

## ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N PADA MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA EVI

**Ikeshy Octfrensia Ginting, Masta Melati Hutahaean**  
Program Studi Kebidanan Kebidanan, Universitas Murni Teguh  
[ikeshyoctfrensia.ginting18@gmail.com](mailto:ikeshyoctfrensia.ginting18@gmail.com)

### ABSTRACT

*Family members who need to get priority in implementing health efforts are mothers and babies. These efforts can be seen from the indicators of maternal mortality and infant mortality. Due to the high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR), it is necessary to do early prevention in order to reduce MMR and IMR. Prevention is carried out with Continuity of care, namely providing care to mothers starting from pregnancy, the postpartum period, childbirth, the use of contraceptives and continued with care for newborns. The method used to conduct this research is to collect data through interviews and observations, management of care and documentation using the midwifery care format. The results of the study on mothers were found that during pregnancy the mother did not experience problems, the delivery process was smooth and spontaneous, there were no complications, the postpartum period was normal, the newborn was normal without complications and the mother became an acceptor of KB pills. Based on the results of midwifery continuity of care that has been carried out on the mother, it is hoped that the mother can apply the counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complication.*

**Keywords:** Continuity of care; maternity; baby

### ABSTRAK

Anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan adalah ibu dan bayi. Upaya tersebut dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Karena tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang menyebabkan perlu dilakukan pencegahan secara dini agar mengurangi AKI dan AKB. Pencegahan tersebut dilakukan dengan *Continuity of care* yaitu memberikan asuhan kepada ibu mulai dari masa hamil, masa nifas, persalinan, penggunaan alat kontrasepsi serta dilanjutkan dengan asuhan kepada bayi baru lahir. Metode yang digunakan untuk melakukan penelitian ini adalah dengan mengumpulkan data melalui wawancara dan obseravsi, penatalaksanaan asuhan dan pendokumentasian menggunakan format asuhan kebidanan. Hasil penelitian pada ibu didapatkan pada masa hamil ibu tidak mengalami masalah, proses persalinan lancar dan spontan tidak ada penyulit, masa nifas normal, bayi baru lahir normal tidak ada komplikasi dan ibu menjadi akseptor KB pil. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada ibu, diharapkan ibu dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi.

**Kata Kunci:** Asuhan Berkelanjutan; bersalin; bayi

### PENDAHULUAN

Upaya kesehatan tersebut dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan mutu atau status derajat kesehatan masyarakat (Yulianingsih, 2020). SDG's membuat target untuk mengurangi AKI menjadi

70 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Target SDG's menurunkan AKB menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup tahun 2030 (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2017). Jumlah kematian Ibu di Indonesia tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Penyebab kematian Ibu

terbanyak pada tahun 2019 adalah perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, infeksi 207 sebanyak kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 200 kasus, gangguan metabolik sebanyak 157 kasus, dan lainnya sebanyak 1.311 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan Laporan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 AKI sebanyak 202 orang. Kematian ibu yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 67 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 51 orang, infeksi sebanyak 8 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 orang, gangguan metabolik sebanyak 5 orang dan kematian ibu yang disebabkan lainnya sebanyak 63 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Penilaian pelaksanaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan menilai cakupan Kunjungan pertama (K1) dan Kunjungan Lengkap (K4). Target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yaitu sebesar 100%, hanya 1 daerah yang mencapai target yaitu Kota Binjai. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Cakupan persalinan pada tahun 2019 yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu 100%. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara kabupaten/kota tertinggi yaitu 106,17% (Binjai), 99,92% (Langkat), 97,60% (Tapanuli Selatan), 95,82% (Deli Serdang) dengan kabupaten/kota terendah yaitu 66,20% (Humbang Hasudutan), 64,09% (Nias Barat), 56,47% (Gunung Sitoli), 53,99% (Padang Lawas) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Cakupan data persalinan tahun 2019 yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 84,33%. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara kabupaten/kota tertinggi yaitu 98,94% (Binjai), 97,60% (Sibolga), 95,66% (Deli Serdang), 94,84% (Medan) dengan kabupaten/kota terendah yaitu 56,18% (Gunung Sitoli), 55,98% (Nias Utara), 45,50% (Nias Selatan), 42,76% (Padang Lawas). Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI menganalisis kematian ibu berhubungan erat dengan penolong persalinan

dan fasilitas persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Sehingga ketika dipastikan ibu ditolong tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan ibu mendapatkan pelayanan masa nifas diberikan sesuai dengan standar yang dimulai dari 6 jam hingga 42 hari pasca persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 81,50%. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tertinggi ada di Kabupaten Langkat 99,91%, Kota Binjai 98,88%, dan Kota Tebing Tinggi 92,24%. Sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) terendah ada di kota Gunungsitoli 50,33%, Kabupaten Tapanuli Utara 54,87% dan Kabupaten Nias Barat 58,25% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Secara global, sekitar 130 juta kelahiran terjadi setiap tahun. Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) mencatat sebanyak 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupannya (Batubara & Fitriani, 2019). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan yang disampaikan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2019 ada 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Penyebab kematian tersebut terjadi karena kondisi berat badan lahir rendah, asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum dan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hasil data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2,9 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian bayi di Sumatera Utara yaitu Asfiksia sebanyak 218 kasus, kasus lainnya sebanyak 172 kasus, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 184 kasus, kelainan bawaan sebanyak 70 kasus, sepsis sebanyak 29 kasus, tetanus neonatorum sebanyak 3 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara terdapat 292.875 bayi lahir hidup. Kunjungan Neonatal yang pertama (KN1) pada tahun 2019 sebanyak 274.649 bayi (93,78%). Terdapat 11 Kabupaten/Kota yang mencapai cakupan Kunjungan Neonatal

pertama (KN1) sebesar 100% yaitu Sibolga, Medan, Nias Barat, Nias Utara, Labuhanbatu Selatan, Nias Selatan, Karo, Dairi, Labuhanbatu, Toba Samosir, Tapanuli Utara. Sedangkan cakupan terendah di Padang Lawas 58,73%, Gunungsitoli 59,63% dan Humbang Hasundutan 69,04%. Cakupan Kunjungan Neonatal ke tiga (KN3) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 yaitu 89,73%. Kabupaten/Kota yang mendapatkan cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN3) tertinggi yaitu Nias Selatan 100%, Langkat 99,47%, Pakpak Bharat 99,17%. Kabupaten/Kota yang mendapatkan cakupan Kunjungan Neonatal lengkap (KN3) terendah yaitu Padang Lawas 53,33%, Gunung Sitoli 56,43%, Humbang Hasundutan 67,95% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara untuk mengurangi AKI khususnya ibu dengan kondisi yang terlalu muda, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan. Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara, dari 2.259.714 Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2019, sebanyak 1.572.121 (69,57%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Dari 317.683 ibu bersalin, terdapat 31.789 ibu yang melakukan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan 10,01%. Dari kontrasepsi yang digunakan, suntik merupakan kontrasepsi yang banyak digunakan sebesar 30,50%, pil sebanyak 28,71%, implant 16,95%, Metode Operasi Wanita (MOW) 10,96%, Kondom 7,98%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 5,37%, Metode Operasi Pria 0,07% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan kegiatan pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, pelayanan keluarga berencana serta bayi baru lahir (Hardiningsih et al., 2020). Salah satu tujuan dilakukan *continuity of care* yaitu untuk menurunkan AKI dan AKB, asuhan ini bertujuan memberikan asuhan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat mendeteksi masalah yang terjadi dan dapat mencegah kemungkinan masalah terjadi (Yulianingsih, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penting dilakukan pencegahan secara dini untuk menurunkan AKI dan AKB, penulis ingin melakukan asuhan *continuity of care* terhadap ibu dan bayi sebagai bentuk keberlangsungan hidup ibu dan bayi, maka penulis ingin melakukann asuhan di Klinik Pratama Evi yang beralamat di JL. Terjun, Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Eviyanti S. rokan sebagai salah satu Bidan Delima di Klinik tersebut. Klinik Bersalin ini memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan STIKes Murni Teguh Program Studi D3 Kebidanan.

### METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian kasus ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di klinik Pratama Evi, mulai bulan Maret 2021 sampai dengan Juli 2021. Penelitian ini dimulai dengan wawancara, mengumpulkan data melalui observasi, penatalaksanaan asuhan dan pendokumentasian menggunakan format asuhan kebidanan SOAP, mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, pemasangan alat kontrasepsi serta bayi baru lahir.

### HASIL PENELITIAN

1. Asuhan Kebidanan kehamilan pada ibu umur 23 tahun G1P0A0 di Klinik Pratama Evi telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Selama kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan secara teratur. Hasil pengkajian data yang didapat yaitu terdapat pola istirahat ibu pada siang hari 2 jam dan malam hari 6 jam, dilakukan juga asuhan standar minimal 14 T pada ibu, dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada ibu. Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan pada ibu juga mencapai batas yang normal, kemudian ibu juga melakukan imunisasi TT dan juga dilakukan temu wicara untuk membahas mengenai kesehatan ibu dan riwayat kehamilan serta konseling tentang persiapan persalinan. Selama pemeriksaan dilakukan ibu juga mengatakan tetap menjaga kebersihan area genitalia. Pada pemeriksaan ANC ibu mengatakan keluhan

yang dialami yaitu mudah merasa lelah dan sering BAK serta ibu merasakan sakit pinggang.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada ibu dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke klinik bersalin, mengeluh mules diperut menjalar ke pinggang disertai lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WIB. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk mengeluh pinggang ibu agar mengurangi rasa sakit ibu serta meminta keluarga atau suami agar mendampingi ibu selama proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela sela his untuk menambah tenaga ibu. Kala I ibu berlangsung selama 11 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 15 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.
3. Asuhan Kebidanan Nifas dilakukan 6 jam persalinan. Ibu mengatakan masih merasa mules. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU dan perdarahan, memberitahu ibu cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk segera menyusui bayi sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan gizi, memberitahu ibu tanda bahaya nifas, melakukan mobilisasi, memberitahu ibu menjaga kehangatan bayi. Pada kunjungan berikutnya yaitu di rumah ibu dilakukan pemeriksaan tanda vital, melihat perubahan involusio uteri, TFU, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak demam, tidak ada infeksi, mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi dengan benar, memberitahu ibu agar tetap memenuhi asupan gizi, mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dan memberitahu ibu tanda bahaya nifas. Adanya pengeluaran *lochea* normal.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir yaitu dilakukan pemeriksaan dan didapatkan BB 3,5 kg, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 10 cm. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik kepada bayi normal tidak ada cacat bawaan, melakukan refleksi pada bayi,

melakukan penilaian dan hasilnya normal. Asuhan yang diberikan pada bayi yaitu melakukan pemeriksaan tanda vital, memberikan vit K, memberikan obat tetes mata, memberikan injeksi Hb O, menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan pemberian ASI awal. Pada kunjungan berikutnya yang dilakukan dirumah yaitu dilakukan pemeriksaan tanda vital normal, memberitahu kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu mengenai pencegahan dan perawatan tali pusat.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana yaitu dilakukan pemeriksaan tanda vital, melakukan konseling kepada ibu terkait macam-macam alat kontrasepsi, kemudian ibu diberi waktu untuk melakukan pemilihan alat kontrasepsi setelah ibu memilih diberikan kembali penjelasan mengenai kontrasepsi yang ibu pilih.

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu maka dilakukan perbandingan untuk mengetahui ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara *continuity of care*. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan penulis kepada ibu maka didapatkan hasil sebagai berikut:

##### 1. Kehamilan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu adalah pengkajian data mulai dari identitas pasien dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan ini, riwayat kesehatan, riwayat sosial ekonomi, dan pemeriksaan fisik. Selama kehamilan ini ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur, hal ini sesuai dengan (Hutahaean & Wahyu, 2021) bahwa sikap dan kepatuhan yang terjadi pada seseorang dipengaruhi salah satunya oleh informasi yang diterima seseorang. Pada dasarnya selama kehamilan ibu akan menerima banyak informasi terkait dengan perawatan kehamilan dari tenaga kesehatan salah satunya saat melakukan antenatal care.

Pemantauan kehamilan selama antenatal care sangat menentukan keberhasilan bagi kesehatan ibu hamil untuk memantau berbagai risiko tinggi yang bisa terjadi sehingga dapat diketahui secara dini dan mengambil Langkah-langkah yang intensif.

Pada saat dilakukan pengkajian data terhadap ibu didapat pola istirahat ibu pada siang hari 2 jam dan malam hari 6 jam, hal ini tidak sesuai dengan (Retnaningtyas, 2016) bahwa ibu hamil memiliki pola istirahat malam 8 jam/ hari dan siang 2 jam/hari. Saat kunjungan dilakukan asuhan standar minimal 14 T yaitu timbang atau ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet fe, tes PMS, temu wicara, pemeriksaan HB, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria, hal ini sesuai dengan (Rufaridah, 2019) bahwa ibu hamil harus melakukan asuhan standar minimal 14 T. Hal ini juga sesuai dengan (Sulitiyanti & Sunarti, 2015) bahwa 14 T merupakan standar minimal asuhan yang sering dipakai untuk melakukan pemeriksaan ANC.

Pengukuran tinggi badan pada ibu adalah 160, hal ini sesuai dengan (Rufaridah, 2019) bahwa tinggi badan menentukan tinggi panggul ibu, ukuran tinggi badan normal ibu hamil antara lain < 145 cm. Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa ibu berat badan ibu saat sebelum hamil adalah 50 kg dan setelah hamil adalah 60 kg. peningkatan berat ibu dalam batas normal, hal ini sesuai dengan (Rufaridah, 2019) bahwa pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 10,5-16 kg. Hal ini tidak sesuai dengan (Ekowati, 2020) bahwa kategori kenaikan berat badan ibu normal yaitu 12,5-13 kg. Pada pemeriksaan tekanan darah pada ANC I dan ANC II didapatkan pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal, hal ini sesuai dengan (Retnaningtyas, 2016) bahwa tekanan darah ibu biasanya normal, kecuali bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg

maka dapat mengindikasi potensi hipertensi

Pada imunisasi tetanus toxoid ibu melakukan imunisasi sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 20 minggu dan 24 minggu, hal ini sesuai dengan (Rufaridah, 2019) bahwa imunisasi TT umumnya diberikan sebanyak 2 kali semasa kehamilan yaitu pertama pada awal kehamilan dan yang kedua diberikan 4 minggu setelah imunisasi TT pertama. Hal ini sesuai dengan (Retnaningtyas, 2016) bahwa pemberian suntikan TT pertama diberikan pada kunjungan yang pertama dan suntikan kedua diberikan jarak minimal 1 bulan dari kunjungan pertama.

Pada ibu dilakukan temu wicara yaitu melakukan pengkajian, konseling terkait kesehatan ibu, riwayat kehamilan, konseling terkait persiapan persalinan, hal ini sesuai dengan (Rufaridah, 2019) bahwa temu wicara selalu dilakukakan dalam setiap kali pasien melakukan kunjungan dan didalam temu wicara dilakukan anamneses terkait riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan ibu.

Pada pemeriksaan ANC ibu mengatakan tetap menjaga kebersihan area genitalia, hal ini sesuai dengan (Retnaningtyas, 2016) bahwa kebersihan pada daerah genitalia dianjurkan untuk menghindari penyakit-penyakit. Hal ini juga sesuai dengan (Muliarini & Yudawati, 2019) bahwa kebersihan merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri. Pada ANC pertama ibu memiliki keluhan yaitu ibu mudah merasa lelah dan sering BAK, hal ini sesuai dengan (Fatimah & Nuryaningsih, 2017) bahwa dinding saluran kemih yang tertekan oleh pembesaran uterus menyebabkan sering BAK pada Trimester I, II dan III. Hal ini juga sesuai (Megasari, 2019) dengan bahwa janin dan plasenta yang membesar menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga membuat ibu untuk buang air kecil.

Pada ANC kedua ibu memiliki keluhan yaitu ibu merasakan sakit pinggang, hal ini sesuai dengan (Retnaningtyas, 2016)

bahwa ibu hamil akan mengalami perubahan postur tubuh karena semakin besarnya janin sehingga menyebabkan sakit pinggang pada ibu. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan baik, dan keadaan normal.

## 2. Persalinan

Ibu dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke klinik bersalin, mengeluh mules diperut menjalar ke pinggang disertai lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WIB, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 7 cm, hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2019) bahwa tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi uterus, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, terjadinya pembukaan serviks.

### a. Kala I

Kala I ibu berlangsung selama 11 jam 30 menit, hal ini sesuai dengan (Yulizawati et al., 2019) menyatakan bahwa pada ibu primigravida rata-rata durasi persalinan 3,3 jam sampai dengan 19,7 jam. Hal ini tidak sesuai dengan (Marwa et al., 2017) bahwa lama persalinan kala I pada primigravida sekitar 13-14 jam. Ibu mengatakan mules diperut menjalar ke pinggang disertai lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WIB, peneliti menganjurkan kepada keluarga untuk mengelus pinggang ibu agar mengurangi rasa sakit ibu. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, bagian terbawah janin sudah berada di hodge 3, hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2019) bahwa pada fase aktif dilatasi maksimal akan berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat. Keluarga atau suami diminta mendampingi ibu saat proses persalinan agar mental ibu kuat, hal ini sesuai dengan (Ginting, 2019) bahwa keluarga atau suami diperlukan untuk menemani ibu selama proses persalinan untuk memberikan dukungan emosional.

### b. Kala II

Kala II ibu berlangsung selama 15 menit, hal ini tidak sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2019) bahwa pada ibu

primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam. Hal ini juga sesuai dengan (Nurhayati, 2019) bahwa pada primipara kala II berlangsung selama 2 jam Kemudian ibu dipimpin meneran ketika his dan menganjurkan untuk minum disela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol dan vulva membuka, hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2019) bahwa tanda-tanda persalinan kala 2 yaitu ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus sehingga ibu ingin BAB. Pada penatalaksanaan keluarga diminta membantu ibu untuk menyiapkan posisi meneran, hal ini sesuai dengan (Johariyah & Ningrum, 2012) bahwa keluarga dianjurkan untuk terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu untuk mengganti posisi.

### c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta. Setelah diberikannya suntikan oksitosin terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, keluar semburan darah mendadak, hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2019) bahwa fase pengeluaran uri yaitu rahim menonjol ke simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Pada pemeriksaan data obyektif terjadi perubahan TFU yaitu setinggi pusat, hal ini sesuai dengan (Johariyah & Ningrum, 2012) bahwa setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus akan menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat. Kala III ibu berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2019) bahwa proses pelepasan serta pengeluaran plasenta berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Hal ini juga sesuai dengan (Lockhart & Saputra, 2014) bahwa durasi kala 3 berkisar dari 5 hingga 30 menit.

## d. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan, hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2019) bahwa kala IV untuk pengawasan terhadap tanda bahaya perdarahan, pengawasan dilakukan kurang lebih 2 jam. Pada pemeriksaan data objektif didapat perdarahan mencapai 360 ml, hal ini sesuai dengan (Nurhayati, 2019) bahwa pada persalinan pervaginam akan kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Asuhan yang dilakukan pada ibu sesuai dengan (Yulizawati et al., 2019) menyatakan bahwa asuhan yang dilakukan yaitu memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, pengosongan kandung kemih, mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.

**3. Nifas**a. Kunjungan Nifas 6 jam *Postpartum*

Pada pukul 09.00 WIB dilakukan asuhan 6 jam pertama, ibu sudah memberikan ASI (kolostrum) pada bayinya. Ibu mengatakan masih merasakan mules, hal ini sesuai dengan (Fitriahadi & Utama, 2018) menyatakan bahwa proses kembalinya uterus dimulai dari plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Asuhan yang dilakukan pada ibu 6 jam setelah persalinan adalah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU dan perdarahan, memberitahu ibu cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan gizi, memberitahu ibu tanda bahaya nifas, melakukan mobilisasi, memberitahu ibu menjaga kehangatan bayi, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2013) menyatakan bahwa kunjungan nifas 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberikan konseling terkait cara pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, membina

hubungan baik antara ibu dan bayi, menjaga kehangatan bayi.

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu tekanan darah 120/80 mmHg dalam batas normal, nadi 80 x/menit, pernafasan 25 x/menit suhu 36,4°C, adanya pengeluaran lochea, hal ini sesuai dengan (Fitriahadi & Utama, 2018) bahwa tekanan darah tidak akan berubah, denyut nadi setelah melahirkan akan lebih cepat melebihi 100 x/menit, pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

b. Kunjungan Nifas 6 hari *Postpartum*

Pada tanggal 16 Mei 2021 pukul 09.00 WIB dilakukan pemantauan kontraksi ibu baik, ibu sudah makan dan minum. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu yaitu tekanan darah 120/80 mmHg dalam batas normal, HR 84 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,2 °C, hal ini sesuai dengan (Fitriahadi & Utama, 2018) bahwa tekanan darah tidak akan berubah dan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, tetapi denyut nadi tidak sesuai karena denyut nadi setelah melahirkan akan lebih cepat melebihi 100 x/menit,. Adanya pengeluaran lochea sanguenolenta, hal ini sesuai dengan (Fitriahadi & Utama, 2018) bahwa lochea sanguenolenta keluar pada hari ke 4 sampai hari ke 7 masa nifas. Hal ini juga sesuai dengan (Rukiyah et al., 2011) bahwa pengeluaran lochea sanguenolenta muncul pada hari 3-7 pasca persalinan. Pada pemeriksaan ibu mengatakan ASI sudah keluar dan ibu sudah mengerjakan pekerjaan rumah, hal ini sesuai dengan (Sukma et al., 2017) menyatakan bahwa pada *letting go period* ibu sudah berada dirumah dan ibu sudah dapat bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari kebutuhan bayi bergantung pada dirinya. Asuhan yang diberikan pada ibu pada masa 6 hari kunjungan nifas yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, melihat perubahan involusio uteri, TFU, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak demam, tidak ada infeksi, mengajarkan kepada ibu cara memandikan

bayi dengan benar, memberitahu ibu agar tetap menyusui bayi setiap 2 jam, menganjurkan ibu agar tetap memenuhi asupan gizi, mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, dan memberitahu ibu tanda bahaya nifas, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2013) menyatakan bahwa kunjungan nifas setelah 6 hari persalinan yaitu memastikan involusio uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.

#### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### a. Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 jam

Pada tanggal 10 Juni 2021 pukul 06.45 WIB dilakukan kunjungan BBL 6 jam mendapatkan hasil yaitu BB 3,5 kg, PB 50 cm, LK 33, LD 32 cm, LILA 10 cm. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik kepada bayi normal tidak ada cacat bawaan, melakukan refleks pada bayi, melakukan penilaian dan hasilnya normal. Dilakukan pemeriksaan refleks pada bayi dan didapatkan hasil pemeriksaan normal, hal ini sesuai dengan (Maternity et al., 2018) menyatakan dengan melakukan refleks pada bayi maka saraf neonatus telah berkembang dengan baik. Asuhan pada bayi yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan pemberian ASI awal. Bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan obat tetes mata, hal ini sesuai dengan (Sinta et al., 2019) bahwa pemberian vitamin K parenteral diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan dilakukan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg dan pemberian obat mata diberikan untuk mencegah penyakit mata diberikan pada jam pertama persalinan dengan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Bayi sudah diberikan suntikan Hb 0 dan sudah dilakukan pemberian ASI awal, hal ini sesuai dengan (Johariyah & Ningrum, 2012) bahwa pemberian Hb0 bermanfaat untuk

mencegah hepatitis dan diberikan pada satu jam setelah pemberian vitamin K dan bayi harus mendapatkan pemberian ASI awal dalam satu jam setelah lahir.

##### b. Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 hari

Pada tanggal 16 Mei 2021 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan BBL 6 hari. Pada kunjungan BBL dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital normal, diberitahukan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, hal ini sesuai dengan (Sinta et al., 2019) menyatakan bahwa bayi belum dapat mengatur suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuat bayi tetap hangat dengan cara menyelimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih. Memberitahu pada ibu tentang pencegahan dan perawatan tali pusat yaitu infeksi pada tali pusat terjadi karena adanya basah di sekitar tali pusat yang mengakibatkan tumbuhnya bakteri, cara perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril dan tidak menambahkan apapun, hal ini sesuai dengan (Asiyah et al., 2017) menyatakan bahwa perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril dan tidak menambahkan apapun.

#### 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 15 Juni 2021 pukul 10.00 WIB ibu datang ke klinik mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi dan sudah mendapatkan dukungan dari suami hal ini sesuai dengan (Ginting, 2018) bahwa suami berperan sebagai motivator, dukungan suami sangat diperlukan dalam KB, suami sebagai edukator, suami memberikan informasi pada istri, suami sebagai fasilitator, memberi semua kebutuhan istri saat memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Asuhan yang dilakukan pada ibu yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan konseling kepada ibu terkait macam-macam alat kontrasepsi dengan menjelaskan alat kontrasepsi, kemudian ibu diberi waktu untuk melakukan pemilihan alat kontrasepsi, hal ini sesuai dengan (Priyatni & Rahayu, 2016) yang menyatakan bahwa



konseling dilakukan dengan sapa dan salam, tanyakan pengalaman ibu tentang KB, menguraikan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi, setelah ibu memilih menjelaskan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan. Alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan ialah pil khusus ibu menyusui. Kemudian peneliti menjelaskan kembali kontrasepsi pil yang ibu pilih yaitu bila penggunaan dilakukan secara benar. Akan terjadi efek samping saat pemakaian pil yaitu perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, demam, nyeri, perubahan suasana perasaan, nyeri pada payudara, nyeri pada perut, mual. Pil dapat diminum saat ibu sedang menyusui. Penggunaan pil ini dapat dikendalikan dan dapat dihentikan kapanpun tanpa bantuan dari tenaga kesehatan dan tidak mengganggu hubungan seksual, hal ini sesuai dengan (Matahari et al., 2018) yang menjelaskan tentang efektivitas, efek samping, dan penggunaan dari KB pil khusus ibu menyusui.

#### KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan yaitu:

- a) Asuhan yang dilakukan ibu selama kehamilan ada 4 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang diterima ibu sudah memenuhi standar asuhan 14 T dalam asuhan tersebut tidak terdapat masalah.
- b) Asuhan yang di dapat ibu selama kala I sampai IV sudah sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN). Persalinan berjalan normal dan lancar, dimana kala I selama 5 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, dan bayi lahir spontan pukul 00.45 WIB, bugar, IMD, berhasil selama 2 jam dan tidak terdapat masalah.
- c) Asuhan nifas ibu dilakukan sebanyak 2 kali pemantauan 6 jam setelah lahir dan 6 hari setelah lahir (kunjungan

rumah). Selama asuhan diberikan tidak terdapat masalah.

- d) Asuhan BBL dilakukan sebanyak 2 kali pemantauan 6 jam setelah lahir dan 6 hari setelah lahir (kunjungan rumah). Pada saat di berikan asuhan tidak terdapat masalah. Tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak terdapat infeksi atau perdarahan. Bayi diberikan ASI eksklusif, bayi menyusu kuat dan bayi tidak rewel.
- e) Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu. Setelah itu ibu diberikan waktu untuk memilih alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan dan pemilihan ibu yaitu pil KB khusus untuk ibu menyusui. Ibu mengisi *informed consent* kemudian ditulis di buku akseptor KB dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif.

#### SARAN

- a) Bagi Lahan Praktik
  - Diharapkan untuk tetap mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan seperti menambahkan pemeriksaan laboratorium, agar data riwayat kesehatan ibu dengan lengkap dan untuk mengetahui bahwa keadaan ibu sehat sehingga asuhan *continuity of care* berjalan dengan baik.
- b) Bagi Klien
  - Diharapkan setelah ibu mendapatkan asuhan *continuity of care* dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB, ibu dapat menambah pengetahuan dan ilmu sehingga dapat mendeteksi dini tanda bahaya yang dimulai dari masa hamil sampai KB, sehingga bila terjadi masalah ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- c) Bagi Institusi Pendidikan
  - Diharapkan institusi dapat mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan ataupun praktik lapangan, juga menambah referensi terbaru agar dapat dijadikan

evaluasi dalam pemberian asuhan kebidanan mulai dari masa hamil sampai dengan KB.

d) Bagi Penulis

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama proses perkuliahan sehingga dapat memberikan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, N., Islami, & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya. *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat, I(I)*, 29–36.
- Batubara, A. R., & Fitriani, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kematian Bayi 0-28 Hari Di Kabupaten Bireuen. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 5(2), 308. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.476>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera utara. In *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Ekowati, D. (2020). Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III berhubungan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. *Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 48–53.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan* (1st ed.). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, E., & Utama, I. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik. In *Universitas Aisyiyah Yogyakarta* (1st ed.).
- Ginting, L. (2018). *Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Dengan Peran Suami Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018*. 3(2).
- Ginting, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pendampingan Suami terhadap Istri dalam Persalinan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(1), 612–616.
- Hardiningsih, Yunita, F. A., & Nurma Yuneta, A. E. (2020). Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *Placetum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 10. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i2.43420>
- Hutahaean, M. M., & Wahyu, A. (2021). Hubungan Dukungan Sosial dan Pemberitaan Media dengan Kecemasan Ibu Menjalani Kehamilan Masa Pandemi COVID-19 di Kota Medan Tahun 2020. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 6(2), 134–141. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i2.244>
- Johariyah, & Ningrum, E. wahyu. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* (A. R. Pratama (ed.); 1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Kemendes RI. (2013). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4\\_Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui\\_6](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan%20Kebidanan%20Nifas%20dan%20Menyusui_6). Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (Eds.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2017). 600 BIDAN PECAHKAN REKOR DUNIA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN BAYI. In *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*. <https://www.kemennppa.go.id/index.php/page/view/4%0Ahttps://www.kemennppa.go.id/index.php/page/read/29/1468/per-an-bakohumas-dukung-reputasi-pemerintah>
- Lockhart, A., & Saputra, L. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis & Patologis* (C. Zaman (ed.)). Binarupa

- Aksara.
- Marwa, A. R., Sumarah, S., & Maryani, T. (2017). Perbedaan Skala Nyeri Kala I Dan Durasi Kala II Persalinan pada Primigravida dengan Senam dan Yoga Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 11(1), 45–49.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. In R. Sofianingsih (Ed.), *Pustaka Ilmu* (I). Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.  
[http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku\\_ajar\\_keluarga\\_berencana\\_dan\\_kontrasepsi.pdf](http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_keluarga_berencana_dan_kontrasepsi.pdf)
- Maternity, D., Anjani, A. D., & Evrianasari, N. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Prasekolah* (P. Christian (ed.); I). PENERBIT ANDI.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(2), 29–37.  
[d:%5CDownloads%5CDocuments%5C37-Article-Text-74-1-10-20191217\\_2.pdf](d:%5CDownloads%5CDocuments%5C37-Article-Text-74-1-10-20191217_2.pdf)
- Muliarini, P., & Yudawati, S. (2019). *Hubungan Pola Seksual Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Servisitits Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang*. 1–10.
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi & Fisiologi Persalinan* (J. Aksara (ed.)). Pustaka Baru Press.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Retnaningtyas, E. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf
- Rufaridah, A. (2019). *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. XIII(2), 1–12.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., & Liana, M. (2011). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. CV. Trans Info Media.
- Sinta, L. El, Andriani, F., Yulizawati, & Aldina Ayunda Insani. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita* (I). Indomedia Pustaka.
- Sukma, F., Hidayati, El., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* (1st ed.). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulitiyanti, A., & Sunarti. (2015). Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 5(2), 42–50.
- Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. XI, 1–6.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* (1st ed.). PUSTAKABARUPRESS.
- Yulianingsih, E. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus. *2014 Annual Competitiveness Analysis and Development Strategies for Indonesian Provinces*, 3(2), 1–13.  
[https://doi.org/10.1142/9789814730426\\_0008](https://doi.org/10.1142/9789814730426_0008)
- Yulizawati, Insani, A. A., B, L. E. S., & Andriani, F. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. In *Indomedia Pustaka*. Indomedia Pustaka.