

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. SW Umur 24 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Petung Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur

Hapita¹, Hapsari Windayanti²

¹Pendidikan Profesi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo,
anindita.kharunnisa912@gmail.com

²Kebidanan program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: anindita.kharunnisa912@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Sustainable

Care, Midwifery Care

Kata Kunci: Asuhan

Berkelanjutan, Asuhan

Kebidanan

Abstract

Continuity of care (COC) is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. Continuity of care carried out by midwives is generally oriented towards improving the continuity of service in a period. Based on the description above, the authors conducted care for Mrs. M from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate and family planning at the Petung Health Center. Because the Puskesmas has met the standards of midwifery care and has an MOU with educational institutions according to the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 938 / MENKES / SK / VIII / 2007. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 1464 / MENKES / PER / X / 2010 concerning licenses and implementation of midwife practice. So that the authors are interested in conducting midwifery care entitled Comprehensive Midwifery Care for Mrs. SW Age 24 Years G2P1A0 at Petung Health Center. by performing continuous midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, newborns (BBL) and family planning. The method used is descriptive, data collection techniques use primary and secondary data. After providing care has provided comprehensive midwifery care ranging from pregnant women, childbirth, postpartum, infants and family planning results in normal pregnancy, normal delivery, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and case in the Comprehensive Midwifery Care of Mrs. SW and By. Mrs. SW in Petung Village.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan

kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan pada Ny. SW dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Puskesmas petung. Dikarenakan Puskesmas tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464/MENKES/PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. SW Umur 24 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Petung kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah deskriptif, teknik Pengumpulan data menggunakan data primer dansekunder. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi, dan KB hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.SW dan By. Ny. SW di Kelurahan petung.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Asiyah & Pranoto, 2023).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu 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(Aprianti et al., 2023)

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,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 (Aprianti et al., 2023)

Pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sebuah sistem pencatatan kematian ibu milik Kementerian Kesehatan. Angka ini menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun 2022, dimana angka kematian ibu tercatat sebesar 4.005. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 tercatat sekitar 305.

Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi kedua untuk kasus Angka Kematian Ibu tertinggi di ASEAN. Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan upaya yang lebih efisien. (Kaltim, 2023)

Berdasarkan laporan dari aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) sampai dengan Tahun 2023. Jumlah kematian ibu menurut domisili di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 83 orang Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2022 (sebanyak 73 kasus kematian ibu) dan masih berada diatas target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 70 kasus kematian ibu, salah satu penyebab meningkatnya jumlah kematian ibu adalah adanya perbedaan definisi operasional kematian yang sebelumnya berdasarkan KTP menjadi berdasarkan Domisili (Kaltim, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti dan rekan-rekan (2015) dalam jurnal *Pelaksanaan Continuity of Care oleh Kebidanan*, disebutkan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak (Yanti *et al.*, 2015). Berdasarkan uraian tersebut, penulis melakukan pemantauan pada Ny. SW mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. SW, umur 24 tahun, G2P1A0 Puskesmas Petung Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur”, dengan menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan penggunaan alat kontrasepsi KB yang dilakukan pada Ny. SW, mulai tanggal 29 Juni 2024 hingga 23 Agustus 2024, adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi penelaahan kasus (*case study*). Pendekatan ini dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui analisis pada kasus tunggal (Gahayu, 2019)

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari buku KIA dan catatan rekam medis (Unaradjan, D.D., 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. “SW” sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana, didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan kebidanan kehamilan

Ny. SW, G2P1A0, usia 24 tahun, melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan, yaitu ke Bidan, Dr. SpOG, dan juga ke Puskesmas Petung, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 06 November 2023 s/d 14 Juli 2024. Ibu sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali penulis melakukan kunjungan rumah, jadi total kunjungan sebanyak 7 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. SW sudah 6 kali dilakukan di fasilitas kesehatan, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023, yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga.

Kunjungan pertama

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 juni 2024, ibu datang dengan keluhan sakit pinggang. HPHT: 17 Oktober 2023, Hasil: HPL = 24 Juli 2024 dengan usia kehamilan 33 Minggu 5 hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Septiani et al., 2023) yang menyatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) perlu diketahui untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan menggunakan rumus Naegele, yaitu menambahkan 7 hari pada tanggal HPHT, mengurangi 3 bulan, dan menambahkan 1 tahun (jika diperlukan).

Pada pemeriksaan antropometri, berat badan ibu adalah 72 kg, tinggi badan 160 cm, lingkaran lengan atas (LILA) 28 cm, dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 25 yang masuk dalam kategori normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah tercatat 122/60 mmHg, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Dari hasil pemeriksaan secara langsung, ditemukan bahwa tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada risiko preeklamsi. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien. Selama masa kehamilan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif.

Pada pemeriksaan kehamilan, diperoleh hasil bahwa Tinggi Fundus Uteri (TFU) McDonald adalah 27 cm. Taksiran Berat Janin (TBJ) dihitung menggunakan rumus $(TFU - 11) \times 155$, sehingga didapatkan berat janin sekitar 2480 gram. Denyut Jantung Janin (DJJ) terdeteksi sebanyak 148 kali per menit dengan irama yang reguler. Hasil ini menunjukkan kondisi kehamilan berada dalam batas normal. (Maulana & Kuswanto, 2019)

Asuhan yang diberikan meliputi beberapa hal penting. Pertama, dilakukan pemberian penyuluhan kesehatan (penkes) mengenai tanda bahaya kehamilan. Hal ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan yang perlu diwaspadai. Selain itu, diberikan penkes tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang, karena saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Hal ini penting mengingat kebutuhan gizi tubuh ibu hamil tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk pertumbuhan janin. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, bayi lahir dengan berat badan rendah, bahkan risiko bayi lahir cacat (Pratiwi & Hamidiyanti, 2020).

Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester tiga, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, Demam tinggi, keluar air banyak dari jalan lahir agar langsung membawanya ke faskes. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes 2019 tanda bahaya kehamilan meliputi tidak mau makan dan muntah terus-menerus, demam tinggi, pergerakan janin di kandungan kurang, pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah, pendarahan, pecah ketuban sebelum waktunya (Siti Nurhidayati et al., 2023)

Selanjutnya, dilakukan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait ketidaknyamanan kehamilan pada trimester ketiga. Dijelaskan bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar akibat pembesaran rahim yang sesuai dengan perkembangan kehamilan di trimester ketiga, khususnya pada ibu dengan kehamilan besar. Terakhir, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran, dan buah-buahan guna mendukung kebutuhan nutrisi selama kehamilan. (Septiani et al., 2023)

Kunjungan kedua

Kunjungan kedua Ny. SW umur 24 Tahun G2P1A0 hamil 36 minggu 3 Hari, janin tunggal hidup intrauterin letak memanjang Presentasi kepala punggung kanan divergen dilaksanakan pada tanggal 30 Juni 2024, didapatkan ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan metode Leopold, didapatkan hasil sebagai

berikut. Pada Leopold I, Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada dua jari di bawah prosesus xifoideus, dengan bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yang menunjukkan posisi bokong janin. Pada Leopold II, di sisi kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), sementara di sisi kanan ibu teraba bagian keras dan memanjang yang menunjukkan punggung janin. Pada Leopold III, bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting, menandakan kepala janin berada di bawah. Pada Leopold IV, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Taksiran Berat Janin (TBJ) dihitung menggunakan rumus $(TFU-12) \times 155$, sehingga diperoleh berat sekitar 2635 gram. Denyut Jantung Janin (DJJ) terdeteksi dengan irama reguler sebanyak 130 kali per menit.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan meliputi beberapa langkah penting untuk mendukung kesehatan ibu hamil. Pertama, ibu dan suami dianjurkan untuk membaca dan mempelajari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) agar mereka dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Hal ini diharapkan dapat membantu ibu dan keluarga lebih siap menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang dalam dua minggu mendatang, atau segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang mengkhawatirkan selama kehamilan. (Sari et al., 2022)

Memberikan terapi SF 30 tablet (1x1). Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 TTD setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57% (Kemenkes, 2018)

Kunjungan ulang penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga dengan baik.

Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 14 Juli 2024. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan sering kencing dan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Pada pemeriksaan kehamilan menggunakan metode Leopold, ditemukan hasil sebagai berikut. Pada Leopold I, Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba tepat di prosesus xifoideus, dengan bagian fundus yang terasa bulat, lunak, dan tidak melenting, menunjukkan posisi bokong janin. Pada Leopold II, di sisi kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), sementara di sisi kanan ibu teraba bagian keras dan memanjang, yang menunjukkan punggung janin. Pada Leopold III, bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting, yang menandakan posisi kepala janin. Pada Leopold IV, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul.

Asuhan yang di berikan yaitu Menjelaskan mengenai ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III, ibu mengalami sering kencing, yang merupakan hal normal pada akhir kehamilan. Untuk mengatasi keluhan ini dan mencegah peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk menghindari konsumsi air berlebihan beberapa jam sebelum tidur. Selain itu, ibu juga disarankan untuk menghindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, karena kafein dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil (Sari et al., 2022)

Menjelaskan tentang nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, ini juga bisa disebabkan oleh perubahan posisi dan penyesuaian tubuh ibu hamil, terutama ketika janin memasuki posisi lebih rendah atau pada trimester ketiga kehamilan. Nyeri ini sering terkait dengan ligamen yang meregang, namun jika nyeri terasa sangat intens atau disertai dengan perdarahan atau kontraksi yang teratur, ibu disarankan untuk segera memeriksakan diri untuk memastikan tidak ada tanda-tanda persalinan prematur atau komplikasi lainnya. (Sari et al., 2022)

Asuhan kebidanan persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. SW usia 24 Tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin, Letak memanjang presentasi kepala punggung kanan divergen inpartu kala I fase laten, pada tanggal 17 Juli 2024 di Rumah Sakit Ratu Aji Putri Botung. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 17 Juli 2024 jam 16.00 WITA hingga pukul 23.30 WITA.

Kala I

Kala I berlangsung \pm 4,5 jam, pada kala ini dimulai dari jam 16.00 sampai 20.45 WITA. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap (10 cm). Tahap ini ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks yang terjadi akibat kontraksi uterus yang muncul 2 kali dalam 10 menit, disertai pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyanti H, 2017). Fase aktif adalah proses pembukaan dari 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), yang berlangsung selama sekitar 7 jam. Fase ini terbagi menjadi tiga tahap yaitu Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam, dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, di mana pembukaan serviks dari 4 cm meningkat cepat menjadi 9 cm, dengan durasi sekitar 2 jam. Fase deselerasi, yaitu pembukaan lengkap (10 cm), yang berlangsung lebih lambat selama sekitar 2 jam (Ulya, 2022)

Kala II

Tanggal 17 Juli 2024 Pukul 20.45 WITA his 5 \times 10 menit dengan durasi 45-50 detik, ketuban pecah spontan warna putih jernih, djj : 138x/m Pembukaan lengkap pada pukul 20.45 WITA, penurunan kepala di hodge III+, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka Kala II berlangsung selama \pm 20 menit, jam 21.07 WITA terjadi partus spontan, dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10 BB: 2730 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD:32 cm, bayi menangis spontan.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi. Pada ibu primigravida, proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada ibu multigravida berlangsung sekitar 1 jam. Pada tahap ini, kontraksi rahim muncul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat, dan berlangsung lebih lama (Siti Nurhidayati et al., 2023)

Kala III

Pada kala III tanggal 17 Juli 2024 dimulai sejak pukul 21.08 terjadi 7 menit setelah bayi lahir, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir, Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya. Plasenta dan selaput lahir spontan pukul 21,15 WITA selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Dan terdapat luka robekan grade I. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir, di mana plasenta lahir secara lengkap bersama selaput ketuban. Proses ini berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi talipusat yang semakin panjang, terlihatnya semburan darah, dan perubahan bentuk uterus (Siti Nurhidayati et al., 2023)

Kala IV

Tanggal 17 Juli 2024 pukul 21.15 WITA Didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, ada robekan di jalan lahir derajat I dan telah dijahit dan PPV \pm 250 cc. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah: 110/76 mmHg, Nadi: 81x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,5°C, Kontraksi teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc, lochea rubra.

Menurut teori (Ulya, 2022) kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada kala ini meliputi tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim,

dan jumlah perdarahan. Persalinan dari kala I hingga kala IV berlangsung dengan baik, lancar, dan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan nifas

Asuhan nifas pada Ny. SW P2A0 usia 24 Tahun Nifas H0, kunjungan di lakukan sebanyak 4 kali dari tanggal 18 Juli 2024 sampai 23 Agustus 2024. Menurut Dinkes 2018 Periode kunjungan nifas KF 1 pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, KF 2 pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Kunjungan Nifas I

Dilakukan pada 6 jam postpartum tanggal 18 Juli 2024 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah tercatat 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Dari hasil pemeriksaan secara langsung, ditemukan bahwa tanda-tanda vital ibu normal. Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, saat puting ditekan keluar ASI, perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 1 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari rahim berupa lokea rubra. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas menurut (Siti Nurhidayati et al., 2023), 2015 bahwa kontraksi uterus pada ibu nifas normal adalah keras dan apabila kontraksi teraba lembek, menandakan adanya perdarahan postpartum, pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perineum sedikit bengkak, dan terdapat luka perineum yang dijahit.

Asuhan kebidanan pada Ny.SW pada masa nifas ini adalah memberikan penyuluhan kesehatan dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on-demand. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E. (2015), yang menyatakan bahwa pola menyusui yang benar adalah sesuai keinginan bayi (on-demand). Bayi disusui setiap 2 jam, maksimal 4 jam, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Semakin banyak dihisap atau diperas, maka ASI akan diproduksi semakin banyak.

Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas menurut (Ulya, 2022) bahwa kontraksi uterus pada ibu nifas normal adalah keras dan apabila kontraksi teraba lembek, menandakan adanya perdarahan postpartum, pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perineum sedikit bengkak, dan terdapat luka perineum yang dijahit.

Memberikan konseling kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas. Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.(Saleha, 2009)

Kunjungan nifas 2

Kunjungan ke dua post partum dilakukan pada hari ke 3 tanggal 20 juli 2024. Pada kunjungan ini ibu mengatakan nyeri pada area jahitan, namun ASI sudah mulai keluar dengan lancar meskipun masih dalam jumlah yang sedikit. Biasanya, dalam 3-4 hari setelah kolostrum keluar, payudara akan terasa lebih kencang, yang menandakan bahwa

kolostrum telah berubah menjadi ASI matur. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80x/menit, dan frekuensi napas 20x/menit. Pada pemeriksaan obstetri, TFU dan kontraksi tidak lagi teraba, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, dan luka jahitan perineum tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Asuhan kebidanan pada Ny. J selama masa nifas mencakup pemberian edukasi kepada ibu tentang pentingnya menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand). Berdasarkan (Saleha, 2009), pola menyusui yang benar adalah menyusui bayi kapan saja ia menginginkannya, dengan interval maksimal 2–4 jam. Hal ini penting karena hisapan bayi akan merangsang produksi ASI, sehingga semakin sering disusui atau diperah, produksi ASI akan semakin meningkat.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein selama masa nifas dan menyusui, tanpa adanya pantangan makanan. Salah satu rekomendasi adalah mengonsumsi putih telur rebus sebanyak 5 butir per hari untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Sesuai dengan (Aprianti et al., 2023) ibu nifas sebaiknya mengonsumsi makanan yang kaya protein, cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Saat menyusui, ibu membutuhkan tambahan energi sebesar 2.300–2.700 kalori per hari, dengan asupan protein 20 gram lebih tinggi dari kebutuhan normal serta cairan sebanyak 2–3 liter per hari.

Kunjungan nifas 3

Kunjungan nifas dilakukan pada tanggal 29 juli 2024. Pada kunjungan ibu dapat menyusui dengan baik, Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa tekanan darah pasien berada pada 110/80 mmHg, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Semua parameter ini berada dalam batas normal. TFU tidak teraba, pengeluaran lochia serosa, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga bertujuan untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Siti Nurhidayati et al., 2023). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Pada kunjungan kali ini Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas. Menurut teori (Munthe, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*, 2019), kunjungan ketiga dan keempat ibu nifas standar asuhan meliputi pemberian konseling untuk KB secara dini. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan nifas 4

Pada kunjungan ini dilakukan tanggal 23 Agustus 2024. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3bulan, tidak ada masalah dalam menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, denyut nadi 82 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal. TFU tidak teraba, pengeluaran lochia serosa, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga bertujuan untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan kebidanan pada Ny. SW selama masa nifas meliputi pemberian konseling tentang KB pasca salin, yaitu KB suntik 3 bulan. KB suntik ini berguna untuk mencegah kehamilan dan memiliki beberapa efek samping, seperti haid tidak lancar, fluktuasi berat badan, dan sakit kepala. Namun, KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Asuhan Kebidanan Neonatal

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny. SW mencakup pemeriksaan di RSUD Ratu Aji Putri Botung dan Puskesmas Petung. Ibu menyatakan telah melakukan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan dua kali kunjungan rumah dilakukan oleh penulis, mulai tanggal 18 Juli 2024 hingga 23 Agustus 2024. Hal ini sejalan dengan panduan Buku KIA tahun 2023, yaitu KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Pada tanggal 17 Juli 2024, bayi Ny. SW telah diberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB0 di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Kunjungan neonatal I

Asuhan yang diberikan kepada Pada bayi Ny. SW, pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB 2800 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 32 cm LiLA 12 cm. Bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, bayi lahir tanggal 17 Juli 2024 pukul 21.07. bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K dan HbO. Menurut Kemenkes (2013), bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus Bayi Ny. SW pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 di berikan pada saat bayi usia 6 jam

Bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi dan Rahardjo. K, 2012)

Pada bayi Ny. SW dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Menurut Kemenkes RI (2013), bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi Ny. SW setelah 24 jam ibu dan keluarga berserta bayi pulang dari Rumah Sakit. Kunjungan ulang di lakukan pada hari ke tiga tanggal 20 juli 2024. Hal tersebut sesuai dengan teori yang tercantum menurut Permenkes Nomor 53 tahun 2014, bahwa pelayanan neonatal sedikitnyadilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan klasifikasi sebagai berikut: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 setelah lahir, 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatal 2

Kunjungan ke dua dilakukan pada hari ke 2 tanggal 20 juli 2024. Pada kujungan ini Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa suhu tubuh pasien adalah 36,7°C, dengan frekuensi pernapasan 45 kali per menit dan denyut nadi 132 kali per menit. Pada pemeriksaan antropometri, lingkaran kepala dan lingkaran dada masing-masing berukuran 32 cm. Berat badan (BB) pasien tercatat 2730 gram dengan panjang badan (PB) 49 cm.

Asuhan yang berikan Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih. Menurut IDAI 2016 Tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka dan tidak ditutupi popok atau kasa, untuk mencegah kontak dengan urin atau tinja bayi. Selama perawatan, pastikan tangan selalu dicuci bersih sebelum menyentuh tali pusat.

Tali pusat biasanya puput dalam 1–3 minggu secara alami; jangan menariknya untuk mempercepat proses ini

Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Tanda-tanda bahaya menurut (Marmi dan Rahardjo. K, 2012) yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

Kunjungan neonatal 3

Pada By. Ny. SW tali pusat lepas pada tanggal 21 Juli 2024. Bayi Ny. SW dipenuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian on demand terjadwalnya setiap 2 jam. Klien mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun. Menurut Wiknjosastro (2009), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih.

Menurut teori (Asiyah & Pranoto, 2023), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 14 hari antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi mencakup jenis imunisasi, waktu pemberian, dan manfaatnya. Imunisasi dasar yang perlu diberikan adalah BCG dan Polio 1: diberikan saat bayi berusia 1 bulan, DPT/HB 1, PCV 1, dan Polio 2: diberikan saat bayi berusia 2 bulan, DPT/HB 2 dan Polio 3: diberikan saat bayi berusia 3 bulan, DPT/HB 3, PCV 2, dan Polio 4: diberikan saat bayi berusia 4 bulan, Campak: diberikan pada usia 9 bulan.

Selain itu, imunisasi lanjutan diberikan sesuai jadwal yang tercantum dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Imunisasi dasar ini bertujuan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi berbahaya seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, pneumonia, dan campak. Ibu diharapkan mengikuti jadwal imunisasi sesuai panduan untuk memastikan perlindungan optimal bagi bayi.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kunjungan KB pada Ny. SW usia 24 Tahun, akseptor baru KB suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 12 September 2024 pukul 16.00 WITA di rumah klien. Pada pengkajian data subjektif, klien menyampaikan keinginannya untuk melakukan konseling Keluarga Berencana guna memberi jarak pada kehamilan berikutnya. Klien memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan meminta penjelasan lebih lanjut mengenai metode tersebut.

Ny. SW mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 29 Agustus 2024, dengan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) pada 23 Agustus 2024. Hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan oleh (Susilowati, 2011), bahwa suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depoedroxy Progesterone Acetate (hormon progestin) sebanyak 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan pada 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml

atau 1 ml dan merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian, KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu, sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah penggunaan ini.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian informasi tentang KB suntik 3 bulan menggunakan media berupa lembar balik dan leaflet. Pada pengkajian data objektif, keadaan umum klien baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 23 kali per menit, nadi 88 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Kondisi payudara klien normal tanpa nyeri tekan, puting susu menonjol, dan tidak ada lecet. Pemeriksaan fisik lainnya juga berada dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Susilowati, 2011) yang menyatakan bahwa efek samping KB suntik meliputi timbulnya perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, rasa pusing, mual, dan nyeri di bagian bawah perut, yang sering dilaporkan pada awal penggunaan. Kemungkinan terjadi kenaikan berat badan sebesar 1–2 kg, namun hal ini dapat diatasi dengan pola diet dan olahraga yang tepat. Penghentian haid biasanya terjadi setelah satu tahun penggunaan, namun pada beberapa wanita dapat terjadi lebih cepat. Meskipun demikian, tidak semua wanita mengalami penghentian haid, dan kesuburan biasanya membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali, yakni sekitar empat bulan, akibat tingginya kadar hormon dalam suntikan KB 3 bulan. Disarankan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti sayuran, buah-buahan, dan makanan berprotein tinggi seperti telur, ayam, daging, atau ikan, agar kebutuhan gizinya terpenuhi. Selain itu, ibu dianjurkan segera mengunjungi fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan yang semakin tidak nyaman untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Simpulan

Asuhan kehamilan Ny. SW usia 24 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 Minggu 5 hari janin. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 7 kali dan 3 kali dilakukan penulis. Selama pemeriksaan ANC, terdapat keluhan ketidaknyamanan kehamilan trimester tiga. Asuhan kehamilan pada Ny. J telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Semua tindakan, edukasi, dan pemeriksaan yang diberikan bertujuan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin hingga persalinan.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. SW pada kala I berjalan selama 4 jam, kala II selama 30 menit, kala III selama 5 menit, dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Dalam kasus ini, asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan persalinan pada Ny. SW sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. SW diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.SW dilakukan pada kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, tidak di temukan ada masalah pada bayi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori danpraktek.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan : Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan karya ini sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai referensi untuk perbaikan studi kasus di masa yang akan datang.

Bagi Bidan : Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien, terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari masa kehamilan hingga KB. Bidan diharapkan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan, senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki, serta dapat lebih aplikatif dan sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia.

Bagi Ibu dan Keluarga : Diharapkan ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan yang optimal, serta menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, menyusui, hingga perawatan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Petung, Ny SW dan keluarga, serta masyarakat yang telah memberikan dukungan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Asiyah, Y. N., & Pranoto, H. H. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. F Umur 31 Tahun dengan Masalah Serotinus. *Prosiding Seminar Nasional Dan ...*, 2(2), 755–763. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/576>
- Kaltim, D. (2023). LKJIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2023. *Popo, IKementerian*(2), 1–5.
- Kemendes, R. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemendes RI*, 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
- Marmi dan Rahardjo. K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Maulana, R. E., & Kuswanto, H. (2019). Aplikasi Pengetahuan Kehamilan Berbasis Android. *JSii (Jurnal Sistem Informasi)*, 6(2), 24. <https://doi.org/10.30656/jsii.v6i2.1536>
- Pratiwi, I. G., & Hamidiyanti, Y. F. (2020). Gizi dalam Kehamilan : Studi Literatur. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), 20. <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.171>
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>
- Septiani, S., Aisyah, S., & Afrika, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care(Coc) Pada Pelayanan Kebidanan Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2022 . *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2), 108–117.
- Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni, M., Susilawati, S., Lestary, T. T., Arlina, A., Patimah, M., Sari, S. M., Sundari, S. W., Zakiah, V., Rahmawati, D. A., & Nurdin, N. (2023).

Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas. July, 1–23.

Susilowati, E. (2011). KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 3(1), 1–11. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/33>

Ulya, Y. (2022). Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf>