

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (Coc)*  
pada Ny. N Umur 30 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas**

**Siwi Indriatni<sup>1</sup>, Hapsari Windayanti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, siwiindriatni2@gmail.com

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

Email Korespondensi: siwiindriatni2@gmail.com

---

**Article Info**

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning.*

**Kata Kunci:** Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana

---

**Abstract**

*The number of maternal deaths in 2020 in Semarang Regency was 25 people with the highest number of deaths in postpartum mothers, namely 12 people, 8 maternity mothers and 5 pregnant women. The Infant Mortality Rate in Semarang Regency in 2020 was 120 cases per 1,000 KH and decreased in 2021 quarter 1 by 32 cases. (BPS Kabupaten Semarang, 2020). Deaths that occur in infants aged 0-11 months, which include neonatal death (age 0-28 days). The biggest causes of infant mortality are asphyxia (22), BBLR (18), and the rest (57) are due to infections, aspiration, congenital abnormalities, diarrhea, pneumonia, and others (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). The method in this study is in the form of a case study, which is researching a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. Monitoring pregnant women was carried out by the author 2 times in the third trimester. The first pregnancy monitoring results obtained were complaints in the third trimester in the form of low back pain which is physiological and complementary therapy was given pelvic rocking with the results of Mrs. N feeling comfortable and complaints were reduced. Normal delivery at the Bergas Health Center on June 16, 2024 will be given complementary therapy with deep breathing techniques with the results of the pain scale when contractions are reduced. Furthermore, Mrs. N's baby was born in a healthy state, male gender. The visit from KN1 to KN 3 was carried out well and no problems were found. The care of KF 1 to KF 4 was carried out well by the author without any problems. In the care of KF 2, the author found complaints of smooth breastfeeding but still few so the author provided oxytocin massage therapy with the result that Mrs. N felt comfortable and breastfeeding was smooth after being done independently at home. Mrs. N chose to use 1 implant birth control and no problems were found. Care has been provided on a Continuity of Care basis or continuous and there is no gap between theory and case in Continuity of Care (Coc) Midwifery Care for Mrs. N aged 30 years in the working area of the Bergas Health Center.*

---

### **Abstrak**

Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 pada Kabupaten Semarang adalah 25 orang dengan jumlah kematian terbanyak pada ibu nifas yaitu 12 orang, ibu bersalin 8 orang dan ibu hamil 5 orang. Angka Kematian Bayi Kabupaten Semarang pada Tahun 2020 sebanyak 120 kasus per 1.000 KH dan mengalami penurunan pada tahun 2021 triwulan 1 sebanyak 32 kasus. (BPS Kabupaten Semarang, 2020). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar Angka Kematian Bayi adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Metode dalam penelitian ini berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi 1 orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 2x di trimester III. Hasil pemantauan kehamilan pertama yang didapatkan adalah keluhan pada trimester III berupa nyeri pinggang yang merupakan hal fisiologis dan diberikan terapi komplementer pelvick rocking dengan hasil Ny. N merasa nyaman dan keluhan berkurang. Persalinan secara normal di Puskesmas Bergas pada tanggal 16 Juni 2024 diberikan terapi komplementer tehnik pernafasan dalam dengan hasil skala nyeri saat kontraksi berkurang. Selanjutnya bayi Ny. N lahir dalam keadaan sehat, jenis kelamin laki-laki. Pada kunjungan KN1 sampai KN 3 dilakukan dengan baik dan tidak ditemukan masalah. Asuhan KF 1 sampai KF 4 penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Pada asuhan KF 2 penulis ditemukan keluhan ASI lancar tetapi masih sedikit sehingga penulis memberikan terapi pijat oksitosin dengan hasil Ny. N merasa nyaman dan ASI lancar setelah dilakukan secara mandiri dirumah. Ny. N memilih menggunakan KB implant 1 batang dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara Continuity of Care atau berkelanjutan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. N Umur 30 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas

---

### **Pendahuluan**

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015–2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada Tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran

hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2016–2019 namun pada Tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dari 76,9 menjadi 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 61,3% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 26,6% pada waktu hamil, dan sebesar 12,1% terjadi pada waktu persalinan. Penyebab Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah paling banyak disebabkan oleh hipertensi dlm kehamilan 25,5%, perdarahan 17,5%, gangguan sistem peredaran darah 5,7%, infeksi 4,2%, gangguan metabolik 1,9% dan lain-lain 45,3% (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Jumlah kematian balita pada Tahun 2022 sebanyak 4.699 kematian balita, meningkat dibandingkan Tahun 2021 yang sebanyak 4.545 kematian. Dari seluruh kematian balita, 59,25% diantaranya terjadi pada masa neonatal (2.784 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak di Jawa Tengah pada Tahun 2022 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38,85% dan asfiksia sebesar 25,65%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022)

Jumlah kematian ibu pada Tahun 2020 pada Kabupaten Semarang adalah 25 orang dengan jumlah kematian terbanyak pada ibu nifas yaitu 12 orang, ibu bersalin 8 orang dan ibu hamil 5 orang. Angka Kematian Bayi Kabupaten Semarang pada Tahun 2020 sebanyak 120 kasus per 1.000 KH dan mengalami penurunan pada Tahun 2021 triwulan 1 sebanyak 32 kasus (BPS Kabupaten Semarang, 2020). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0–11 bulan, yang termasuk didalamnya adalah kematian neonatus (usia 0–28 hari). Penyebab terbesar angka kematian bayi adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *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 secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Astuti, 2017). Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa

kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani, 2017)

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 (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai *communicator* merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017). Informasi data 3 bulan terakhir di Desa Wringin Putih yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bergas yaitu mulai dari bulan Maret, April, Mei 2024 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 33 orang bertempat tinggal di kelurahan Wringin Putih yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bergas, data ibu bersalin 9 orang, ibu nifas 28 orang, bayi neonatus 32 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 12 ibu hamil dengan riwayat SC sebanyak 3 ibu hamil, dengan riwayat hipertensi 1 orang, 2 orang dengan KEK, 1 orang dengan kehamilan kembar, anemia 2 orang, dan hamil usia tua 3 orang. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali.

Ny. N berusia 30 tahun hamil anak kedua dengan jarak kehamilan 6 tahun dan merupakan satu dari 7 ibu hamil trimester III dengan hari perkiraan lahir pada antara bulan Juli-Oktober dari total ibu hamil sebanyak 33 orang di Desa Wringin Putih. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)* Pada Ny. N Umur 30 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas”, dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

### **Metode**

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang ditelitihanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai spek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014). Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas dari tanggal 23 Juni- 2 September 2024 dengan subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III yaitu Ny. N umur 30 tahun G2 P1 A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Bergasi, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb. Tehnik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi

### **Hasil dan Pembahasan**

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang diberikan kepada Ny. N mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan Keluarga berencana sebagai berikut:

#### **Asuhan Kehamilan**

Pengkajian pertama dilakukan Tanggal 23 Juni 2024 pada usia kehamila 34 minggu dan diketahui bahwa Ny.N umur 30 tahun yang merupakan usia reproduksi sehat. Ny.N mengatakan saat ini dalam keadaan sehat dan mengalami nyeri pinggang yang

merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester 3 yang disebabkan oleh bayi yang semakin besar, penambahan berat badan maupun kepala bayi yang sudah memasuki pintu atas panggul. Hal ini sesuai dengan Kusmiyati (2009) dalam Palifiana dan Wulandari (2018), mengatakan ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 diantaranya yaitu keputihan, *nocturia* (sering buang air kecil), *striae gravidarum*, haemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, pusing, *varices* kaki/vulva, disfungsi simfisis pubis atau nyeri selangkangan, nyeri punggung dan nyeri pinggang

Riwayat *menstruasi* normal dan HPHT 25 Oktober 2023, menikah 1 kali dan sah, saat ini hamil anak kedua, belum pernah keguguran, sudah pernah melahirkan secara normal satu kali di Puskesmas Bergas dan jarak anak pertama dan kehamilan sekarang 6 tahun, Riwayat KB terakhir implant, Ny. N, suami maupun keluarga tidak sedang maupun tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, DM dan HIV/AIDS. Selanjutnya riwayat pemeriksaan kehamilan saat ini yaitu Periksa pertama kali pada UK 9 minggu di Puskesmas Bergas pada Tanggal 27-12-2023 dan sekarang sudah melakukan 8 kali pemeriksaan, keluhan yang terjadi hanya pada trimester 1 yaitu mual muntah. Diketahui bahwa riwayat imunisasi TT 5, HPHT 25 Oktober 2023, HPL 2 Agustus 2024, BB sebelum hamil 53kg. Selain itu diketahui bahwa pemenuhan nutrisi baik, pola eliminasi normal, pola istirahat dan pola aktifitas normal, prsonal hygiene baik, pola seksual tidak ada keluhan, Ny. N dan suami tidak merokok, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang, dan minum alkohol, memiliki anak lagi merupakan keputusan bersama, suami, anak pertama dan keluarga mendukung kehamilan ini, dan hubungan dengan tetangga berjalan harmonis.

Pengkajian data objektif dengan hasil pemeriksaan TD: 109/79 mmHg, N: 86x/menit, RR: 21x/menit, S: 36°C, LiLA 28 cm, TB 155 cm, BB sebelum hamil 53 kg, IMT sebelum hamil 22,08 kg/m<sup>2</sup> (kategori ideal), BB saat ini 56 kg mengalami kenaikan 5 kg dan tidak mengalami KEK, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm.

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, selanjutnya pemeriksaan obstetri yang diketahui bahwa pemeriksaan payudara normal, pada pemeriksaaan abdomen diketahui TFU teraba pertengahan pusat dan *procesus xifoideus*, selanjutnya pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong), leopold 2 dengan hasil punggung disebelah kanan perut ibu, leopold 3 dengan hasil bagian terbawah janin adalah kepala, leopold 4 dengan hasil janin sudah masuk panggul, kemudian DJJ 138x/menit/reguler, dan TBJ 2635 gram. Pemeriksaan laborat pertama kali tanggal 27-12-2023 di Puskesmas Bergas diketahui bahwa hasil pemeriksaan Hb 11,8gr/dl, gula darah sewaktu 119mg/dl, pemerksaan HIV, sifilis, HBSAG, protein urin hasilnya negatif, selanjutnya pemeriksaan laborat terakhir tanggal 12-06-2024 UK 32 minggu dengan hasil HB 12 gr/dl, serta hasil pemeriksaan USG terakhir pada tanggal 12-06-2024 UK 32 minggu di Puskesmas Bergas dengan hasil janin tunggal, presentasi kepala, air ketuban cukup, TBJ 2875 gram, tidak ada lilitan tali pusat, JK laki-laki dan DJJ +.

Penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kemudian menjeaskan tentang ketidaknyanan yang Ny. N rasakan yaitu nyeri pinggang seperti memberitahu penyebab dan cara mengatasi keluhan, memberikan terapi multivitamin berupa Fe 10 tablet dan kalasium 10 tablet, kemudian penulis menjelaskan tentang *pelvic rocking*, memberitahu jadwal kunjungan ulang dan melakukan dokumentasi, kemudian diberikan terapi komplementer *pelvick rocking*, dengan hasil Ny. N merasa nyaman dan nyeri pinggang yang dirasakan berkurang serta Ny. N bersedia melakukan *pelvic rocking* dirumah untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang dan punggung serta melenturkan otot panggul.

Salah satu manfaat yang dapat dirasakan dari senam hamil (*pelvic rocking*) yaitu membantu penurunan bagian terendah janin agar masuk ke pintu atas panggul, senam hamil (*pelvic rocking*) ini dapat dilakukan pada trimester 3 atau pada saat usia kehamilan 34

minggu (Indrayani. 2016). *Pelvic rocking* dapat membantu mengencangkan otot dan ligamen-ligamen yang menyokong organ dalam tubuh. Selain itu, *pelvic rocking* dapat membantu meredakan ketegangan otot, memperbaiki postur tubuh dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga menurunkan nyeri yang dirasakan ibu hamil. Latihan ini juga disertai teknik relaksasi yang dapat memproduksi hormon endorfin sehingga menimbulkan rasa nyaman. (Wolfe. 2010 dalam Wulandari. 2019). Sejalan dengan penelitian Hutaosoit (2022) dengan hasil Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Pelvic Rocking dengan nilai  $p$  value (0,001). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < \alpha$  (0,05) yang artinya ada pengaruh Pijat Punggung terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Kunjungan kehamilan kedua pada Tanggal 9 Juli 2024 pada usia kehamilan 36 minggu dan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan TD: 109/79mmHg, N: 86x/menit, RR: 21x/menit, S: 36°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan abdomen diketahui bahwa Leopold 1 TFU teraba pertengahan pusat dan *proccesus xifoideus*, selanjutnya pada bagian fundus teraba bulat, bokong, Leopold 2 dengan hasil punggung kanan, Leopold 3 dengan hasil kepala, Leopold 4 dengan hasil janin sudah masuk panggul, kemudian DJJ 138x/menit/regular, dan TBJ 2635 gram. Penulis memberikan asuhan berupa memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan P4K, memberitahu tanda persalinan, memberikan multivitamin Fe dosis 60 mg sebanyak 10 tablet diminum 1x1 menggunakan air putih ataupun air jeruk dan kalsium 500 mg sebanyak 10 tablet diminum 1x1 menggunakan air putih, memberitahu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi dan melakukan dokumentasi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), mengatakan bahwa pemberian Tablet tambah darah pada ibu hamil adalah 90 Tablet selama masa kehamilannya dan kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg yang dapat diperoleh dari obat tambah darah maupun makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Menurut Gomes et al (2022) mengatakan bahwa ibu hamil diberikan dosis suplemensi kalsium dosis rendah yaitu 500mg/hari.

## **Asuhan Persalinan**

### **Kala I**

Persalinan pada Tanggal 16 Juli 2024 dan Ny. N tiba di Puskesmas Bergas pada jam 11.35 WIB dengan keluhan mulai kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 09.00 WIB dan Gerakan janin masih aktif, saat ini kenceng-kenceng semakin sering dan lama serta terasa pegel pada pinggang. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 120/80mmHg, N: 92x/menit, RR: 23x/menit, S: 36,5°C, dan payudara Simetris, ASI belum keluar, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, selanjutnya pemeriksaan pada abdomen diketahui TFU teraba 2 jari di bawah *proccesus xifoideus*, pada fundus adalah bokong, punggung di sebelah kanan perut ibu, ekstremitas di sebelah kiri, ibu, selanjutnya pada perut bagian bawah ibu teraba bagian janin yaitu kepala dan sudah masuk PAP, dengan perliaman 3/5 bagian, DJJ 145x/menit, his: 4x10'45", TBJ 3255 gram, hasil pemeriksaan jam 11.50 WIB dengan hasil vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio teraba lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, tidak ada bagian bayi yang terkemuka, tidak ada molase, pada sarung tangan terdapat lendir darah. Karena keluhan yang ibu rasakan sehingga penulis melakukan asuhan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal dan diberikan terapi komplementer relaksasi pernafasan dalam dengan hasil setelah 2 kali melakukan relaksasi pernafasan Ny. N merasa nyeri saat adanya kontraksi berkurang, dan selanjutnya Ny. N terus melakukan relaksasi pernafasan didampingi suami sampai pembukaan lengkap. Perlakuan teknik relaksasi napas dalam efektif atau banyak memberikan pengaruh penurunan tingkat nyeri setelah diberi perlakuan selama 30 menit (Fitriani, R., 2014).

## **Kala II**

Pada jam 13.45 wib Ny. N merasa seperti ada yang mengganjal di jalan lahir, rasanya ingin BAB dan ingin mengedan dan ketuban baru saja pecah dan hasil pemeriksaan TD: 129/84 mmHg, S: 36,4°C, N : 90 x/ menit, P : 22 x/menit, hasil pemeriksaan abdomen yaitu HIS 5 x dalam 10 menit, lamanya 50 detik, DJJ: 146 x/menit, Perkiraan: 0/5 bagian, tampak vulva membuka, perineum dan anus menonjol, selanjutnya hasil Pemeriksaan Dalam : Vulva/Uretra normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan di hodge III, UUK di jam 12, tidak ada molase, tidak ada bagian bayi yang menumbung, air ketuban jernih, pada sarung tangan terdapat lendir dan darah. Kala II Persalinan adalah dimulainya sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala dua adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam, yaitu : Pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi introitus vagina (Sutriyani & Akri, 2017), penulis memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal yaitu memakai APD, mencuci tangan, mengatur posisi ibu, meminta ibu memilih pendamping persalinan, mengajarkan ibu mengejan, memimpin ibu mengejan, melahirkan kepala kemudian bahu dan badan bayi dan bayi lahir tanggal 16 Juli 2024 pukul 14.30 WIB. Bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, bayi langsung dilakukan IMD,

## **Kala III**

Ibu merasa bahagia bayinya sudah lahir tanggal 16 Juli 2024 pukul 14.30 WIB. jenis kelamin laki-laki dan perut masih terasa mules-mules, data pemeriksaan TD : 117/69 mmHg, S : 36,2°C, N : 88 x/ menit , P : 22x/menit, hasil pemeriksaan Abdomen teraba TFU setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong pemeriksaan genitalia tampak tali pusat didepan vulva, dan darah keluar dari jalan lahir sehingga penulis memberikan asuhan manajemen aktif kala 3 dimulai dari memastikan janin tunggal, memberikan injeksi oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, secara IM (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), melakukan pemotongan tali pusat, IMD, selanjutnya melakukan PTT dengan hasil Plasenta lahir spontan lengkap jam 14.35 WIB, selaput plasenta lengkap, kotoledon plasenta lengkap, diameter plasenta ±15 cm, tebal ± 3 cm, panjang tali pusat ±50 cm, terakhir melakukan massase uterus. Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati hingga plasenta lepas, saat plasenta terlihat di introitus vagina lalu lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, kemudian setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus dengan telapak tangan secara melingkar hingga uterus berkontraksi. Dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa jawaban informan sudah tepat (Roza Nelita, 2020). Salah satu upaya agar tidak terjadi HPP yakni manajemen aktif kala III dengan melakukan intervensi untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan intervensi pencegahan atonia uteri dan peningkatan kontraksi rahim agar tidak terjadi perdarahan pasca persalinan (Widiastutik, 2020)

## **Kala IV**

Diketahui bahwa Ny. N merasa masih merasa lelah dan perutnya masih mules dan diketahui bahwa persalinan Kala III yaitu Plasenta lahir spontan lengkap jam 14.35 WIB, selaput plasenta lengkap, kotoledon plasenta lengkap, diameter plasenta ±15 cm, tebal ± 3 cm, panjang tali pusat ±50 cm. kala I, Kala II, dan kala III normal. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, pemeriksaan tanda vital dan fisik dalam batas normal, selanjutnya pemeriksaan pada abdomen yaitu TFU 1

jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pemeriksaan genetalia yaitu tidak ada oedem, tampak darah keluar dari jalan lahir, tampak perineum utuh, riwayat Persalinan : kala I, Kala II, dan kala III normal tidak ada masalah pada 2 jam pemantauan kala IV dan penulis memberikan asuhan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal.

#### **Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Asuhan bayi baru lahir dan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada Tanggal 16 Juli 2024 Jam 15.30 di Puskesmas bergas dan diketahui bahwa bayi lahir Tanggal 16 Juli 2024 pukul 14.30 WIB, bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, bayi langsung dilakukan IMD, dan data objektif diketahui APGAR score 9,10,10, belum dilakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, refleks, belum dilakukan injeksi vitamin K dan Hb-0. hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana et al., (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. L dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Dikarenakan bayi Ny. N baru berumur 1 jam dan baru selesai dilakukan IMD sehingga penulis melakukan asuhan pada bayi berusia 1 jam yaitu melakukan pemeriksaan umum, tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dan reflek, memberikan injeksi vitamin K, memberikan imunisasi HB-0 dan memberikan saleb mata dengan hasil pemeriksaan tanda vital Nadi 134x/menit, respirasi 54 x/menit, S 36,6°C, pemeriksaan fisik khususnya pada tai pusat tampak masih basah, tidak ada tanda infeksi hhasil pemeriksaan antropometri diketahui BB 3150 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LP 33 cm, LD 33 cm, LiLA 12 cm. Neonatus yang sehat memiliki ciri berat badan 2.700–4.000gram, panjang badan 48- 53 cm, lingk kepala 33–35cm. Neonatus memiliki frekuensi denyut jantung 120–160x/menit, pernapasan 40–60x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (Vivian, 2013).

Hasil pemeriksaan refleks didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. L dalam batas normal dan hasil dari penilaian AS dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 - 6 bayi mengalami asfiksia sedang - ringan, AS1 menit 0 - 3 asfiksia beratsetelah diberikan vitamin K dan Hb 0 tampak bayi menangis, pada area bekas injeksi Vitamin K dan Hb0 tidak bengkak, tidak kemerahan dan tidak ada reaksi alergi. Menurut Tando (2016), mengatakan ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52, lingk dada 30-38, lingk kepala 33-35, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan ±40-60 kali/menit

Kunjungan kedua neonatus hari 6 pada Tanggal 22 Juli 2024 dan Bayi Ny. N dalam keadaan sehat, dan hasil pemeriksaan Nadi 132x/menit, respirasi 40 x/menit, S 36,2°C, BB 3.400 gram, tali pusat sudah puput hari ke 4, kering dan tidak ada tanda infeksi, asuhan yang diberikan penulis yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menyarankan ASI eksklusif,

memberitahu tanda bahaya, menganjurkan agar anak diberikam imunisasi pada jadwal imunisasi dan menganjurkan kunjungan ulang

Kunjungan neonatus ketiga neonates hari ke 24 pada tanggal 10 agustus 2024 dan bayi Ny. N dalam keadaan sehat N : 142 x/m, R : 41 x/m, S: 36,6°C, BB: 4250 gram, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal sehingga penulis melakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal, saran ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu Ny. N untuk mengimunisasikan anaknya. Imunisasi berguna untuk memberikan meningkatkan imunitas pada anak terhadap suatu penyakit. Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit TBC dan imunisasi polio tetes 1 untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit polio, memberitahu ibu jadwal imunisasi pada tanggal 23 Agustus 2024 di Pustu dimulai jam 08.00 wib sampai jam 10.00 wib. Ny. N mengerti dan akan datang untuk imunisasi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), agar memiliki kekebalan aktif, dimasukanlah jenis basil tidak berbahaya ini ke dalam tubuh, yaitu vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*). Dosis Cukup 1 kali saja dan diberikan saat usia 1 bulan, tak perlu diulang (*booster*), dengan dosis pemberian 0,05 ml, lokasi Penyuntikan Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), secara IM

### **Asuhan Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas dilaksanakan sebanyak 4x, yaitu pada kunjungan pertama 18 jam postpartum tanggal 17 Juli 2024, dan didapatkan data yaitu Ny. N mengatakan masih sedikit mules dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, bersalin tanggal 16-07-2024, Ny.N sudah bisa berjalan dan akan pulang kerumah. Selanjutnya hasil pemeriksaan TD : 119/84 mmHg, N : 90x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,2°C dan ASI sudah keluar, pemeriksaan abdomen diketahui bahwa TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong, pemeriksaan genitalia diketahui bahwa lochea rubra, tidak odem, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV ± 15 cc, sehingga penulis memberikan asuhan berupa memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan bahwa kontraksi pada rahim merupakan hal yang normal, memberikan KIE nutrisi pada ibu nifas, mengajarkan tehnik menyusui, menganjurkan menyusui on demand, memberitahu jadwal kunjungan ulang nifas dan memberikan terapi multivitamin berupa Fe 20 tablet dan vitamin B komplek 10 tablet.

Hal ini sesuai dengan teori Maritalia (2012), mengatakan perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas akan kembali normal, kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan dan ASI akan matur pada hari ke 10 postpartum. Menurut Walyani (2017), mengatakan bahwa akhir kala III sampai 6 jam -48 jam pasca persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr dan satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr, serta lochea rubra timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum

Selanjutnya kunjungan kedua 6 hari *postpartum* tanggal 17 Juli 2024, diketahui bahwa Ny. N sehat, bersalin tanggal 16-07-2024 secara normal di Puskesmas bergas, Ny. N mengatakan ASI sudah mulai lancar, tetapi masih sedikit dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, pola nutrisi, istirahat, personal *hygiene*, eliminasi dalam batas normal dan tidak ada keluhan. Selajutnya dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 107/76 mmHg, N : 86x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, data fokus pemeriksaan yaitu pemeriksaan payudara yaitu putting susu menonjol, ASI sudah keluar, pemeriksaan abdomen diketahui bahwa TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong, pemeriksaan genitalia diketahui bahwa lochea sanguelenta, tidak odem, PPV ± 10 cc, selanjutnya pemeriksaan ekstermitas diketahui bahwa gerakan aktif, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan. Maka penulis memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan cara memperlancar ASI, makanan bergizi seimbang, kemudian menjelaskan tentang pengertian, manfaat, cara melakukan pijat

oksitosin, memberitahu kunjungan ulang dan mengajarkan pijat oksitosin dengan hasil setelah dipijat selama 10 menit diketahui bahwa Ny. N mengatakan merasa nyaman dan rasa lelah setelah melahirkan berkurang, pada area payudara terasa seperti merinding. Dan Ny. N melakukan pijat oksitosin seminggu 4 kali selama dirumah bersama suami ataupun ibunya, evaluasi dilakukan menggunakan pesan Whatsapp dan diketahui bahwa setelah 1 minggu ASI menjadi lancar dan banyak. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan yang membuat pengeluaran ASI menjadi lancar (Rahayu dan Yunarsih, 2018).

Kunjungan ketiga masa nifas dilakukan pada 24 hari *postpartum* tanggal 10 Agustus 2024, diketahui bahwa Ny. N sehat, ASI lancar, akan memberikan ASI eksklusif meski sebentar lagi akan bekerja, karena tempat kerja dengan sistem shift pagi dan siang dan jarak tempat kerja dekat dengan rumah. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, RR :20x/menit, S : 36,3°C dan pemeriksaan pada payudara yaitu puting susu menonjol, ASI sudah keluar, pemeriksaan abdomen diketahui bahwa TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pemeriksaan genitalia dengan hasil lochea serosa, PPV 5 cc, selanjutnya pemeriksaan ekstermitas diketahui bahwa gerakan aktif, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan. sehingga penulis memberikan asuhan yaitu menganjurkan memilih alat kontrasepsi dan Ny. N ingin menggunakan KB Implant, kemudian cara menyimpan dan pemberian ASI perah serta kunjungan ulang, selanjutnya. Menurut Walyani (2017), Lochea serosa merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu *postpartum*.

Kunjungan ke 4 dilakukan 47 hari *postpartum* pada tanggal 2 September 2024 dan diketahui Ny. N dalam keadaan sehat, ingin menggunakan KB implant, dan hasil pemeriksaan TD : 125/78 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C dan data fokus pemeriksaan yaitu, pada payudara yaitu puting susu menonjol, ASI lancar, pemeriksaan abdomen diketahui bahwa TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pemeriksaan genitalia diketahui bahwa tidak odem, tidak ada varises, tampak cairan berwarna putih bening (lochea Alba), ppv 3 cc, pemeriksaan ekstermitas diketahui bahwa gerakan aktif, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekane sehingga penulis memberikan KIE tentang KB implan. Menurut Savita (2022), Involusi uteri normal membutuhkan satu jari setiap hari rata-rata TFU (*High Uterine Fundus*), dan pada hari ke-9, ke-10 dan seterusnya sudah tidak teraba lagi.

#### **Asuhan pada Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana dilakukan 1 kali pada tanggal 2 September 2024, dan diketahui bahwa Ny. N mengatakan Ny. N mengatakan sudah mengerti dan mengetahui tentang KB impant setelah diberikan penjelasan oleh bidan sebelumnya dan saat ini sudah bulat ingin melakukan pemasangan KB implan karena sebelumnya pernah menggunakan KB implan, ,bersalin 16 Juli 2024, dari jalan lahir mengeluarkan cairan berwarna bening, dan ini hari ke 47 setelah melahirkan saat ini sedang menyusui, setelah melahirkan sampai saat ini belum menstruasi dan belum melakukan hubungan seksual. Ny. N mengatakan baik Ny. N suami dan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti trombopeblitis, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, HIV/ AIDS dan kanker. Dan hasil pemeriksaan TD 115/78 mmHg, N : 87x/menit, R: 20x/m, S: 36°C, wajah tidak pucat, tidak odem, mata simetris, konjungtiva merah muda, payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, abdomen tidak ada nyeri tekan dan tidak ada masa, pada ekstremitas tidak ada odem, varises maupun nyeri tekan, dan PP test negative.

Penulis melakukan asuhan yaitu meminta persetujuan *inform consent*, melakukan pemasangan KB implant 1 batang, memberikan KIE pasca pemasangan, jadwal control, jadwal lepas implant. Hasil evaluasi setelah dilakukan pemasangan KB Implan teraba 1 batang implant dan tampak balutan luka insisi tidak bengkak, Ny. N mengerti tentang KIE pasca pemasangan implant dan paham untuk melepas implant tanggal 2 Agustus 2027 atau

Jika ada keluhan, Ny. N bersedia kunjungan ulang 3 hari lagi di PMB Siwi, Ny. N menerima obat dan akan meminumnya sesuai anjuran bidan dan yang terakhir hasil pemeriksaan ditulis dibuku register KB. Jenis implanont adalah implan yang terdiri dari 1 batang fleksibel berwarna putih yang mengandung 3-Ketodsogestrel dan digunakan selama 3 tahun (Anggraini, dkk. 2024). Hal ini sesuai dengan Kusmiyati, Y. (2010), mengatakan bahwa yang dapat menggunakan implan adalah perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum, perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun), perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, perempuan pasca persalinan. Sejalan dengan Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa kontra indikasi implan adalah perempuan hamil atau diduga hamil, perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya, perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara, perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian Asuhan *Continuity Of Care* terlaksana dengan baik dengan asuhan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Ibu dan bayi sehat sampai kunjungan KF4. Penulis menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining dan asuhan yang berkesinambungan dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlansung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, keluarga tercinta dan Ny. N yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

### **Daftar Pustaka**

- Anggraini, Yeti. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang. (2020). Jumlah Kematian Ibu menurut Kelompok Umur, Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Semarang, 2020
- Dewi, V, N, L., & Tri Sunarsih. 2011. Asuhan kebidanan pada ibu nifas. Jakarta : Salemba
- Medika Diana, Sulis. 2017. Model Asuhan Kebidanan. Surakarta. CV Kekata Grup Erka
- Diana, et.al. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV OASE Group
- Diana, et.al. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV OASE Group
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022*.
- Fitriani, R. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di Rskdia Siti Fatimah Makassar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*, Vii(2), 443–452.
- Handayani. 2017. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Maritalia, Dewi. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Roza Nelita. (2020). Analisis Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Bidan Tentang Penerapan Asuhan Persalinan Normal ( Apn) Di Wilayah Kerja Puskesmas Piladang Kecamatan Akabiluru Kabupaten Lima Puluh Kota. *Menara Ilmu, XI(75)*, 176–190.
- Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, A. B. (2006). Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. In *Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Sutriyani, T., & Akri, Y. J. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dan Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Kala I,Ii,Iii,Iv. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(3), 491.
- Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Jakarta: EGC
- Trisnawati F. 2012. Asuhan Kebidanan. Jilid I. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.
- Widiastutik, S. (2020). Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 3(1), 35.
- Vivian Nanny. (2013). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika