluar kolostrum, areola hiperpigmentasi, tidak ada odema pada wajah dan ekstremitas, tidak ada varises, tidak terdapat bekas luka SC, *leopold* I teraba bulat, lunak, melenting yaitu bokong janin, *leopold* II teraba lebar, keras seperti papan pada bagian kanan ibu yaitu punggung janin, *leopold* II teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu kepala janin, *leopold* IV posisi tangan konvergen yaitu kepala belum masuk panggul, TFU 28 cm, DJJ 143 x/menit, irama teratur. Tujuan dilakukannya pemeriksaan *leopold* yaitu untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2014). DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penulis melakukan periksa dalam dan didapatkan hasil hasil V/U tenang, dinding vagina licin, portio tebal kaku, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala hodge I, Air ketuban (AK) negatif (-) Sarung tangan lendir darah (STLD) (-). Disesuaikan dengan teori, Ny. F belum dalam persalinan karena salah satu tanda persalinan adalah dilatasi dan effacement portio (Sulfianti *et al.*, 2020).



Penatalaksanaan pada asuhan ini adalah melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis. Dokter spesialis kandungan menyarankan untuk dilakukan induksi persalinan dengan RL 500 mL dan oxytocin 5 IU sebagai cara terminasi kehamilan. Sesuai dengan ketentuan kompetensi bidan tentang Praktik Profesional Kebidanan dan Manajemen Asuhan, bidan dapat melakukan kolaborasi pada kasus-kasus patologi dan komplikasi maternal (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Induksi persalinan yaitu persalinan yang dimulai dengan metode mekanis dan atau farmakologis. Intervensi dibutuhkan ketika kesejahteraan ibu atau bayi mungkin berisiko jika kehamilan dilanjutkan. Induksi persalinan dapat dianjurkan bila keselamatan ibu atau janin menuntut pengakhiran kehamilan. Induksi persalinan merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Induksi persalinan adalah permulaan kontraksi uterus yang disengaja sebelum kontraksi dimulai sendiri dengan tujuan mencapai kelahiran per vaginam. Indikasi dilakukan induksi persalinan adalah pascamatur, KPD (>37 minggu), diabetes melitus, penyakit ginjal, atau kondisi mendasar lainnya, hipertensi akibat kehamilan, preeklamsia, hemoragi antepartum, insufisiensi plasenta dan retardasi pertumbuhan intrauteri, janin besar, kembar, kematian janin intrauterine, amnionitis dan kehamilan memanjang, profil biofisik kurang dari 6 atau oligohidramnion (Sheela, John and Preethi, 2015). Rekomendasi ACOG Tahun 2014 (direafirmasi Tahun 2016) menilai bahwa berdasarkan bukti ilmiah yang ada saat itu, induksi persalinan antara usia gestasi 40 0/7 minggu hingga 42 0/7 minggu dapat dipertimbangkan. Induksi disarankan dilakukan selambatnya pada usia gestasi 42 6/7 minggu mengingat adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal (Obstet Gynecol, 2014). Mekanisme kerja oksitosin akan menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga sering digunakan dalam dosis farmakologi untuk menginduksi persalinan. Sebelum bayi lahir pada proses persalinan yang timbul spontan ternyata rahim sangat peka terhadap oksitosin, dengan dosis beberapa miliunit per menit intra vena, rahim yang hamil sudah berkontraksi demikian kuat sehingga seakan-akan dapat membunuh janin yang ada didalamnya atau merobek rahim itu sendiri atau kedua-duanya. Oksitosin merangsang kontraktilitas uterus, oleh karena itu hormon ini digunakan untuk memperlancar persalinan, tetapi tidak akan memulai persalinan kecuali kehamilan 37 sudah aterm. Didalam uterus terdapat reseptor oksitosin 100 kali lebih banyak pada kehamilan aterm dibandingkan dengan kehamilan awal. Jumlah estrogen yang meningkat pada kehamilan aterm dapat memperbesar jumlah reseptor oksitosin. Begitu proses persalinan dimulai, serviks akan berdilatasi sehingga memulai refleks neural yang menstimulasi pelepasan oksitosin dan kontraksi uterus selanjutnya (Sheela, John and Preethi, 2015).

Selanjutnya, melakukan *inform consent* untuk dilakukan induksi persalinan. Ny. F dan suami setuju untuk dilakukan induksi persalinan. Induksi persalinan dimulai dari jam 16.30 dengan infus RL + 5 IU oxytocin 20 tpm. Tanggal 5 September 2024. Penatalaksanaan selanjutnya adalah melakukan observasi persalinan setiap 30 menit meliputi DJJ, his, nadi dan melakukan asuhan sayang ibu. Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah rawat ibu dengan penuh hormat, mendengarkan ibu dengan perhatian, menghargai hak ibu, memperhatikan privasi ibu, menjelaskan tindakan, mendiskusikan temuan hasil pemeriksaan, mendiskusikan rencana dan intervensi, mengizinkan untuk memilih pendamping persalinan, memngizinkan posisi persalinan sesuai kenyamanan ibu, menghindari tindakan medis yang tidak perlu, dan memfasilitasi *bounding attachment* ibu-bayi (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017)

Setelah dilakukan observasi persalinan dan induksi persalinan selama 24 jam dengan pemberian infus RL + 5 IU oxytocin sebanyak 3 colf, evaluasi kemajuan persalinan Ny. F didapatkan hasil pemeriksaan dalam V/U tenang, dinding vagina licin, portio tebal lembut, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala hodge I, AK negatif ( ) STLD positif (+), his 3x/10' (25–30"), DJJ 142 x/m. Hasil pemeriksaan tersebut dilaporkan ke dokter spesialis kandungan dan dokter menyarankan untuk dilakukan operasi *section caesarea* atas indikasi gagal induksi. Induksi persalinan dianggap gagal jika tidak ada kemajuan dalam pembukaan serviks setelah 24 jam, meskipun sudah diberikan obat atau

tindakan untuk mempercepat proses. Jadi jika induksi gagal, persalinan caesar darurat harus dilakukan (Hayati and Kusumawaty, 2023). Persalinan sesar disarankan untuk induksi persalinan yang gagal yaitu  $\geq 24$  jam sejak dimulainya induksi (Ayala and Rouse, 2024).

Selanjutnya, memberi KIE tentang KB postplasenta yaitu IUD yang dapat dipasang saat operasi *section caesarea*. IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan operasi *sectio caesarea* (Harnani *et al.*, 2022).

Memberi dukungan pada ibu dalam menghadapi proses persalinan secara SC. Berdasarkan penelitian Naibaho bahwa dukungan yang baik akan memberikan kekuatan pada ibu memberikan rasa percaya diri, perasaan nyaman, diperhatikan akan kebutuhan secara psikologis untuk menjalani tindakan. Persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, proses persalinan dan melahirkan adalah sesuatu layaknya bertaruh nyawa antara hidup dan mati baik yang belum pernah maupun yang sudah berpengalaman, dukungan pendampingan suami dan orang terdekat merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan merupakan sebuah energi bagi ibu bahwa dia merasakan adanya perhatian, penghargaan sehingga akan memotivasi dan memberikan ketenangan bagi ibu (Naibaho, 2018).

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

Pada Tanggal 6 September 2024 jam 17.44 WITA, lahir bayi Perempuan dari ibu Ny. F berumur 30 tahun kehamilan kedua usia kehamilan 40 minggu 1 hari, Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot aktif, usaha nafas spontan, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung 146x/m. 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 sianosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi.

Setelah dilakukan jepit potong tali pusat, dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir tidak dilakukan IMD karena ibu masih dalam pengaruh anestesi. Pada persalinan dengan *sectio caesarea* seringkali sulit untuk melakukan IMD segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Pemberian anestesi yang berupa zat kimia tersebut dapat sampai ke bayi melalui plasenta dan mengganggu *refleks the breast crawl*. Bayi baru lahir menjadi mengantuk dan kurang respon untuk bergerak mencari dan menyusu pada puting ibu. Hal sama juga terjadi pada ibu, terutama ibu yang dilakukan pembedahan sesar dengan anestesi umum (Nasution and Oktamianti, 2023). Perasaan ingin muntah dan mual juga sering dirasakan sebagai efek samping anestesi operasi sesar dalam 24 jam *post* operasi, yang jika tidak ditangani akan berlanjut ke kondisi medis yang lebih serius. Seperti gangguan pada jahitan bekas operasi, dehidrasi, dan gangguan elektrolit. Pemilihan anestesi oleh praktisi kesehatan harus mempertimbangkan hal tersebut. Oleh karena anestesi regional melalui anestesi spinal block maupun epidural menjadi pilihan yang lebih tepat untuk meminimalisir kegagalan IMD (Nasution and Oktamianti, 2023).

Selanjutnya, bidan melakukan antropometri dengan hasil bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan, BB: 2.975 gram, PB: 51 cm, LK: 32 cm, LD: 32, cm. Hasil antropometri menunjukkan hasil dalam batas normal. Penatalaksanaan pada tahap ini adalah menjaga kehangatan bayi, perawatan dan pencegahan infeksi pada tali pusat, pemberian vitamin K1, dan memberi salep mata. Menjaga kehangatan bayi bertujuan untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir dengan cara mengganti pakaian yang basah, menutupi bagian kepala, dan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu (Dwienda *et al.*, 2015). Perawatan

dan pencegahan infeksi pada tali pusat dilakukan dengan cara tetap menjaga kebersihan tali pusat, dibiarkan tetap kering dan bersih, tidak dibubuhi apapun untuk menghindari infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Setiyani, Sukesi and Esyuananik, 2016). Pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Vitamin K diberikan secara parenteral dengan dosis 0,5–1 mg secara IM pada paha kiri bayi (Dwienda *et al.*, 2015; Ng and Loewy, 2018). Selanjutnya, dilakukan pemberian salep mata pada kedua mata bayi, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan (Setiyani, Sukesi and Esyuananik, 2016; Juber, Wojcik and Garrett, 2021).

### **Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-1**

Pelaksanaan kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada 6–48 jam, 1 kali pada hari ke 3–7 hari dan 1 kali pada hari ke 8–28 hari setelah kelahiran bayi (Maryanti, 2020).

Pada Tanggal 7 September 2024, 14.00 WITA di RSIA Asih, penulis melakukan kunjungan neonatus ke-1 pada saat By. F berusia 19 jam. Dari hasil wawancara, ibu mengatakan bayinya aktif dan sudah bisa menyusui. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan BB saat ini 2.950 gram, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen supel, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak tampak kuning. Bayi baru lahir yang sehat diperkirakan akan kehilangan 7% hingga 10% dari berat lahirnya, tetapi berat badan tersebut akan kembali naik dalam 2 minggu pertama atau lebih setelah lahir. Selama bulan pertama, sebagian besar bayi baru lahir bertambah berat badannya sekitar 1 ons (30 gram) per hari (Nemours Children's Health, 2018).

Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. F umur 19 jam perempuan, neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara on demand, tanda bahaya bayi dan kunjungan ulang pada saat bayi berusia 6 hari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### **Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-3**

Pada Tanggal 9 September 2024, penulis melakukan pendampingan pada kunjungan neonatus ke-2 di RSIA Asih pada saat By. F berusia 6 hari. Dari hasil wawancara, ibu mengatakan bayinya aktif dan sudah bisa menyusui. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan BB saat ini 3.150 gram, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen supel, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak tampak kuning. Dari data tersebut, penurunan berat badan By. F sebesar 3,07%. Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5–7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7–10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. F umur 6 hari perempuan, neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara on demand, tanda bahaya bayi dan kunjungan ulang satu minggu lagi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### **Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-3**

Pada Tanggal 17 September 2024, penulis melakukan kunjungan neonatus ke-3 di rumah klien. Dari hasil wawancara, ibu mengatakan bayinya aktif, sudah bisa menyusui dan tali pusat puput pada saat umur 7 hari. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan BB saat ini 2.746 gram, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen supel, tidak ada perdarahan dan tanda

infeksi pada tali pusat, dan tidak tampak kuning. Dari data tersebut, penurunan berat badan Ny. F sebesar 7,69%. Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan di antaranya adalah Ny. F umur 11 hari perempuan, neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara *on demand*, tanda bahaya bayi dan penjadwalan imunisasi bayi. WHO dan UNICEF menganjurkan agar anak-anak memulai pemberian ASI dalam jam pertama setelah lahir dan diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya – artinya tidak diberikan makanan atau cairan lain, termasuk air. Bayi harus disusui sesuai permintaan – yaitu sesering yang diinginkan anak, siang dan malam. Botol, dot, atau empeng tidak boleh digunakan (WHO, 2024a). Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi tidak mau menyusu, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah, kulit dan mata bayi kuning, muntah-muntah, diare, demam/panas tinggi, tanda bayi berwarna pucat, dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Imunisasi yang diberikan pada bayi umur < 1 bulan adalah BCG (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes bahwa kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8–28 setelah kelahiran. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya (Kemenkes RI, 2020).

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-1**

Pada Tanggal 07 September 2024, Ny. F usia 30 tahun mengatakan nyeri luka operasi, perut masih terasa mules, ibu sudah bisa menyusui bayinya tapi masih cemas karena ASI belum terlalu lancar dan sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi. Nyeri post-operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (misal kanker, gangguan tulang belakang, dll) (Andika *et al.*, 2020). Untuk mengatasi nyeri luka pasca operasi dapat menggunakan obat pereda nyeri atau teknik non farmakologi. Berdasarkan riwayat persalinan, Ny. F sedang dalam masa nifas hari ke-1.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa terdapat 3 jenis ASI, yaitu kolostrum yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3–5, ASI transisi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8–11, dan ASI matang sejak hari ke 8–11 hingga seterusnya. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3–5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi protein dan sel-sel hidup. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matang, Sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Jumlah kolostrum yang diproduksi Ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Tetapi pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi pada  $\approx$  5–7 ml (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua  $\approx$  12–13 ml, dan pada hari ketiga  $\approx$  22–27 ml (atau sebesar kelereng besar/ gundu). Sehingga meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir (Kalarikkal and Pflagher, 2023).

Mobilisasi dini pada ibu post SC merupakan aktifitas yang dilakukan pada ibu beberapa jam setelah persalinan. Mobilisasi dini harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan membantu mempercepat kesembuhan ibu (Legawati and Nasution, 2017).

Ibu mengatakan makan 4–5 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah, dan minum 12–14 gelas per hari. Kebutuhan nutrisi ibu nifas akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. (Wahyuningsih, 2018)

Ibu mengatakan mengganti pembalut setidaknya 4 kali sehari dan membasuh kemaluan setiap BAK, BAB dan mandi. Pada ibu post SC Personal hygiene sangat penting untuk dilakukan, mengingat ibu mempunyai luka bekas operasi pada dinding perut. Oleh karena itu, perawatan diri wajib dilakukan secara rutin untuk terhindar dari infeksi, khususnya infeksi luka bekas operasi. Jika dilihat dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan salah satu penyebab kematian setelah perdarahan (Wahyuningsih, 2018)

Berdasarkan data objektif, tanda vital ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 3 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong, pemeriksaan payudara kolostrum sudah keluar dan pemeriksaan genetalia didapatkan hasil lochea rubra dan tidak ada tanda infeksi pada luka operasi. Berdasarkan teori, involusi uterus pada hari ke-1 fundus teraba 2–3 jari di bawah pusat (Wahyuningsih, 2018). beris darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan. (Wahyuningsih, 2018).

Penatalaksanaan dari kasus ini adalah memberi KIE untuk makan makanan bergizi seimbang untuk menjaga kualitas ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti nasi, daging ayam, ikan, telur, hati ayam, sayur-sayuran berdaun hijau, tahu tempe dan buah-buahan serta minum air putih minimal 3L/hari. Banyak minum 3 liter/24 jam untuk mencegah kolonisasi bakteri pada kasus retensi urine. (Anugerah *et al.*, 2017)

Selanjutnya, memberi KIE untuk mendapat istirahat yang cukup seperti mengurangi pekerjaan berat dan ikut tidur ketika bayi tidur untuk mengurangi kelelahan. Kelelahan, stres, marah, sedih dan lelah mental dapat mengurangi produksi ASI sehingga dapat mengurangi kemungkinan untuk pemberian ASI eksklusif. (Dewi, 2019)

Memberi KIE tentang personal hygiene yang mencakup kebersihan tubuh, perawatan luka bekas operasi dan perawatan payudara seperti mandi 2x sehari, mengganti pembalut minimal 4x sehari atau ketika sudah lembab, membasuh kemaluan dengan air mengalir dari depan ke belakang, menggunakan bra yang membuat nyaman dan dapat menyokong payudara, dan menjaga payudara tetap kering dan bersih. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. (Wahyuningsih, 2018) Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. (Wahyuningsih, 2018)

Selanjutnya memberi KIE mengenai teknik menyusui dan ASI eksklusif, serta konseling tentang perawatan bayi baru lahir. KIE teknik menyusui yang benar bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadi puting lecet dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* atau maksimal 2 jam sekali tanpa ditambahkan makanan/minuman lain selama 6 bulan untuk mensukseskan ASI eksklusif. Perawatan bayi antara lain menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tali pusat, pemberian ASI eksklusif secara *on demand* atau maksimal 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

bayi. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran asuhan pada ibu nifas pada hari ke-1 yaitu pemberian ASI awal.(Wahyuningsih, 2018).

Memberikan obat pereda nyeri pada Ny. F yaitu asam mafenammat 10 tablet dosis 3 x sehari, selain itu juga mendapatkan tablet tambah darah 30 tablet dosis 1 x sehari dan antibiotik 10 tablet dosis 3x sehari.

Untuk mengatasi kecemasan pada Ny. F terhadap ASI yang belum lancar, penulis memberikan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Rahayu dan Yuniasrih, 2018).

Selanjutnya memberikan KIE kepada Ny. F untuk melakukan kunjungan Nifas ke-2 yaitu 5 hari kedepan. Kunjungan nifas atau *postnatal care* adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Kemenkes RI, 2020)

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-2**

Pada Tanggal 12 September 2024, Ny. F datang ke RSIA Asih untuk melakukan pemeriksaan post partum dan telah dilakukan kunjungan nifas ke-2 yaitu pada masa nifas hari ke-6. Ny. F mengatakan ASI sudah lancar dan sudah bisa beradaptasi dengan bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan, payudara sudah mengeluarkan ASI, tidak ada bendungan dan tidak ada puting lecet, TFU 2 hari diatas simfisis, tidak ada infeksi pada luka operasi dan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta 3 cc, tidak berbau busuk. Berdasarkan teori, lochea pada masa nifas hari ke 3–7 pasca persalinan berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran lochea Ny. F dalam keadaan normal (Wahyuningsih, 2018). Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah edukasi tentang makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene, teknik menyusui dan tanda bahaya nifas. Pada kunjungan ini juga telah dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk mengecek IUD post plasenta yang ibu gunakan, setelah dilakukan USG dokter dokter didapatkan hasil bahwa IUD Ny. F berada di dalam rahim dengan posisi berada di fundus uteri. Hal ini sejalan dengan teori pada bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-2 periode 2–6 hari masa nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Wahyuningsih, 2018).

Selanjutnya, memberikan tablet tambah darah 20 tablet dosis 1x hari dan memberikan KIE kepada Ny. F untuk melakukan kunjungan Nifas ke-3 yaitu 5 hari kedepan. WHO merekomendasikan suplementasi zat besi dan asam folat setiap hari atau berkala sebagai intervensi kesehatan masyarakat bagi wanita dewasa dan gadis remaja yang tinggal di lingkungan dengan prevalensi anemia tinggi. Pada periode pascapersalinan, suplementasi zat besi dan asam folat juga dapat mengurangi risiko anemia dengan meningkatkan status zat besi ibu. Suplemen zat besi oral, baik sendiri atau dikombinasikan

dengan asam folat, dapat diberikan kepada wanita pascapersalinan selama 6–12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia di kondisi di mana anemia gestasional menjadi masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2023). Bagi wanita menyusui, vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) yang diberikan hingga 60 hari pascapersalinan dapat bermanfaat bagi mereka dan, juga, bagi bayi mereka melalui konsentrasi retinol ASI yang lebih tinggi (Oliveira, Allert and East, 2016)

Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes pada kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020)

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-3**

Pada Tanggal 17 September 2024, penulis melakukan kunjungan nifas ke-3 di rumah pasien, saat Ny. F masa nifas hari ke-11. Ny. F mengatakan ASI sudah lancar dan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, payudara sudah mengeluarkan ASI, tidak ada bendungan dan tidak ada puting lecet, TFU tidak teraba, luka bekas operasi sudah kering dan terdapat pengeluaran lochea serosa. Berdasarkan teori, lochea pada masa nifas hari ke 7–14 pasca persalinan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi, hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran lochea Ny. F dalam keadaan normal (Wahyuningsih, 2018). Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah edukasi tentang makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene, teknik menyusui dan tanda bahaya nifas. Hal ini sejalan dengan teori pada bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-3 masa nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Wahyuningsih, 2018).

Selanjutnya Memberikan tablet tambah darah 20 tablet dosis 1xhari, vitamin A 200.000 IU dan menganjurkan kunjungan nifas ke-4 pada nifas hari ke 40. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes pada kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum). Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua (Kemenkes RI, 2020)

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-4**

Pada Tanggal 14 Oktober 2024, penulis melakukan pendampingan untuk melakukan kunjungan nifas ke-4 saat ini Ny. F masa nifas hari ke-40. Ny. F mengatakan ASI sudah lancar, tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, payudara sudah mengeluarkan ASI, tidak ada bendungan dan tidak ada puting lecet, TFU tidak teraba, luka operasi sudah sembuh dan terdapat pengeluaran lochea alba. Berdasarkan teori, lochea pada masa nifas di atas hari ke 14 pasca persalinan berwarna cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel–sel desidua, hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran lochea Ny. F dalam keadaan normal (Wahyuningsih, 2018). Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah edukasi tentang makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene, teknik menyusui dan tanda bahaya nifas. Hal ini sejalan dengan teori pada bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-4 masa nifas adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas (Wahyuningsih, 2018).

Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes pada kunjungannifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum). Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah

memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2020)

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

Pada kunjungan yang dilakukan pada Tanggal 12 September 2024 pada hari ke 6 masa nifas. Ibu memilih menggunakan KB IUD Pasca Plasenta karena ibu menginginkan KB jangka panjang. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami.

Menurut (BKKBN, 2021) menjelaskan bahwa kontrasepsi IUD Post Plasenta adalah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta (ari-ari) pada proses persalinan baik normal maupun Caesar. Tujuannya adalah untuk mengatur jarak kelahiran anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, sekaligus meningkatkan angka harapan hidup ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Noriani, Teja and Ariyantini, 2017) yang menjelaskan bahwa pemasangan alat kontrasepsi ini setelah plasenta dilahirkan dirasakan menguntungkan untuk beberapa alasan tertentu, seperti pada masa ini wanita tersebut tidak ingin hamil dan motivasinya untuk memasang alat kontrasepsi masih tinggi, IUD ini dapat digunakan bertahun-tahun dan ini akan menghemat biaya apalagi jika pemasangan dapat langsung dilakukan di fasilitas kesehatan tempat Ibu melahirkan.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. IUD pasca plasenta cocok digunakan oleh Ny.F karena tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan merupakan KB jangka Panjang.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 33 minggu 2 hari sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: pada masa kehamilan ibu mengalami ketidaknyaman pada trimester III yaitu nyeri pinggang, pada persalinan dilakukan secara *section caesarea* atas indikasi gagal induksi bayi baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berjalan normal dan Ny. S memilih KB IUD. Dari asuhan yang telah diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Saran**

Bagi lahan praktik diharapkan dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan dapat memberikan/melaksanakan sesuai standart asuhan kebidanan. Bagi pasien diharapkan asuhan ini dapat diaplikasikan pada kehamilan selanjutnya. Bagi mahasiswa, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih diberikan pada Allah SWT yang telah memberikn kemudahan dan kesehatan dalam menjalankan asuhan ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan pada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tugas akhir ini hingga dapat terselesaikan. Terima kasih pada keluarga yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini.

### **Daftar Pustaka**

- Analia Kunang, S.S.M.K. and Apri Sulistianingsih, M.K. (2023) *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Andika, M. *et al.* (2020) 'Penyuluhan Pemberian Foot Message Terhadap Perubahan



- Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah Wanita Rsup. Dr. M. Djamil Padang', *Abdimas Sainika* [Preprint].
- Anugerah, I. *et al.* (2017) 'Tatalaksana Retensio Urin Pasca-Persalinan', 44(8), pp. 531–536.
- Ayala, N.K. and Rouse, D.J. (2024) 'Failed induction of labor', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), pp. S769–S774. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.06.103>.
- BKKBN (2021) 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), pp. 49–58.
- BPS (2022) *AKI DAN AKB KALTIM*.
- CDC (2024) *Weight Gain During Pregnancy*.
- Centers for Disease Control and Prevention (no date) *Weight Gain During Pregnancy*. Available at: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-weight-gain.htm> (Accessed: 18 November 2021).
- Dewi, A.D.C. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1). Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v4i0.707>.
- DKK Balikpapan (2024) *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*.
- Dwienda, O. *et al.* (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Harnani, B.D. *et al.* (2022) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Hayati, T.V. and Kusumawaty, I. (2023) 'Indikasi Operasi Caesar dengan Kejadian Kegagalan Induksi Persalinan', 3, pp. 48–59.
- Juber, M., Wojcik, S. and Garrett, T.C. (2021) *Eye Medicine and Vitamin K Injection for Newborns*.
- Kalarikkal, S. and Pflighaar, J. (2023) *Breastfeeding*. StatPearls Publishing.
- Kemendes RI (2020) 'Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir', *Kemendagri Kesehatan RI* [Preprint].
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.
- Kemendagri Kesehatan RI (2014) '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'.
- Kemendagri Kesehatan RI (2020a) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan'.
- Kemendagri Kesehatan RI (2020b) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.
- Kemendagri Kesehatan RI (2021) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial'.
- Legawati, S. and Nasution, N. (2017) 'Efektivitas Mobilisasi Dini Dalam Pemulihan Luka Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Ibu Kartini Kisaran'.
- Maryanti (2020) *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Penerbit. Jakarta: Trans Info Media.
- Mayo Clinic (2024) *Blood pressure chart*.
- Mutmainnah, A.U., Johan, H. and Llyod, S.S. (2017) *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Naibaho, R.M. (2018) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi'.
- Nasution, R.S. and Oktamianti, P. (2023) 'Faktor Penghambat Keberhasilan Inisiasi

- Menyusu Dini (IMD) pada Persalinan Sesar', *Jurnal Cahaya Mandalika*, (Imd), pp. 686–698.
- Nemours Children's Health (2018) *Your Newborn's Growth*.
- Ng, E. and Loewy, A.D. (2018) 'Position Statement: Guidelines for vitamin K prophylaxis in newborns: A joint statement of the Canadian Paediatric Society and the College of Family Physicians of Canada'.
- Noriani, N.K., Teja, A.Y.R. and Ariyantini, P.S. (2017) 'Gambaran Penggunaan KB IUD pada Ibu Pasca Melahirkan', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), pp. 70–74.
- Nugrawati, N. and Amriani (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Obstet Gynecol (2014) 'Practice Bulletin No. 146: Management of late-term and postterm pregnancies', *Obstetrics & Gynecology*, 124(2), pp. 390–396. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000452744.06088.48>.
- Oliveira, J.M., Allert, R. and East, C.E. (2016) 'Vitamin A supplementation for postpartum women', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4). Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005944.pub3>.
- Setiyani, A., Sukesu and Esyuananik (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sheela, C.N., John, C. and Preethi, R. (2015) 'Comparison of the efficacy and safety of sublingual misoprostol with that of vaginal misoprostol for labour induction at term', *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35(5), pp. 469–471. Available at: <https://doi.org/10.3109/01443615.2014.970147>.
- Sulfianti *et al.* (2020) *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Wahyuningsih, H.P. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO (2019) *Child Growth Standards*.
- WHO (2023) *Iron supplementation with or without folic acid to reduce the risk of postpartum anaemia*.
- WHO (2024a) *Breastfeeding*.
- WHO (2024b) *Maternal Mortality*.
- Yulianingsih, N.N.T.A., Suryatno, H. and Nurhidayah (2020) 'Pengaruh Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) terhadap Sikap Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Persiapan Perencanaan Persalinan', 6. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.33651/jpkik.v6i2.160>.
- Yulivantina, E. vicky and Fadhilah, S. (2020) 'Buku Panduan Stase CONTINUE OF CARE (COC) & PENULISAN ARTIKEL ILMIAH'.
- Yulizwati, henni fitria, yunita chairani (2021) *Buku Contuniuty of care*.