

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny. “P” di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Pagar Alam

Arlinda Julpa¹, Kartika Sari²

¹Universitas Ngudi Waluyo, alrindajulpa0@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email: alrindajulpa0@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Conituity of Care

Kata Kunci: *Conituity of Care, Kehamilan, Persalinann, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus*

Abstract

Pregnancy care emphasizes the continuity of care (COC), which is crucial for women to receive services from the same professional or a single team of professionals. This approach ensures that the condition of the pregnant woman is continuously monitored, while also fostering trust and openness, as they feel familiar with the caregiver. Midwives must provide continuous midwifery care, including antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postpartum care, neonatal care, and family planning services, all of which should be of high quality. In this study, the author employed a descriptive research method with data collection techniques such as interviews, observations, physical examinations, supportive examinations, documentation studies, and literature reviews. The subjects in this case study were selected purposively, meaning they were chosen based on specific objectives to be achieved. This research commenced on June 26, 2024, and concluded on August 17, 2024. The midwifery care provided to Mrs. P, from pregnancy through delivery, postpartum, neonatal care, and family planning, included two prenatal visits, two postpartum visits, two neonatal visits, and delivery at a community health center. In the case of Mrs. P, the pregnancy progressed physiologically without any issues or complications. The entire labor process proceeded normally, and the care provided to the newborn, postpartum period, and neonate was also normal, with no gaps between theory and practice. Continuous midwifery care (COC) consistently applies midwifery management, maintaining and enhancing competencies to provide care in accordance with established midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan atau Continuity Of Care (COC) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi ibu hamil setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka

karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang continuity of care mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas. Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 26 Juni 2024 sampai dengan 17 Agustus 2024. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.P yang berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, nifas 2 kali, neonatus 2 kali, persalinan di Puskesmas. Pada Ny. P Proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi,. Seluruh proses persalinan berlangsung normal, begitupun asuhan terhadap bayi baru lahir, nifas, dan neonatus berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan atau Continuity Of Care (COC) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi ibu hamil setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 sebanyak 120 orang meningkat dari tahun 2017 sebanyak 107 orang. Kematian Ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Banyuasin sebanyak 15 orang dan yang paling sedikit jumlah kematian Ibu terdapat di Kota Prabumulih sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2023). Jumlah kematian ibu tahun 2023 di Kota Palembang sebanyak 4 orang dari 26.837 KH. Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Dasar (RPJMD) tahun 2018 merupakan 100/100.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2023). Salah satu upaya bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara continuity of care yaitu ketika hubungan berkembang antara seorang wanita dan bidan. Upaya bidan dalam pelayanan COC yang pertama adalah praktik kebidanan harus memastikan 24 jam bersedia menerima klien. Kedua memberikan tanggung jawab klinik kepada orang yang bekerja pada shift saat itu. Ketiga bidan yang bekerja di shif tersebut yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak tersedia, untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode

postpartum. Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang *continuity of care* mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017). Dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “P” dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan SOAP. Manfaatnya Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapam asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

Metode

Studi kasus merupakan suatu proses untuk memahami, menelaah, menjelaskan dan menguji secara komprehensif, intensif, dan rinci/detail, tentang suatu latar alamiah sesuai konteksnya, satu orang objek, tempat penyimpanan, dokumen suatu peristiwa tertentu dan sebagainya (Notoadmojo, 2018). Dalam laporan tugas akhir ini, studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah pendekatan manajemen kebidanan yang diterapkan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas (ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus, KB) menggunakan catatan perkembangan SOAP, subjektif, objektif, Assessment dan Plan (Aisa, dkk, 2018; Anita dkk, 2021). Pengambilan studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam pada tanggal 26 Juni 2024 – 17 Agustus 2024. Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi barulahir neonatus dan KB, oleh Ny. P di wilayah kerja puskesmas Sidorejo

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Asuhan antenatal care pada NY. “P” dilakukan di Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 01 Juni 2024 , 26 Juni 2024. Pada pemeriksaan ANC I, tinggi badan ibu tercatat 160 cm, berat badan 62 kg, dan LILA 27 cm. Pada ANC II, berat badan ibu bertambah menjadi 68 kg, dengan kenaikan total 10 kg pada usia kehamilan 37-38 minggu, yang sedikit tidak sesuai dengan standar Kemenkes (2020) yang menyarankan kenaikan 11,5-16 kg untuk IMT 18,5-24,9 kg. Tekanan darah ibu pada ANC I adalah 120/80 mmHg dan pada ANC II 120/70 mmHg, yang sesuai dengan batas normal menurut Kemenkes RI (2020) dan Walyani (2017). LILA ibu meningkat dari 30 cm pada ANC I menjadi 31 cm pada ANC II, yang sesuai dengan standar Kemenkes RI (2020). Pengukuran TFU pada ANC I dan ANC II menunjukkan ukuran normal sesuai usia kehamilan. Pada pemeriksaan Leopold, kepala janin sudah tidak dapat digoyangkan pada usia kehamilan 37-38 minggu, menunjukkan bahwa janin sudah masuk PAP, sesuai dengan teori Sutanto dan Fitriana (2017) serta Romlah dkk (2021). Pemeriksaan DJJ pada ketiga ANC menunjukkan hasil normal, yaitu 140x/menit pada ANC I, 136x/menit pada ANC II, dan 136x/menit pada ANC III, yang sesuai dengan rentang normal 120-160x/menit menurut Munthe dkk (2019) dan Romlah dkk (2021). Tablet tambah darah telah diberikan dengan dosis yang sesuai, yaitu 60 mg per hari selama 90 hari, sesuai dengan Kemenkes RI (2019) dan Walyani (2017). Asuhan yang diberikan meliputi pemberian tablet tambah darah, penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan, serta persiapan untuk persalinan. Asuhan ini memenuhi standar pelayanan ANC menurut Kemenkes RI (2019), termasuk pengukuran berat badan, tekanan darah, LILA, TFU, DJJ, dan pemberian imunisasi serta tablet tambah darah. Asuhan antenatal care pada NY. “P” dilakukan di Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 01 Juni 2024 , 26 Juni 2024. Langkah pertama yang dilakukan adalah mengumpulkan data subjectif bahwa ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, hamil, anak pertama, tidak pernah keguguran dan mengaku gerakan janin masih dirasakan.

Hasil pemeriksaan ANC 1 menunjukkan bahwa tinggi badan ibu adalah 160 cm, berat badan 62 kg dan LILA 27 cm. Pada ANC II berat badan ibu bertambah lagi menjadi 68 kg. total kenaikan berat badan Ny. "P" sampai usia kehamilan 37-38 minggu sebesar 10kg dengan IMT 23,43 kg, kenaikan berat badan Ny. "P" sampai usia kehamilan 37-38 masih belum sesuai dengan materi Kemenkes (2020) yang menyatakan kenaikan berat ibu pada IMT 18,5-24,9kg berkisar antara 11,5-16kg. Tekanan darah pada ANC I 120/80mmHg, tekanan darah pada ANC II 120/70 mmHg sesuai dengan materi Kemenkes RI (2020); Walyani (2017) yang menyatakan bahwa tekanan darah 110/80 - 140/90 mmHg adalah normal. Hasil pengukuran LILA pada ANC I 30 cm, LILA pada ANC II 31 cm sesuai dengan materi Kemenkes RI (2020); Romlah dkk (2021) yang menyatakan bahwa LILA tidak boleh < 23,5 cm Hasil pengukuran TFU yang didapatkan pada ANC I dengan umur kehamilan 32-33 minggu dan ANC II dengan umur kehamilan 36-37 minggu. Ukuran TFU ibu pada ANC II 30 cm pada ANC III 30 cm. Hal ini menunjukkan normal sesuai teori.

Penulis melanjutkan pemeriksaan abdomen menggunakan teknik Leopold I di variasikan dengan Knebel pada ANC ke tiga dengan usia kehamilan 37-38 minggu dengan hasil kepala janin sudah tidak dapat digoyangkan artinya sudah masuk PAP. Berdasarkan teori Sutanto dan Fitriana (2017) dan Romlah dkk (2021) pada pemeriksaan Leopold III jika bagian terbawah perut ibu terasa keras dan saat digoyangkan terasa lentingan itu pertanda bahwa itu adalah kepala janin. Apabila bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan artinya janin sudah masuk ke pintu atas panggul, dan sebaliknya. Pemeriksaan selanjutnya adalah perlimaan untuk menentukan penurunan kepala janin. Hasil dari pemeriksaan didapatkan bahwa 4 tangan pemeriksa masih bisa meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis. Menurut teori yang diungkapkan oleh JNPKR (2017) dan Djami dan Indrayani (2016) jika 4 tangan masih meraba bagian terbawah janin di atas simfisis maka penurunan kepala janin adalah 4/5 dan bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan. Hasil DJJ pada ANC I 140x/menit, DJJ pada ANC II 136x/menit dan DJJ pada ANC III 136x/menit. Hasil DJJ tidak ada kesenjangan antara teori yang dinyatakan oleh Munthe dkk (2019); Romlah dkk (2021) yang menyatakan bahwa kisaran DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Tablet penambah darah sudah diberikan dengan dosis 60 mg (1x1) sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019); Walyani (2017); Romlah dkk (2021) yang mengungkapkan bahwa ibu diharapkan minum tablet penambah darah sebanyak 1 tablet setiap harinya dengan dosis 60 mg yang diminum selama 90 hari.

Penulis menegakkan assessment pada ANC ke III yaitu G1P0A0, usia kehamilan 37-38 minggu dari HPHT, janin hidup, DJJ dalam rentang normal, kenaikan BB 10 kg selama kehamilan, penurunan 4/5, , imunisasi TT 4x, tablet Fe sudah habis hari ini, susah tidur saat malam hari ingin BAK, ibu merencanakan persalinan disini dengan menggunakan BPJS, suami siap antar jaga. Salah satu Plan yang diberikan pada ibu yaitu memberikan obat tablet tambah darah 60 mg dan asam folat 400 mcg dengan dosis 1x1/hari. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Kemenkes RI (2019), Walyani (2017), Romlah dkk (2021) bahwa tablet tambah darah diminum 1 tablet setiap harinya dengan dosis 60 mg yang diminum selama 90 hari. Plan yang diberikan pada ibu adalah menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan yang meliputi sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, tangan dan kaki, nyeri perut yang hebat, gerakan janin tidak seperti biasanya dan ibu mengalami perdarahan dari kemaluan sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Ekasari dkk (2019), Sutanto dan Fitriana (2017), Kemenkes RI (2020), Dartiwen dan Nurhayati (2019). Asuhan yang penulis berikan telah memenuhi standar pelayanan ANC (10 T) menurut Kemenkes RI (2019) diantaranya yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran Tinggi Fundus Uteri, penentuan Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling.

Persalinan

Kala I

Ny. "P" usia 27 tahun datang bersama suami dan keluarganya ke Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam pada tanggal 07 Juli 2024. Ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sangat sering sejak pukul 05.00 WIB, ibu mengatakan hamil 9 bulan, anak pertama, tidak pernah keguguran, gerakan janin masih dirasakan. Alasan kunjungan Ny. "P" merujuk pada persalinan, hal ini sesuai dengan teori Sari dan Rimandini (2014) yang menyatakan bahwa tanda dari persalinan yaitu kontraksi yang teratur, diikuti dengan pengeluaran lendir bercampur darah.

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu TD 120/80 mmHg, Nadi 82x/m, Pernapasan 18 x/m, suhu 36,5°C, TFU 31cm, presentasi kepala, penurunan 2/5, DJJ 143x/m, kontraksi 4x10"45", teratur dan kuat, periksa dalam : pendataran 100%, pembukaan 8 cm, ketuban (+), preskep, UUK kanan depan, penurunan HIII +. Assessment yang ditegakkan G1POA0 usia kehamilan 38-39 minggu, kala 1 fase aktif, his kuat, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, penurunan kepala H III +, ibu tampak sehat, mampu menahan nyeri persalinan, TTV dan DJJ dalam rentang normal. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh teori Sari dan Rimandini (2014), Walyani dan Purwoastuti (2016) kala 1 disebut fase aktif dengan pembukaan 4-10 cm.

Plan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan membantu memenuhi kebutuhan ibu, melakukan masase ringan, dan memberi dukungan kepada ibu hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Indrayani dan Djami (2016) bahwa ibu mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik dan memberitahu tanda-tanda persalinan kala II menurut Sari dan Rimandini (2014), JNPKR (2017) salah satunya seperti tiba-tiba ketuban pecah, dorongan meneran yang kuat.

Penulis menganjurkan selama kala I menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang dapat membantu mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala janin seperti melakukan teknik relaksasi bila saat HIS, berjalan-jalan disekitar ruangan persalinan, tidur miring ke kiri ataupun duduk di birth ball. Hal ini cukup efektif terbukti dilakukan karena pembukaan Ny. "P" semakin cepat yaitu pada pukul 02.10 pembukaan 10 masih dalam batas normal, sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoatuti (2019) bahwa kala 1 pada ibu primgravida paling lama adalah 14 jam.

Kala II

Pukul 02.10WIB ibu mengatakan mulas semakin meningkat, adanya dorongan ingin meneran seperti BAB keras. Dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya: pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah spontan pukul 02.10 WIB, warna putih keruh, preskep, UUK kanan depan, penurunan H III-IV. Saat dilakukan pemeriksaan tampak tanda gejala kala II his semakin kuat, adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Assessment yang ditegakkan penulis adalah Kala II, TTV dalam batas normal, adanya tanda dan gejala kala II : dorongan ibu ingin mengedan, tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, vulva membuka. Tanda gejala kala II tersebut sesuai dengan teori (JNPKR, 2017) yang menyatakan bahwa tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Assessment ini sesuai dengan teori Sari dan Rimandini (2014), Walyani dan Purwoastuti (2019) yang menyatakan bahwa kala II adalah kala pengeluaran janin.

Plan yang diberikan pada NY. "P" adalah menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, pertolongan persalinan dilakukan dengan teori 60 langkah asuhan persalinan normal JNPK-KR (2017), tidak ditemukan kesenjangan. Namun, pada saat melahirkan kepala, perineum ibu tampak kaku dan pendek ($\leq 2,5$ cm) maka bidan segera melakukan episiotomi sesuai dengan teori yang diungkap Walyani dan Purwoastuti (2019) yang menyatakan bahwa episiotomi dapat dilakukan dengan salah satu indikasi seperti gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit, jaringan parut pada perineum ataupun

vagina, perineum kaku dan pendek $\leq 2,5$ cm, adanya ruptur yang membekatkan pada perineum, premature untuk mengurangi tekanan.

Pukul 07.30 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, dengan nilai APGAR SCORE 9/10. Kala II pada NY. "P"berlangsung ± 22 menit dan dibuktikan tidak ada kesenjangan hasil praktik dan teori yang telah diungkap oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) bahwa pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam.

Kala III

Pukul 02.35 WIB ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules, tidak ada keluhan lain, lega atas kelahiran putranya, ibu minum 1 gelas air minum. Hasil pemeriksaan Bayi lahir 1 menit yang lalu, menangis kuat, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin ke dua, tali pusat menjulur, kontraksi keras, N 82 x/m.

Assesment yang ditegakkan yaitu P1 kala III, ibu sehat, kontraksi baik, TFU setinggi pusat dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sari dan Rimandini (2014), Walyani dan Purwoastuti (2016) kala III yaitu dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung selama 30 menit.

Pukul 02.40 WIB plasenta lahir lengkap didapatkan hasil bahwa jumlah katiledon 18, selaput ketuban utuh dan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Kemudian melakukan masase uterus untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Asuhan kala III yang diberikan pada NY. "P"telah sesuai dengan teori JNPKR (2017). Lama kala III pada Ny. "P"berlangsung 10 menit yang artinya masih wajar sesuai dengan teori Prawirohardjo (2017) bahwa lama kala III tidak > 30 menit setelah bayi lahir

Penulis melakukan pemeriksaan jalan lahir, ditemukan robekan pada kulit, mukosa vagina, dan kulit perineum (derajat II) hal ini sesuai dengan teori JNPKR-KR (2017) yang menyatakan bahwa robekan perineum derajat II meliputi mukosa vagina, kulit, jaringan perineum. Bidan "A" melakukan penjahitan yang sebelumnya terlebih dahulu luka jalan lahir disuntikkan anastesi lidokain 1%, hal ini sesuai dengan teori JNPKR (2017) bahwa anastesi yang digunakan adalah lidokain 1%. Selanjutnya bidan "A" melakukan penjahitan yang dilakukan tes dulu pada luka yang robek jika ibu sudah tidak merasakan sakit dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Hal ini sesuai dengan Teori yang diungkap Nurhayati (2019) melakukan penjahitan dengan mulai menjahit otot terlebih dahulu kemudian selaput vagina dijahit secara jelujur atau terputus-putus yang dimulai dari puncak robekan.

Kala IV

Pukul 03.00 WIB, ibu mengatakan lega telah menyelesaikan proses persalinan. Selanjutnya penulis melakukan asuhan kala IV selama 2 jam. KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/m, S 36,2°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 2 sudah dijahit dengan teknik jelujur, jumlah darah yang keluar ± 20 cc. Pemantauan kala IV persalinan dilakukan sesuai teori yang diungkapkan oleh Sondakh (2013) yaitu selama 2 jam setelah persalinan, untuk melakukan observasi perdarahan postpartum.

Assesment yang ditegakkan adalah P1A0 post partum kala IV, post partum 15 menit yang lalu, bayi masih IMD. Sesuai dengan teori yang telah disampaikan oleh Walyani dan Purwoastuti (2015), Sondakh (2013) bahwa kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah pelepasan plasenta.

Plan yang dilakukan adalah mengobservasi tekanan darah ibu, suhu, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan, hal ini sudah mengacu pada teori JNPK-KR (2017) bahwa kala IV dipantau menggunakan lembar partograf bagian belakang yang meliputi tekanan darah ibu, suhu, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan, dimana pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada jam kedua setiap 30 menit.

Bayi Baru Lahir

Asuhan pada Bayi Ny. "P" dilakukan pada tanggal 07 Juli 2024 WIB di PKM Sidorejo dengan riwayat persalinan normal, APGAR SCORE 9/10, jenis kelamin laki-laki dan gerakan bayi aktif. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan TTV dan antropometri, yaitu pernapasan : 47x/menit, nadi : 130x/menit, suhu : 36,6°C, berat badan: 3300 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LL : 10 cm. Tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dan praktek sesuai dengan teori Dainty dkk (2018) yaitu berat badan 2.500 – 4.000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkaran lengan 10-12 cm, lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala 33 – 35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit, pernapasan 40 – 60 kali/menit.

Assessment yang ditegakkan bayi baru lahir cukup bulan, kecil masa kehamilan, umur 1 jam. Bayi sehat, TTV normal. Assessment yang dibuat sesuai dengan teori Dainty dkk (2018), Rukiyah dan Yulianti (2019) yang menyatakan bayi baru lahir usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat 2500-4000 gram, cukup

bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan.

Plan yang diberikan pada bayi baru lahir menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori Noordati (2018) tentang menjaga kehangatan bayi yaitu ruang bersalin yang hangat (suhu ruangan minimal 25°C), keringkan tubuh bayi secara saksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutupi bagian kepala bayi, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Letakkan bayi diatas dada ibu, anjurkan ibu untuk menyusui dan memeluk bayinya, jangan segera memimbang atau memandikan bayi baru lahir. Selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara menjaga perawatan tali pusat sesuai dengan teori Indrayani dan Djami (2016), JNPKR (2017) yaitu menggunakan kasa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

Penulis juga memberikan asuhan 1 jam bayi baru lahir meliputi pemberian salf mata chloramphenicol 1% dan memberikan injeksi vitamin K phytomenadione 1 mg (0,5ml) secara IM pada 1/3 paha kiri bayi, memberikan imunisasi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada 1/3 paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani dan Djami (2016), JNPK-KR (2017), Nooedianti (2018) yang menyatakan bahwa pada 1 jam pertama kelahiran bayi diberikan salf mata dan vit K dengan dosis 1mg (0,5ml) dan setelah 1 jam pemberian vit K diberikan hepatitis B dengan dosis 1mg (0,5ml). Penulis juga menjelaskan pada Ny. "P" tentang tanda bahaya yang kemungkinan dapat terjadi pada bayinya sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) diantaranya yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, sesak nafas ≥ 60 x/menit, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, panas tinggi, BAB lebih dari 3x/hari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat.

Nifas

Post Natal Care 6 jam

Asuhan post natal care dilakukan pada tanggal 06 Juli 2024 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Sidorejo. Ibu mengatakan bisa tidur, sudah berkemih dan mandi, badan rasa segar, sudah BAK dan BAB, bayi baru saja selesai menyusu, bayi menyusu kuat, ASI belum banyak, ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, hari ini mau pulang kerumah.

Dilakukan pemeriksaan pada Ny. "P" dengan hasil, pengeluaran ASI kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat sesuai dengan teori Sitorus (2016) bahwa ukuran TFU normal pada 6 jam post partum adalah 2 jari bawah pusat. Hasil pemeriksaan selanjutnya kontraksi uterus baik, lochea rubra. Assessment yang ditegakkan yaitu P1 post partum 6 jam TTV dalam rentang normal, kolostrum (+), IMD berhasil, masih nyeri luka jahitan.

Plan yang diberikan oleh penulis meliputi menjelaskan pada ibu bahwa pengeluaran darah dari kemaluan yang terjadi selama 40 hari setelah persalinan adalah hal yang normal sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sutanto (2019) bahwa selama nifas akan terjadi perubahan pada sistem reproduksi ibu yang salah satunya akan terjadi

pengeluaran lochea yang meliputi lochea rubra, saginolenta, serosa, dan alba. Penulis juga mengajarkan cara menyusui yang benar sesuai dengan teori Sutanto (2019) bahwa teknik menyusui yang benar adalah dengan menggendong bayi seluruh tubuh bayi menghadap ke ibu, memposisikan hidung dan dagu bayi menghadap ke payudara ibu, menopang leher, dan punggung bayi, seluruh bagian yang lebih hitam pada payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi dan terakhir menyendawakan bayi setelah bayi selesai menyusui.

Selain itu penulis menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang menyokong payudara dan perawatan payudara bila terjadi puting susu lecet atau payudara bengkak seperti yang telah diungkapkan Walyani dan Purwoastuti (2017) karena masa nifas ini merupakan masa yang pertama kali dialami oleh Ny. "P" dan untuk menambah pengetahuan Ny. "P" terhadap masalah yang mungkin dialami selama proses menyusui berlangsung.

Penulis juga memberikan asuhan lainnya kepada ibu sesuai dengan kebutuhan ibu selama masa nifas yang diungkapkan oleh Kemenkes RI (2021); Sitorus (2016); Sutanto (2019); Walyani dan Purwoastuti (2017) diantaranya seperti mengajarkan ibu tentang cara perawatan luka jahitan, mempertahankan kebersihan diri ibu untuk kenyamanan ibu sendiri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK supaya tidak terjadi infeksi, menganjurkan ibu makan dan minum. Penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi sesuai dengan teori Walyani (2017); Kemenkes RI (2020) bahwa kunjungan ulang pada ibu nifas dilakukan pada KF 1 : diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, KF 2 diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7, KF 3 : diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 hari, KF 4 : diberikan pada hari ke 29 sampai 42 hari.

Post Natal Care 6 hari

Asuhan kebidanan masa nifas 6 hari dilakukan pada tanggal 15 Juli 2024 jam 10.30 WIB. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan kontrol jahitan, ASInya sudah semakin banyak dan bayinya semakin sering menyusu dan ada rencana mau ber KB setelah selesai masa nifas. Dilakukan pemeriksaan pada Ny. "P" dan didapatkan bahwa ibu TD: 110/80 mmHg, pernafasan: 20x/menit, nadi : 82x/menit, suhu: 36,5°C, puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI transisi, TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, kandung kemih tidak penuh, lochea sanguilenta, luka jaitan bersih dan sudah menyatu, tidak ada, tanda-tanda infeksi baik.

Penulis meneggakkan assessment P1 Post partum 6 hari, TTV dalam rentang normal, ASI (+), kontraksi baik, lochea sanguilenta, jahitan tampak bersih dan sudah menyatu, ada rencana mau berKB setelah masa nifas, sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Sitorus (2016) bahwa pada ibu nifas 6 hari TFU ibu berada di pertengahan antara simfisis dan pusat. Selain itu pada pemeriksaan genitalia terlihat pengeluaran lochea ibu berwarna merah kecoklatan sesuai dengan teori Sutanto (2019) bahwa pengeluaran lochea ibu nifas 4-7 hari adalah lochea sanguilenta. Plan yang penulis lakukan adalah menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seperti 6 porsi nasi, 4 porsi protein hewani, 4 porsi protein nabati, makan sayur-sayuran hijau dan kacang-kacangan 4 porsi, buah-buahan, perbanyak minum minimal 8 gelas/hari untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan memperbanyak produksi ASI sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2021) bahwa cara-cara tersebut dapat memperbanyak produksi ASI ibu menyusui. Penulis juga menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan secara eksklusif sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Elmeida (2017) yang menyatakan bahwa bayi merasa lapar setiap 2-4 jam sekali.

Penulis juga menganjurkan ibu untuk menunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu suntik 3 bulan, pil yang mengandung progesteron, implan, IUD, dan KB yang alami seperti senggama terputus, metode MAL hal ini telah sesuai dengan teori Wijayanegara dan Sutisna (2017) bahwa KB yang cocok untuk ibu menyusui adalah suntik 3 bulan, pil yang mengandung progesteron, implan, IUD, kondom dan KB yang alami seperti senggama terputus, metode serviks dan MAL

Asuhan Neonatus
Neonatus 6 jam

Asuhan neonatus 6 jam dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 jam 09.00 WIB di Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam dengan bayi menyusu kuat, on demand, tenang, banyak tidur, BAK 2 kali, BAB 1 kali, rencana akan pulang. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pernapasan 46 x/menit, nadi 144 x/menit, suhu 36,7°C, tali pusat bersih dan kering. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dan didapatkan bahwa keadaan bayi normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Assessment yang ditegaskan adalah Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 jam, bayi sehat, IMD berhasil, menyusu kuat. Hal ini sesuai dengan teori JNPKR-KR (2017) yang menyatakan bahwa bila bayi berhasil menyusu antara dalam 1 jam setelah persalinan dapat dikatakan bahwa IMD berhasil.

Plan yang penulis berikan adalah menganjurkan ibu cara perawatan tali pusat sesuai dengan teori Indrayani dan Djami (2016); JNPKR (2017) yaitu dengan menggunakan kassa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan membubukan apapun pada tali pusat, melipat popok di bawah ikatan tali pusat, jika putung tali pusat kotor dapat dibersihkan dengan menggunakan sabun dan air bersih serta mengeringkannya dan jika terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat (merah, bernanah, atau berbau) maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat. Penulis juga mengajarkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan on demand sesuai dengan teori Elmeida (2017) bahwa bayi harus disusui setiap 2-4 jam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan untuk mencegah kehamilan. Penulis juga menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayinya, menjaga kehangatan tubuh bayinya, dan menjelaskan tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Rukiyah dan Yulianti (2019) diantaranya adalah bayi demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ atau tubuh bayi teraba dingin/mengigil dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$, kulit bayi tampak biru, pucat, memar, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah, bayi tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK selama 24 jam, tinja bayi sangat lembek, encer, ada lendir atau darah, rewel, kejang.

Penulis juga menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi agar dilakukan pemeriksaan pada bayinya sesuai dengan teori Kemenkes (2020) bahwa kunjungan neonatus dilakukan pada KN I 6-48 jam setelah bayi lahir, KN II 3-7 hari bayi lahir, KN III 8-28 hari setelah bayi lahir.

Neonatus 6 hari

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Juli 2024 jam 10.30 WIB. Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya dan pangkal tali pusat belum lepas. Kemudian dilakukan pemeriksaan pada bayinya hasilnya pernapasan 48 x/menit, nadi 134 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar lengan atas 12 cm, BAK 7-8 x/hari, BAB 2-3x/hari dan pola eliminasi ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Elmeida (2017) frekuensi BAB pada bayi adalah 1-4 kali/hari sedangkan frekuensi BAK pada bayi adalah 7-8 kali/hari. Hasil pemeriksaan lainnya menyatakan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal serta tidak terlihat adanya kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan.

Assessment yang penulis tegakkan adalah Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari, TTV dalam rentang normal, BB naik, pola eliminasi baik.

Plan yang penulis berikan adalah menganjurkan ibu cara perawatan tali pusat sesuai dengan teori Indrayani dan Djami (2016); JNPKR (2017) yaitu dengan menggunakan kassa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan membubukan apapun pada tali pusat, melipat popok di bawah ikatan tali pusat, jika putung tali pusat kotor dapat dibersihkan dengan menggunakan sabun dan air bersih serta mengeringkannya dan jika terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat (merah, bernanah, atau berbau) maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Plan selanjutnya menjelaskan pada ibu tentang jadwal imunisasi yang harus dilakukan pada bayinya untuk mencegah bayinya dari suatu penyakit tertentu sesuai dengan teori Kemenkes RI (2017) bahwa jadwal imunisasi bayi adalah umur 1 bulan BCG, polio 1, umur 2 bulan DPT-HB-Hib 1, polio 2, umur 3 bulan DPT-HB-Hib 2, polio 3, umur 4 bulan DPT-HB-Hib 3, polio 4, IPV, umur 9 bulan campak. Selain itu penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi untuk melakukan pemeriksaan dan imunisasi BCG. Kunjungan neonatus sesuai dengan teori yang telah diungkapkan oleh Kemenkes (2020) bahwa kunjungan neonatus dilakukan pada KN I 6-48 jam setelah bayi lahir, KN II 3-7 hari bayi lahir, KN III 8-28 hari setelah bayi lahir.

Plan selanjutnya penulis menjelaskan tanda bahaya yang dapat terjadi pada neonatus yaitu Bayi demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau tubuh bayi teraba dingin/mengigil dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$, kulit bayi tampak biru, pucat, memar, tali pusat merah, bengkak, keluaran cairan berbau busuk, tidak BAK dalam 24 jam, bayi kejang, menangis terus menerus. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Rukiyah dan Yulianti (2019) diantaranya adalah bayi demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ atau tubuh bayi teraba dingin/mengigil dengan suhu $<36^{\circ}\text{C}$, kulit bayi tampak biru, pucat, memar, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah, bayi tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK selama 24 jam, tinja bayi sangat lembek, encer, ada lendir atau darah, rewel, kejang

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari studi kasus yang dilakukan dalam Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. 'P' di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam." Berdasarkan pengkajian data subjektif, tidak ditemukan masalah atau hambatan, dengan hasil pengkajian yang normal dan pasien bersifat kooperatif. Pengkajian KB tidak dilakukan karena ibu belum berminat menggunakan KB, namun penulis memberikan informasi tentang berbagai pilihan KB, termasuk KB MAL yang diminati ibu. Pengkajian data objektif juga lengkap dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dengan ibu tetap kooperatif selama pengkajian. Penulis menegakkan assessment berdasarkan data subjektif dan objektif untuk asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan neonatus fisiologis. Rencana asuhan yang diberikan sesuai dengan assessment yang ditegakkan, dengan penatalaksanaan yang mengacu pada prioritas kebutuhan pasien, serta didokumentasikan dalam format SOAP untuk kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan neonatus.

Penulis berharap Lapopran Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber ilmu pengetahuan atau bahan bacaan dan pembelajaran bagi mahasiswa terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara *Cobtinuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus

Ucapan Terima Kasih

Terima Kasih Saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang saya libatkan dalam penulisan laporan *Continuity Of Care* (COC),

Daftar Pustaka

- Aisa Sitti dkk. 2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidananan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Anita T, Romlah, Sari AP, Mirania AN, Yuniarti E, Louis SL. 2021. *Penerapan COMC Dalam Asuhan Kebidanan*. Palembang : Universitas Katolik Musi Charitas.
- Dartiwen, Nurhayati Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Andi.
- Diana S, Erfiani M, Zulfa R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta : CV Oase Group.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2019. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2019*. Palembang : Dinas Kesehatan Kota Palembang.

- Elmeida IF. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Fitri Imelda. 2018. *Nifas Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Fitriana Y, Nurwiandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Indrayani, Djami MEU. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi. Segera Pascapersalinan dan Nifas*. Jakarta pusat : Jaringan Nasional Pelatih Klinik- Kesehatan Reproduksi.
- Kemendes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JIC.
- Kemendes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kemendes RI.
- Munthe J, Adethia K, Simbolon M, Danamik LPU. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity of Care*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Noordati. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang : Wineka Medika.
- Nurhayati Eka. 2019. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Romlah, Sari AP, Anita T. 2021. *Penuntun Belajar Pemeriksaan Pada Ibu Hamil*. Palembang : Universitas Katolik Musi Charitas.
- Rukiyah AY, Yulianti L. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Prawirohardjo Sarwono. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sari A, Mufdalilah, Vitriani O, Romlah, Tombokan SGJ, Aisa S. 2018. *Keterampilan Klinis Kebidanan: Prosedur Pemeriksaan Fisik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sari EP, Rimandini KD. 2014. *Asuhan Kebidanan persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Sitorus Friska Megawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Deepublish.
- Sondakh JJS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Sutanto Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Syaflindwati, Rahmatina B Herma, Jumiarni Ilyas. (2015). Pengaruh Upright Position Terhadap Lama Kala I fase Aktif pada Primigravida. *Jurnal Kesehatan Andalas*;54 (3).
- Walyani ES, Purwoastuti TE. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani ES, Purwoastuti TE. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani ES. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2017. *The Sustainable Development Goals and Maternal Mortality*. U.S. : WHO.
- WHO. 2018. *WHO recommendation on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience : Summary*. Geneva : WHO.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Afrika : WHO.
- WHO. 2020. *Newborns : improving survival and well-being*. Asia dan Afrika : WHO.
- Wijayanegara H, Sutisna M. 2017. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi . 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Yulianti AY, Yulianti L. 2019. *Asuhan Kebidanan neonatus Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : CV Trans Info Media.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Yulizawaty, Insani AA, Sinta BLE, Andriyani F. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.