

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA KASUS FISIOLOGIS DI KLINIK DAN RB EVA

Novia Putri Widyawati¹, Rafhani Rosyidah²

^{1,2}Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
Korespondensi penulis: rafhani.rosyida@umsida.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) masih menjadi hal yang krusial harus diselesaikan oleh pemerintah Indonesia. Berdasarkan data kemenkes tahun 2022 jumlah AKI mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129, membuat Indonesia menempati peringkat kedua di ASEAN dalam hal kematian ibu.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan berkelanjutan pada kehamilan hingga prakonsepsi sehingga mampu mendeteksi adanya masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

Metode: Asuhan dilakukan di Klinik dan Rumah Bersalin Eva pada periode November 2023 hingga Maret 2024.

Hasil: Rangkaian asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan pada Ny. I pada saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keputusan untuk penggunaan kontrasepsi.

Simpulan: Setelah dilakukannya asuhan manajemen kebidanan dengan pendekatan komprehensif dan dokumentasi SOAP, maka dapat diketahui bahwasannya Ny. I dalam kondisi fisiologis pada setiap fase asuhan yang dilakukan.

Kata kunci : *Continuity of Care*, Asuhan Kebidanan.

1. PENDAHULUAN

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu wanita agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga [1].

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan

kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik.

Kebijakan asuhan kebidanan berkelanjutan ini didasarkan pada komitmen terhadap pelayanan yang berfokus pada perempuan untuk memastikan perempuan mengetahui pelayanan apa saja terkait kehamilan sampai dengan masa kontrasepsi serta menerima pelayanan tersebut. Kebijakan tersebut di lakukan dengan tanggung jawab dan mengalokasikan perawatan yang sesuai, aman dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan dan keadaan individu masing-masing [2].

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak segera ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Salah satu upaya pemerintah melalui SK Menkes No

284/Menkes/SK/III/2004 dalam mengatasi kondisi tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) adalah melalui penetapan tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil (pelayanan ANC), melahirkan dan selama nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi dan tumbuh kembang anak.

Adanya upaya pemerintah saat ini menjadi langkah preventif dan promotif dalam mencegah adanya kejadian-kejadian kegawatdaruratan hingga komplikasi yang akhirnya berimplikasi pada kematian ibu dan anak. Langkah preventif dan promotif ini masuk dalam peran dan tanggung jawab bidan untuk turut serta mengupayakannya seoptimal mungkin. Peran bidan bukan hanya siaga untuk deteksi dini terhadap masalah ibu dan anak, tetapi peran di fasilitas layanan kesehatan juga sangat dibutuhkan. Berdasarkan paparan di atas, maka disusunlah Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* ini yang bertujuan untuk memberikan asuhan berkelanjutan pada kehamilan hingga masa kontrasepsi sehingga mampu mendeteksi adanya masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

2. METODE PENELITIAN

Laporan ini merupakan bagian tugas akhir dari praktik profesi bidan yang dilakukan dengan pendekatan *case study* secara komprehensif melalui asuhan berkelanjutan atau *continuity of care* sesuai dengan wewenang bidan secara promotif dan preventif. Studi kasus ini dilakukan di Klinik dan Rumah Bersalin Eva melalui pendampingan dengan pendekatan *Continuity of Care*. Pelaksanaan pendampingan asuhan ini dilakukan dari bulan November 2023 hingga Maret 2024. Subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini adalah seorang ibu hamil yang akan dievaluasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga dilanjutkan dengan pengambilan keputusan kontrasepsi (KB). Penyusunan tugas akhir ini dilakukan melalui teknik pengambilan data primer yakni data yang

didapatkan langsung dari responden baik secara anamnesa maupun pemeriksaan fisik dasar. Sementara teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan langsung dengan responden untuk kemudian mendapatkan data subjektif dan objektif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada tanggal 5 bulan November tahun 2023 pukul 14.00 WIB penulis melakukan pengkajian di Klinik dan Rumah Bersalin Eva pada Ny. I yang berusia 36 tahun. Didapatkan beberapa data mendasar yakni secara subjektif, Ny. I merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan (UK) \pm 37 minggu, HPHT : 15/02/2023 dan HPL 22/11/2023. Kemudian dilakukan pengkajian seputar keluhan yang dialami oleh klien, klien mengatakan bahwasannya di usia kehamilan tua (trimester III) ini Ny. I mengatakan bahwasannya tidak terdapat keluhan apapun dan berkeinginan rutin untuk control hamil.

Ny. I juga menyatakan bahwasannya ini merupakan anak ketiga dengan riwayat obstetric sebagai berikut : (a) Anak pertama/JK perempuan/BB 3.400 gr/spontan/Hidup usia 16 tahun, (b) Anak kedua/JK Laki-laki/BB 3500 gr/spontan/Hidup usia 8 tahun, (c) Hamil ini.

Sementara berdasarkan data pemeriksaan secara objektif yang sudah dilakukan, didapatkan pemeriksaan fisik dasar diantaranya tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 30 cm, HB 11,5 gr/dl, Berat badan klien sebelum hamil 68 kg, setelah hamil mengalami peningkatan hingga 77 kg. setelah dilakukan pemeriksaan palpasi pada bagian abdomen (leopold) didapatkan hasil sebagai berikut: (a) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px, teraba bulat dan tidak melenting (bokong), (b) Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin, dan sebelah kiri teraba keras seperti papan (punggung janin), DJJ 135 x/menit, (c) Leopold III : teraba bagian bulat keras (persentasi kepala), belum masuk PAP, (d) Leopold IV : tidak dilakukan.

Maka dapat diketahui assessment untuk ibu hamil ini adalah G3P2A0 UK 37 minggu Tunggal/hidup/Intrauterine/keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 7/11/2023 pukul 16.00 WIB ibu datang ke klinik dan RB Eva mengeluhkan mengalami kenceng-kenceng sejak tadi pagi (05.30 WIB) saat ini ibu hamil ketiga dengan UK 37/38 minggu dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Klien datang dengan kondisi baik yakni TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 30 cm, puki, pre. Kep, 3/5, DJJ 140 x/menit, His 4x10'x40", VT 4 cm, effecement 50%, ketuban +, kepala hodge III. Penyusupan 0

Ibu dipimpin meneran pada pukul 19.00 WIB dengan VT pembukaan lengkap, bayi lahir pukul 19.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 50 cm, APGAR 7-8. Setelah dilakukan eksplorasi tidak terdapat janin kedua, plasenta lahir lengkap intake, ibu mengalami laserasi perineum derajat I. kemudian dilakukan observasi pada 2 jam postpartum pertama pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada pukul 19.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 50 cm, LK 33cm, LD 33 cm, Apgar Score 7-8. Keadaan umum bayi baik, dan dilakukan pemberian injeksi vitamin K, injeksi Hb0, serta salep mata.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Klien mengatakan bahwasannya pasca nifas 2 jam yang lalu klien merasa lelah, sekaligus lega dengan kelahiran bayinya. Pada 2 jam post partum ini, tidak ditemukan adanya masalah pada Ny. I. Ny. I mengatakan bahwa masih merasakan nyeri di area perineum namun tidak terjadi perdarahan.

Pada pengkajian, didapatkan data bahwasannya pada 2 jam post partum pertama didapatkan hasil Tekanan Darah, Nadi, Suhu, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, dan Perdarahan masih dalam batasan normal.

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kontrasepsi

Pada 40 hari post partum ibu dating ke klinik untuk konsultasi terkait kontrasepsi mengenai KB. Ny. I mengatakan ingin

melakukan steril namun tidak diperbolehkan dengan suaminya dan ingin berencana menggunakan KB IUD dengan alasan sudah tidak ingin menambah anak lagi. Namun sebelum pemasangan IUD, Ny. I ingin berdiskusi lebih lanjut dengan suaminya terlebih dahulu terkait KB yang akan digunakan.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pada tanggal 5 November 2023, Ny "T" G3P2A0 melakukan kunjungan ANC di Klinik dan Rumah Bersalin Eva. Saat ini kehamilan ibu trimester III dengan UK 37 minggu. Pengambilan data pada laporan ini disusun secara komprehensif dengan metode SOAP. Data di peroleh langsung dari pengkajian terhadap klien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sri Wulandari (2021), menyatakan bahwasannya pada kehamilan trimester III, seringkali ibu hamil merasakan beberapa keluhan dan ketidaknyamanan, diantaranya seperti *low back pain* atau nyeri di area punggung, frekuensi berkemih yang semakin sering kemudian diikuti dengan adanya kecemasan secara psikologis. Dimana kecemasan ini merupakan bentuk kekhawatiran ibu terhadap janin dan dirinya sendiri atas persalinan yang akan dilakukan [4]. Namun, pada kunjungan pertama trimester III ini Ny. I mengatakan tidak mengalami keluhan apapun. Maka ini menjadi sebuah kondisi yang fisiologis pada kehamilan yang dialami oleh Ny. I.

Kemudian, pada saat penulis melakukan follow up secara *online* melalui *WhatsApp* terkait dengan kondisi klien didapatkan hasil bahwasannya beberapa kali Ny. I mengalami keluhan kenceng-kenceng, merasakan sangat mulas bahkan hingga seringkali Ny. I ingin mengejan. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2022) yang menyatakan bahwa di usia kehamilan trimester III ini, ibu hamil akan sering mengalami pergerakan janin yang semakin aktif, hingga kontraksi. Namun kontraksi yang dirasakan oleh ibu hamil ini cenderung dapat dikatakan sebagai *Braxton his* atau kontraksi palsu dimana kontraksi tersebut terjadi dan

tidak diikuti dengan pembukaan. Meskipun Ny. I berada dalam usia kehamilan yang aterm untuk melakukan persalinan, namun meneran sebelum ada pembukaan dapat menunjang kejadian rupture uteri pada Ny. I [5].

Pada kehamilan, penulis melakukan deteksi dini adanya kehamilan risiko tinggi pada klien menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati mengingat saat ini klien berada pada kehamilan multigravida (>2) dan dengan usia yang sudah tergolong risiko tinggi. Salah satu upaya yang dilakukan sebagai deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yaitu salah satunya menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) sebagai alat deteksi resiko kehamilan maupun sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan [6].

Maka dalam kondisi tersebut, dilakukan tatalaksana fisiologis pada Ny. I dimana ibu dijelaskan terkait dengan hasil pemeriksaan fisik bahwasannya dalam keadaan normal, melakukan support dan motivasi pada ibu dan keluarga untuk dapat bersalin secara normal pervaginam, maka penurunan kepala bayi harus disupport dengan melakukan mobilisasi ringan seperti jalan santai, melakukan gymball, memotivasi ibu untuk terus menjaga asupan makan dan pola istirahatnya serta menjadwalkan kunjungan ulang ibu 1 minggu kemudian.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Ibu hamil dijadwalkan melakukan ANC ulang seminggu kemudian pasca ANC terakhir kali seharusnya datang pada tanggal 12 November 2023. Namun dua hari kemudian, pada tanggal 7 November 2023 ibu hamil melakukan kunjungan ulang dengan keluhan mengalami kencing-kencing disertai dengan pengeluaran lender darah. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwasannya Ny. I sudah mengalami pembukaan 4 cm.

Penulis berasumsi bahwa pada saat ini, klien sedang berada pada masa inpartu. Dimana tanda – tanda inpartu diantaranya sebagai berikut : a. Rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur. b. Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan –robekan kecil

pada serviks, c. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya. d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada [7]. Selain itu, kecepatan proses terjadinya pembukaan merupakan dampak dari multigravida yang dialami oleh Ny. I dimana saat ini Ny. I melahirkan anak ketiga.

Maka dalam kondisi inpartu, terdapat beberapa penatalaksanaan mendasar yang dilakukan oleh penulis, diantaranya adalah (1) Melakukan observasi kemajuan persalinan, (2) Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi ringan guna mempercepat adanya penurunan janin, (3) Memberikan KIE terkait dengan tanda-tanda persalinan sehingga ibu tau kapan saatnya untuk meneran, (4) Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu guna mengakomodir rasa nyeri yang dialami oleh ibu bersalin. 3 jam kemudian, dapat diketahui bahwasannya Ny. I mengalami tanda-tanda kala II, diantaranya adalah perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan, dan dorongan untuk meneran. Maka pada pukul 19.00 WIB dilakukab VT dan sudah pembukaan lengkap. Kemudian dilakukan pemosisian ibu dengan tepat, pimpinan persalinan, sehingg bayi lahir tepat pukul 19.25 WIB dengan kondisi normal fisiologis. Selanjutnya difasilitasi untuk melakukan IMD atau Inisiasi Menyusui Dini [8]. IMD merupakan langkah awal penerapan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral [9].

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tepat pada pukul 19.25 WIB dengan kondisi fisiologis, menangis kuat, AS 7-8, jenis kelamin laki-laki dengan berat 3500 gr dan panjang 50 cm. Dilakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, dan tidak ditemukan adanya kelainan yang berarti pada By. Ny. I.

Berdasarkan teori, dapat diketahui bahwasannya beberapa diantara tanda-tanda bayi normal adalah Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, secara pengukuran antropometri

BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, Secara pengukuran Tanda Vital : Frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan \pm 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7 [10] gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan, vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan [11].

Hasil pemeriksaan fisik By. Ny . I berada dalam kondisi yang normal. Bayi lahir dengan keadaan bersih dan menangis kuat mengindikasikan bahwa tidak ada masalah pada paru dan jantung bayi yang dapat memicu terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Maka selanjutnya dilakukan penatalaksanaan bayi normal, dimana memberitahukan dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga terkait menjaga suhu dan kehangatan bayi, menyarankan ibu untuk menyusui bayinya setiap 1 jam sekali, memberikan KIE seputar tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memberitahukan pada ibu bahwa bayi akan diimunisasi, pemberian salep mata, dan vitamin K.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Penulis melakukan asuhan pada 2 jam pertama postpartum, dimana didapatkan hasil bahwasannya secara tanda vital dan perdarahan yang dialami oleh ibu berada dalam kondisi normal. Ibu mengalami rupture pada bagian perineum namun di laserasi derajat I. saat ini lochea yang dikeluarkan oleh ibu dari jalan lahir adalah lochea rubra

dimana Lochea rubra (Cruenta) muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion [12].

Menurut Cunningham, et al. (2010), laserasi perineum dapat diklasifikasikan menjadi 4, yakni derajat I, II, III, IV dimana Ny. I mengalami laserasi derajat 1 Pada ruptur perineum derajat 1 akan mengenai kulit perineum, dan membran mukosa vagina, tetapi tidak mengenai fascia dan otot [13].

Penulis berasumsi bahwa ibu mengalami laserasi, disebabkan oleh beberapa factor, diantaranya adalah Faktor janin meliputi janin besar, dimana ibu melahirkan janin dengan berat 3500 gr dan panjang 50 cm. maka kemungkinan terjadinya rupture adalah berasal dari bayi besar yang dilahirkan oleh ibu. berdasarkan teori nyeri jahitan perineum disebabkan oleh luka jahitan pada saat melahirkan karena adanya jaringan yang terputus di daerah perineum, dampak yang terjadi akibat luka perineum adalah perdarahan, infeksi dan morbiditas perineal. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan luka perineum salah satunya yaitu perawatan perineum dengan cara merawat dan menjaga perineum agar selalu bersih dan kering serta cebok dari depan kebelakang, hal tersebut dapat mencegah resiko terjadinya infeksi [14].

Maka intervensi yang dilakukan dalam dua jam postpartum ini yaitu menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan, terapi konservatif berupa pemberian tablet Fe, amoxicillin, dan asam mefenamat sebagai langkah pertama dalam mengatasi nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin dan melakukan manajemen nyeri seperti menarik nafas panjang saat keluhan terasa, memberikan support dan motivasi pada klien untuk melakukan mobilisasi ringan sebagai kebutuhan dasar ambulasi yang harus dipenuhi oleh ibu bersalin, memberikan KIE seputar laktasi dan proses menyusui mulai dari tatacara dan teknik menyusui yang benar, tanda bahaya pada masa nifas, dan mensupport ibu untuk tidak tarak makan.

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi

Setelah proses persalinan dan nifas berjalan dengan lancar secara fisiologis maka dilakukan KIE kepada ibu terkait dengan penggunaan metode kontrasepsi. Dimana hal ini penting dilakukan mengingat saat ini ibu sudah melahirkan anak ketiga, selain itu usia ibu sudah berada pada risiko tinggi untuk mengalami kehamilan lagi.

Kontrasepsi merupakan suatu alat yang digunakan untuk mencegah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dengan sel sperma (sel pria) yang dapat menyebabkan kehamilan [15]. Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) [16].

Dalam hal ini, penulis menyarankan Ny. I untuk melakukan kontrasepsi jangka panjang yang memiliki tingkat efektivitas tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan. KB IUD atau biasa disebut sebagai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki cara kerja dimasukkan ke dalam uterus kemudian kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun. Dengan beberapa kelebihan mendasar seperti, mengurangi risiko kanker endometrium, Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran [17].

Ny. I telah berdiskusi dengan suaminya, namun terdapat ketidaksetujuan suami untuk melakukan KB steril. Sehingga ketika kunjungan, Ny. I yakin untuk memutuskan menggunakan KB IUD, pemasangannya akan dijadwalkan kemudian.

4. KESIMPULAN

Setelah dilakukannya asuhan manajemen kebidanan dengan pendekatan komprehensif

dan dokumentasi SOAP pada Ny. I mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan masa kontrasepsi (KB) yang dimulai pada November 2023 hingga Maret 2024. Maka dapat disimpulkan bahwa Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dan KB berjalan secara fisiologis dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

5. REFERENSI

- [1] Ni Nyoman Hartati, N. L. (2020). Anemia Pada Ibu Bersalin Dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Gema Keperawatan Vol. 13 No. 2*.
- [2] Wulandari, D. A., Kustriyanti, D., & Aisyah, R. "Minuman Jahe Hangat Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Nalumsari Jepara." *Jurnal Smart Kebidanan Vol. 6 No. 1*, 2019: 42.
- [3] Kharisma Rakhmaha, Hanifatur Rosyidah, Rr. Catur Leny Wulandari. "Hubungan Standar Pelayanan Antenatal Care (Anc) 10 T Dengan Kepuasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang." *Jurnal Link Vol. 17 No.1*, 2021: 45-50.
- [4] Wulandari, S., Wantini, Nonik Ayu. "Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta". *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 12 No 1. 2021. 54-67
- [5] H. P. Astuti and E. Rumiati, "Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil melalui Penyuluhan Kesehatan tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen," *J. Pengabd. Masy. Bestari*, vol. 1, no. 6, pp. 473-480, 2022
- [6] Nina Herlina, S. N. (2021). Pengembangan Skrining Deteksi Resiko Kehamilan Berdasarkan Kriteria Keadaan Dan Kondisi Ibu Hamil. *Jurnal Aisyah:*

- Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 6 No. 3*, 440.
- [7] Yulizawati, SST., M.Keb w Aldina Ayunda Insani, S.Keb Bd., M.Keb, Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb w Feni Andriani, S.Keb Bd., M.Keb. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019.
- [8] Sastrawinata, Prof. Sulaiman. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Fakultas Kedokteran Padjajaran, 2016.
- [9] Dian Nintyasari Mustika, S. N. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas - Proses Laktasi Dan Menyusui*.
- [10] Fatmawati, N. (2023). *Asuhan Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Prasekolah*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- [11] Lusiana El Sinta B, F. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- [12] Febi Sukma, M. D. (2021). *Modul Asuhan Masa Nifas*. Jakarta: Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- [13] Intan Mutiara Putri, N. M. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Purbalingga: Eura Media Aksara.
- [14] Rini Hariani Ratih, Y. N. (2021). Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Ruptur Perineum Pada Ibu Primigravida Di Rumah Bersalin Rosita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia Vol.11. No.2*.
- [15] Rani Pratama Putri, Dwita Oktaria. "Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi." *JURNAL MAJORITY Volume 5 Nomor 4*, 2016.
- [16] Mario Ekoriano, Firma Novita. "Dinamika Pemakaian Kontrasepsi Modern Di Indonesia (Analisis Data Susenas 2015)." *Jurnal Kependudukan Vol. 13 No. 1*, 2018: 27-38.
- [17] Ratu Matahari, S.KM.,M.A.,M.Kes, Fitriana Putri Utami,S.KM.,M.Kes, Ir. Sri Sugiharti, M.Kes. *BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Grup, 2018.