

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*
PADA NY “S” DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN “L” PALEMBANG**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

HILARIA CINDY ULIANA MANIK

2332007

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**

2026

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA NY “S” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “L” PALEMBANG

HILARIA CINDY ULIANA MANIK

DIII Kebidanan, Universitas Katolik Musi Fakultas Ilmu Kesehatan

Email : cindymanik7@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *continuity of care (COC)* merupakan pelayanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga neonatus untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pada tahun 2024, Indonesia mencatat 4.150 kasus kematian ibu, 33.150 kematian bayi, dan 26.656 kematian neonatus, sedangkan Provinsi Sumatera Selatan melaporkan 107 kasus kematian ibu dan 656 kasus kematian bayi. Laporan tugas akhir ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. “S” selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus dengan pendekatan Spiritualitas Charitas. Metode yang digunakan adalah studi kasus di PMB “L” Palembang pada 12 Maret 2026 sampai dengan 01 Mei 2026 melalui pengumpulan data primer dan sekunder yang didokumentasikan menggunakan format SOAP. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan berlangsung normal, dan ditemukan anemia dan edema pada trimester III masih dalam lingkup fisiologis. Persalinan berlangsung normal, bayi lahir sehat, masa nifas berjalan baik, dan neonatus tidak mengalami komplikasi. Disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* dengan pendekatan spiritualitas charitas dapat terlaksana secara optimal. Saran agar bidan diharapkan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan *continuity of care* agar deteksi dini komplikasi dan kualitas kesehatan ibu serta bayi dapat terus ditingkatkan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus.

ABSTRACT

Continuity of Care (COC) midwifery care is a comprehensive service spanning pregnancy, childbirth, the newborn period, the postpartum period, and neonatal care, aimed at safeguarding the health of both mother and baby and preventing complications. High Maternal Mortality Rates (MMR) and Infant Mortality Rates (IMR) remain challenges in improving the quality of healthcare services. In 2024, Indonesia recorded 4,150 maternal deaths, 33,150 infant deaths, and 26,656 neonatal deaths, while South Sumatra Province reported 107 maternal deaths and 656 infant deaths. This final project report aims to provide Continuity of Care midwifery services to Mrs. "S"—covering pregnancy, childbirth, the newborn period, the postpartum period, and neonatal care—using the Charitas Spirituality approach. A case study method was employed at Independent Midwifery Practice (PMB) "L" in Palembang from March 12, 2026, to May 1, 2026, utilizing primary and secondary data collection documented via the SOAP format. The care outcomes indicated a normal pregnancy, with anemia and edema observed in the third trimester remaining within physiological limits. Childbirth proceeded normally, the baby was born healthy, the postpartum period progressed well, and the neonate experienced no complications. It is concluded that the implementation of Continuity of Care midwifery services using the Charitas Spirituality approach was successfully carried out optimally. It is recommended that midwives maintain and enhance the quality of Continuity of Care services to ensure continued improvement in the early detection of complications and the health status of mothers and babies.

Keywords: *Continuity of Care, midwifery care, pregnancy, labor, postpartum, neonate*

PENDAHULUAN

Asuhan kehamilan bermanfaat untuk memantau kemajuan proses kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin dalam keadaan sehat. Asuhan persalinan tujuannya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada yang dapat mengancam jiwa ibu serta pada bayi. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh faktor pendarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran, maka dari itu sangat penting dilakukan pemantauan ibu dengan segera serta ketat. Asuhan ini dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi ibu hamil serta pada bayi baru lahir sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi (Sutanto & Fitriani, 2021).

Angka kematian maternal dan neonatal menjadi salah satu

tantangan terbesar didunia hingga saat ini. Peran bidan sangatlah penting dalam memegang peranan penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) mengutamakan pelayanan menyeluruh dan komprehensif. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan bayi lahir hingga nifas (Emilio, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa jumlah kematian ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2023 mencapai 260.000 jiwa yang meninggal saat hamil dan melahirkan, ini menunjukkan bahwa hampir 700 wanita meninggal setiap hari. Tingginya

jumlah kematian ibu menunjukkan adanya kesenjangan dalam akses kesehatan yang baik, dan menggambarkan perbedaan antara golongan kaya dan miskin. Tingkat AKI di negara berpendapatan rendah mencapai 346/100.000 KH, sedangkan di negara berpendapatan tinggi menunjukkan angka 10/100.000 KH pada tahun 2023. Secara global, angka kematian ibu mencapai 197 per 100.000 KH. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG's), salah satunya adalah mengurangi angka. Maternal Mortality Rate (MMR) pada tahun 2030, target AKI adalah 70/100. 000 KH (WHO, 2025).

Sementara itu jumlah kematian bayi di seluruh dunia dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Berdasarkan data, diperkirakan mencapai 6.500

kematian bayi baru lahir setiap hari karena kelahiran prematur, masalah saat melahirkan (asfiksia atau trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan adalah penyebab utama kematian neonatal. Tercatat bahwa tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030 target AKB adalah 12/100.000 KH (WHO, 2024).

Angka kematian ibu di Indonesia, terjadi penurunan selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Periode tahun 2019 angka kematian mengalami peningkatan mencapai 4.221 jiwa dan saat ini masih tercatat ditahun 2024 mencapai 4.150 jiwa. Berdasarkan target yang diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu

sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2024, jumlah kematian bayi mencapai 33.150 kasus dan kematian neonatus sebanyak 26.656 kasus, dengan provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur sebagai wilayah dengan angka tertinggi (Kemenkes, 2024b).

Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu meningkat dari 128 kasus di tahun 2020 menjadi 131 kasus di tahun 2021. Kemudian menurun menjadi 97 kasus di tahun 2022 dan naik lagi menjadi 106 jiwa di tahun 2023 serta kembali meningkat mencapai 107 jiwa di tahun 2024. Tercatat di beberapa kabupaten provinsi Sumatera Selatan, angka kematian ibu tertinggi ada di kabupaten

Banyuasin mencapai 21 kasus, Kota Palembang 18 kasus dan kabupaten Muara Enim mencapai 12 kasus, sedangkan yang terendah di kabupaten OKU mencapai 1 kasus. Kemudian jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yang ditargetkan itu mencapai 502 kasus dan terealisasi 656 kasus sebesar 69,32% pada tahun 2024, jika dilihat dari kelahiran hidup Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,14/ 1000 kelahiran hidup dan lebih tinggi dari nasional 16,85/1000 kelahiran hidup. Dari data jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi pada Kota Palembang mencapai 120 kasus, Kabupaten Muara Enim 72 kasus, Kabupaten Musi Banyuasin 66 kasus dan terlihat yang paling terendah adalah pada kota pagar

alam yang saat ini mencapai 4 kasus (Dinkes Sumsel, 2024).

Berdasarkan data yang terdapat dari PMB “L’ Angka Kematian Ibu tahun 2024 – 2025 0 jiwa. Kemudian jumlah pasien yang melakukan kunjungan ibu hamil pada tahun 2024 sampai 2025 sebanyak 1.430 jiwa. Kemudian tahun 2024 sampai dengan tahun 2025 terdapat 422 kelahiran . Untuk kunjungan ibu nifas sebanyak 442 orang melakukan kunjungan nifas (Lismarini, 2026).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun, upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menghadapi berbagai tantangan, sehingga bidan dituntut tidak hanya menjalankan pelayanan

sesuai standar, tetapi juga mampu berinovasi dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan. Inovasi tersebut diperlukan agar kebijakan dapat diterapkan secara efektif sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan serta berkontribusi terhadap percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Faizah et al., 2023).

Continuity of Care adalah kualitas pelayanan yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung usaha pemerintah tersebut, bidan perlu mengawasi kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan sampai

dengan proses persalinan dan pengawasan bayi baru lahir (BBL) serta masa nifas (Faizah et al., 2023).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik memberikan “Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan “L” Palembang”, dengan pendekatan Spiritualitas Charitas.

METODE PENELITIAN

Penulis Laporan Tugas Akhir ini menggunakan deskriptif dan dokumentasikan menggunakan SOAP dalam mengumpulkan data informasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care pada Ny “S” berdasarkan riwayat terakhir sudah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali dari TM I hingga TM II. Kemudian

penulis melakukan kunjungan asuhan ante natal care kontak pertama didampingi dosen pembimbing kunjungan I di TM III pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 09.45 WIB usia kehamilan 33 – 34 minggu dan kunjungan II pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 16.30 WIB usia kehamilan 35 – 36 minggu. Dari jumlah tersebut Ny “S” sudah melakukan kunjungan dengan bidan sebanyak 5 kali dan 2 kali dengan dokter spesialis kandungan. Berdasarkan pemeriksaan ante natal care sudah melakukan kunjungan sebanyak 8 kali. Hal ini sudah memenuhi standar yang ditetapkan (Kemenkes, 2024b) yang menyatakan bahwa jumlah minimal kunjungan ANC selama masa kehamilan adalah 6 kali. Ini terdiri dari trimester I, yaitu 1 kali

dengan bidan dan 1 kali dengan SpOG, lalu pada trimester II, 1 kali dengan bidan, dan pada trimester III, 2 kali dengan bidan serta 1 kali dengan dokter SpOG.

Asuhan yang sudah penulis terapkan sudah sesuai dengan standar pelayanan ANC (10 T) menurut (Kemenkes, 2024) diantaranya yaitu mengobservasi berat badan dan mengukur tinggi badan, mengobservasi tekanan darah, menentukan status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan mengukur DJJ, skrinning TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana/ penanganan kasus, temu wicara/ konseling.

Penulis melakukan antenatal care mengacu pada standar 10 T. Hasil pemeriksaan kunjungan I

dengan penulis bahwa TB Ny “S” adalah 170 cm, tinggi badan ibu masuk dalam kategori normal, ini sejalan dengan teori (Primiastuti, et al., 2025) yang mengungkapkan bahwa termasuk dalam kategori berisiko apabila ukuran tinggi badan < 145 cm. Berat badan ibu sebelum kehamilan adalah 70 kg. Berdasarkan riwayat kunjungan TM I dan TM II Ny “S” mengalami total kenaikan berat badan 8 kg, kemudian pada TM III usia kehamilan 33 - 34 minggu penulis melakukan pemeriksaan berat badan didampingi dosen pembimbing pada Ny “S” adalah 85 kg sampai pada usia 35 - 36 minggu adalah 86 kg, sehingga total kenaikan berat badan yaitu sebesar 12 kg selama kehamilan. IMT Ny “S” adalah 24,2 dengan kategori normal, sehingga

penambahan berat badan pada masa kehamilan sesuai dengan saran peningkatan dari IMT. Berdasarkan data yang dibahas sejalan dengan teori (Dartiwen & Nurhayati, 2019) yang menjelaskan bahwa peningkatan berat badan untuk IMT dalam rentang normal 18,5 - 24,9 adalah sebanyak 11,5 – 16 kg.

Kemudian berdasarkan hasil riwayat kunjungan TM I dan TM II pengukuran tekanan darah pada NY “S” dalam batas normal. Penulis melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien pada kunjungan ANC I usia kehamilan 33 - 34 minggu adalah 120/70 mmHg dan ANC II usia kehamilan 35 – 36 minggu adalah 100/70 mmHg. Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu berada dalam batas normal, sesuai dengan penjelasan

(Kemenkes, 2024b) yang menjelaskan bahwa seorang ibu dianggap mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Setiap kunjungan ANC dilakukan juga pengukuran LILA untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil, berdasarkan riwayat terdapat lila ibu dalam kategori normal. Pada kunjungan ANC I usia kehamilan 33 -34 minggu dan ANC II usia kehamilan 35 - 36 minggu dengan penulis didampingi dosen pembimbing pemeriksaan Ny “S” hasil LILA adalah 29 cm. Hasil pengukuran LILA ibu juga termasuk dalam kategori normal sesuai dengan teori (Primiastuti, et al., 2025) yang menyatakan bahwa resiko rendah energi kronis dapat muncul jika LILA $< 23,5$ cm

dan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Pada riwayat Ny “S”, bahwa ibu sudah melakukan imunisasi TT secara lengkap. Menurut (Kemenkes, 2024) pemberian imunisasi TT ini bermanfaat untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan bayi yang dikandungnya, dimana imunisasi ini diberikan sebanyak 5 kali.

Hasil pengukuran TFU berdasarkan riwayat TM I dan TM II dalam keadaan normal, kemudian dilakukan penulis melakukan pemeriksaan pada Ny “S” pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 09.45 WIB usia kehamilan 33 - 34 minggu didapatkan TFU 32 cm kemudian pada tanggal 30 Maret pukul 16.30 WIB usia kehamilan 35 - 36 minggu

meningkat 2 cm didapatkan TFU 34 cm. Kondisi ini sesuai dengan teori yang ada (A. Sari et al., 2020) yang menginformasikan bahwa periode kehamilan 34 minggu tinggi TFU tercatat pada 31 cm dan periode usia kehamilan 36 minggu TFU tercatat pada 32 cm.

Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen menggunakan teknik leopold yang divariasikan dengan knebel dan sistem perlimaan menunjukkan bahwa pada bagian terbawah adalah kepala janin dan bagian fundus ibu teraba bokong janin. Hal ini sejalan dengan pendapat (Nawangsari & Shofiyah, 2022) yang menyatakan bahwa dengan melakukan pemeriksaan palpasi menggunakan teknik leopold ini, seorang bidan mampu mengetahui

posisi TFU, punggung janin, bagian – bagian kecil janin, serta posisi kepala janin. Jika kepala janin teraba sepenuhnya di atas simfisis dan masih bisa digoyangkan itu menunjukkan bahwa kepala janin belum masuk ke dalam PAP. Pemeriksaan ini berdasarkan dengan teori (Suparni et al., 2024) yang menyebutkan bahwa penurunan kepala 5/5 dikatakan jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisi pubis , dan jika bagian terendah janin masih dapat digerakan, itu berarti presentasi janin belum masuk kedalam panggul.

Pemeriksaan denyut jantung janin berdasarkan riwayat pada tanggal 05 November 2025 usia kehamilan 11 - 12 minggu adalah belum terdengar, dan pada tanggal

21 November 2025 denyut jantung janin mulai terdengar usia kehamilan 17 - 18 minggu didapatkan DJJ 132x/menit. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Maret 2026 usia kehamilan 33 - 34 minggu didapatkan DJJ 143x/menit dan pada tanggal 30 Maret 2026 usia kehamilan 35 - 36 minggu DJJ 154x/menit kemudian DJJ Ny “S” dalam batas normal menurut teori (Kemenkes, 2024b) denyut jantung janin normal yaitu 120 - 160 x/menit.

Pada tanggal 12 maret 2026 dilakukan pemeriksaan ektermis bawah usia kehamilan 33 - 34 minggu pada Ny “S” pada saat inspeksi terlihat mengalami kaki bengkak kemudian dilakukan pemeriksaan ibu mengalami edema pada kaki. Hal ini harus

terus diperhatikan karena edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda - tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang berdasarkan teori (Mukodri., et al 2024) edema fisiologis sering terjadi pada tungkai bawah, merupakan akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat dan peningkatan tekanan vena pada ektrimitas bawah. Kemudian penulis menyarankan Ny “S” untuk selalu mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori (Nur & Indrianti, 2023) dikatakan pencegahan dan penanganan edema yang terjadi pada ibu hamil dilakukan dengan istirahat yang cukup, mengurangi pekerjaan yang berat serta menggunakan alas kaki yang datar. Setelah dilakukan

pemeriksaan pada penulis didapatkan bahwa ibu mengalami edema dengan tingkatan edema (+1) hal ini sejalan dengan teori (Tanjung, 2023) bahwa dikatakan edema +1 memiliki kedalaman 2 mm, waktu kembali 3 detik. Pada pemeriksaan kunjungan ulang penulis mendapatkan perubahan kembali pada ektermitas bawah ibu pada kaki tungkai kembali dalam 3 detik hal ini juga terjadi saat kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2026 usia kehamilan 35 - 36 minggu maka dari itu penulis segera melakukan pemeriksaan test laboratorium dan sejalan pada pemeriksaan 10 T.

Pada tanggal 22 Oktober 2025 Ny “S” berdasarkan riwayat sudah melakukan pemeriksaan USG, saat usia kehamilan 14 minggu didapatkan hasil sudah terlihat

kantung kehamilan dan hasil pemeriksaan normal kemudian pada tanggal 23 Januari 2026 usia kehamilan 28 minggu sudah terlihat jelas bentuk janin. Pada tanggal 27 Maret 2026 Ny “S” dilakukan pemeriksaan laboratorium bersama penulis di Klinik “M” didapatkan bahwa hasil Hb 8,8 g/dL (dalam kategori Hb rendah). Selain itu, dilakukan pemeriksaan triple *elimination* sebagai langkah pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu hamil kepada anaknya. Hasil pemeriksaan menunjukkan HbsAG non reaktif, HIV non reaktif, sifilis non reaktif. Pada tanggal 30 Maret 2026 dilakukan pemeriksaan ulang Hb di PMB “L” dengan hasil Hb 13,2 gr/dL (kadar Hb ibu dalam batas normal). Hal ini sejalan dengan

teori (Kemenkes, 2023) dikatakan bahwa seorang ibu hamil mengalami anemia jika kadar hemoglobin rendah dan tercatat di teori (Triharini et al., 2025) klasifikasi anemia jika Hb 7 – 8 gr/dL termasuk dalam kategori anemia sedang dan Hb > 11gr/dl termasuk dalam kategori normal.

Penulis menegaskan *assessment* pada riwayat TM I dan TM II hasil pemeriksaan dalam batas normal kemudian pemeriksaan TM III yang dilakukan pada penulis dua kali kunjungan didampingi dosen pembimbing yaitu pada Ny. “S” G3P1A1 usia kehamilan 33 - 34 minggu TFU 32 cm, LILA 29 cm, dengan keluhan kaki bengkak, TTV dalam batas normal ibu sudah melakukan pemeriksaan USG, TFU 32 cm, DJJ 143x/menit, IMT

24,2 dalam batas normal, penurunan 5/5 kenaikan berat badan 5 kg TBJ 2.945 gram, presentasi kepala kemudian pada tanggal 30 Maret 2026 usia kehamilan 35 – 36 minggu TFU 34 cm, DJJ 154 x/ penurunan 5/5 menit dalam batas normal dan ibu sudah melakukan beberapa pemeriksaan penunjang dengan hasil dalam batas normal.

Plan dan Implementation berdasarkan riwayat pada ANC dan yang dilakukan penulis pada Ny “S” bahwa ibu sudah mengkonsumsi sebanyak 100 tablet sepanjang masa kehamilan. Kemudian diberikan dengan dosis preventif dengan dosis sebesar 60 mg (1 kali sehari). Ini sejalan dengan panduan yang diungkapkan oleh (Kemenkes, 2023) yang menyebutkan bahwa

kebutuhan minimal adalah 90 tablet suplemen darah selama kehamilan untuk menghindari anemia akibat kekurangan zat besi, mencegah pendarahan saat melahirkan, serta mengurangi risiko kematian ibu akibat pendarahan saat melahirkan dengan dosis pencegahan 60 mg satu kali sehari. Penulis juga menyediakan calcifar dengan kandungan 1000 mcg mengandung kalsium 1000 mg dalam 10 tablet (1 kali sehari) untuk mendukung pertumbuhan tulang janin ini konsisten dengan penelitian oleh (Rangkul et al., 2025) yang menyatakan bahwa ibu hamil membutuhkan antara 1000 mg kalsium setiap hari untuk membantu proses pembentukan tulang pada janin dan menjaga kepadatan tulang ibu.

Penulis menerapkan spiritual charitas setiap memberikan asuhan pada Ny "S" dimana penulis mengingatkan ibu untuk senantiasa gembira, bersukacita, dan selalu berdoa agar ibu dan janin selalu dalam keadaan sehat dan dalam lindungan-Nya. Asuhan yang penulis terapkan telah sesuai dengan konsep moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) dimana teorinya dalam hal kemanusiaan yaitu senantiasa membantu manusia sakit dan miskin dengan enam keutamaan yaitu gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban, dan sukacita.

B. Asuhan Intra Natal Care

1. Kala I Fase Laten

Pada Ny "S" usia 33 tahun datang ke PMB "L" Palembang pada tanggal 24 April 2026

pukul 06.30 WIB. Ibu mengeluh keluar darah bercampur lendir dari kemaluannya, perut terasa mulas menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 04.00 WIB dan gerakan janin masih dirasakan kuat. Ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke 3 mengalami keguguran satu kali dan gerakan janin masih dirasakan. Keluhan yang dirasakan pada Ny "S" ini sesuai dengan teori (Fitriani & Nurwiandani, 2024) yaitu inpartu ditandai dengan terjadinya his, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban pecah, dilatasi dan *effacement*.

Hari perkiraan persalinan (HPL) Ny "S" 22 April 2026 dihitung dengan rumus Neagle (Sutanto & Fitriani, 2021)

berdasarkan tanggal HPHT 22 Juli 2025, untuk tanggal (+7), bulan (-3), tahun HPHT (+1). Berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu saat persalinan sudah aterm 39 - 40 minggu, sesuai teori (Kemenkes, 2024b) bahwa 37-40 minggu merupakan usia kehamilan aterm/ cukup bulan . Menurut penulis, perhitungan rumus neagle untuk HPL dapat digunakan bidan sebagai acuan untuk mempersiapkan ibu dan keluarga berjaga-jaga tentang hal-hal yang dibutuhkan selama persalinan, termasuk kebutuhan ibu dan bayi. Penentuan HPL ini bisa maju atau mundur sesuai dengan kondisi ibu dan kesehatannya.

Penulis melakukan pemeriksaan dalam hasilnya portio tebal

teraba lunak, pendataran 25%, pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh penurunan 4/5, station -3 hasil ini menunjukkan ibu berada pada fase laten, hal ini berdasarkan teori (JNPK - KR, 2017) persalinan dengan pembukaan 1-3 cm merupakan fase laten.

Assessment yang disimpulkan penulis adalah G3P1A1 hamil 39 - 40 minggu fase laten, TTV dan DJJ dalam batas normal fase laten pembukaan 2cm, penurunan 4/5, station -3, ibu tampak sehat, mampu menahan nyeri persalinan, TBJ 3.565 gram.

Penulis memberikan *Plan* dan *implementation* dengan menganjurkan Ny "S" untuk selalu memenuhi asupan nutrisi selama proses persalinan,

karena makan dan minum bisa menjadi sumber energi agar ibu tidak lemah dan kehabisan tenaga saat menahan rasa sakit dan mengedan saat pembukaan lengkap. Asuhan ini sesuai dengan pernyataan bahwa ibu bersalin kala satu diperbolehkan untuk diberikan makanan dan minuman supaya ibu punya energi selama proses persalinan. Penulis menganjurkan Ny "S" berjalan jalan diarea sekitar ruangan persalinan hal ini dapat membantu mempercepat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penurunan kepala janin sesuai teori (Fitriani & Nurwiandani, 2024).

Penulis selalu siaga mendampingi ibu, dan melibatkan suami seperti

membantu ibu ketika buang air kecil, memberikan makan dan minum. lama proses kala satu fase laten Ny "S" berlangsung selama ± 8 jam, ini sudah sesuai dengan teori (Fitriani & Nurwiandani, 2024) yang menyatakan bahwa fase laten kala satu berlangsung selama 8 jam.

Pada tanggal 24 April 2026 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mengeluh sakit yang semakin sering dan keluar darah semakin banyak dari kemaluan didapatkan dengan hasil *assesment* TTV dalam batas normal, dan pembukaan 3 cm, ketuban utuh, kontraksi 3x 10'/32'', penurunan 4/5 portio teraba lunak, pendataran 25% ibu tampak sehat dan mampu menahan rasa nyeri. Penulis

tetap memberikan asuhan pada Ny "S" yang dilakukan ibu bersalin, dengan menganjurkan peran suami dalam proses persalinan dengan menerapkan nilai spiritual charitas.

2. Kala I Fase Aktif

Ny "S" masih di PMB "L" bersama suami pada tanggal 24 April 2026 pukul 11.40 WIB. Ibu mengatakan sakit semakin sering sampai menjalar ke pinggang dan terasa keluar darah dari kemaluan bercampur lendir semakin banyak gerakan janin masih dirasakan. Sama halnya dengan teori yang diungkapkan (Fitriani & Nurwiandani, 2024) yaitu inpartu yang ditandai dengan adanya his dan keluarnya lendir bercampur darah.

Hasil dari pemeriksaan dalam yang dilakukan yaitu penurunan 3/5, periksa dalam hasil portio teraba lunak, pendataran 50%. pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan station 0. Berdasarkan hasil pemeriksaan penulis mengobservasi kondisi ibu, kondisi janin dan kemajuan persalinan menggunakan lembar partograf, hal ini sesuai dengan (JNPK-KR, 2017) bahwa penggunaan partograf digunakan pada fase aktif atau pembukaan 4 sampai 10 cm.

Assessment yang dilakukan yaitu kala I fase aktif, preskep penurunan 3/5, station 0, ibu tampak sehat, mampu menahan nyeri persalinan, TTV dan DJJ dalam batas normal. Pada fase ini penulis menganjurkan ibu

untuk sesekali berjalan seperti jalan-jalan sekitar ruangan tempat bersalin agar membantu mempercepat penurunan kepala janin dan penyaluran oksigen kepada janin berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan (Sutanto & Fitriani, 2021) bahwa mengatur posisi ibu lebih nyaman seperti sirkulasi oksigen lancar dan proses penurunan kepala bayi lebih cepat.

Plan dan implementation yang diterapkan penulis kepada Ny "S" adalah sesuai dengan keluhan ibu mengenai nyeri, selanjutnya penulis mengajari Ny "S" tentang teknik relaksasi pernafasan. Tekniknya yaitu dengan menarik nafas panjang lalu menghembuskannya melalui hidung secara perlahan

melalui mulut. Asuhan ini sama dengan (JNPK - KR, 2017) yaitu teknik pernapasan ini baik digunakan ketika sedang merasakan sakit akibat kontraksi, karena teknik ini dapat meringankan rasa sakit yang dialami ibu saat kontraksi.

Asuhan lain penulis juga menganjurkan Ny "S" untuk tetap memenuhi asupan nutrisi agar ibu tetap berenergi selama proses persalinan, sesuai teori (Fitriani & Nurwiandani, 2024) dan (Dartiwen & Nurhayati, 2019) ibu bersalin harus tetap makan dan minum supaya ibu tidak lemas menghadapi proses persalinan.

3. Kala II

Pukul 12.40 ibu mengeluh merasakan mulas semakin

sering, dorongan meneran kuat, dan ada rasa ingin buang air besar dan seperti keluar banyak darah dari kemaluan. Hasil pemeriksaan dalam pada Ny "S" pembukaan lengkap ketuban pecah spontan berwarna jernih presentasi kepala, penunjuk UUK kanan depan, station +4. Pada Ny "S" sudah terdapat tanda gejala kala II yang meliputi kontraksi semakin kuat, ibu merasa ingin meneran seperti ingin BAB bersamaan dengan terjadinya kontraksi. tekanan pada vagina dan anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani terlihat membuka, hal ini sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) yang menyatakan tanda kala II yaitu dengan adanya dorongan meneran, perineum menonjol,

vulva membuka dan adanya tekanan pada anus.

Assessment yang penulis tegakkan adalah kala II, TTV dan DJJ dalam batas normal, seperti dorongan terdapat tanda kala II tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, petunjuk UUK kanan depan station +4, terdapat tanda dan gejala kala II Hal ini sejalan dengan teori (Sam et al., 2024) dikatakan bahwa ketuban biasanya pecah biasanya terjadi pada kala II dimana ditandai dengan keluarnya cairan kuning – kuning an sekonyong - konyong yang banyak dan biasanya pada ibu bersalin mulai merasakan mengejan.

Plan dan Implementation

melakukan pertolongan persalinan mengacu pada 60 langkah asuhan persalinan normal (JNPK - KR, 2017) Bayi lahir pukul 13.00 WIB berjenis kelamin perempuan. Kala II pada Ny "S" berlangsung selama 2 jam, hasil ini masih dalam batas normal dimana menurut teori (Wulan et al., 2024) bahwa waktu yang dibutuhkan selama kala yaitu 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multi gravida.

Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan diberikan kemudahan serta kelancaran selama proses

persalinan. Asuhan sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban, dan suka cita.

4. Kala III

Pukul 13.01 WIB ibu mengatakan lega atas kelahiran putri yang kedua dan mengeluh masih merasa mulas pada perut bagian bawah, tidak ada keluhan lainnya. Bayi lahir 1 menit yang lalu, menangis kuat, saat ini diatas abdomen ibu, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, belum terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan TFU dan didapatkan hasil TFU setinggi

pusat. Hal ini sama dengan teori (Fitriani, 2021) yang mengungkapkan bahwa TFU ibu pada saat bayi lahir setinggi pusat, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

Assessment yang ditegakkan oleh penulis yaitu P2A1 kala III. kontraksi uterus, tidak ada janin kedua, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, hal ini sesuai teori yang diungkapkan bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Plan dan implementation yang diterapkan penulis melakukan manajemen aktif kala III dengan asuhan persalinan kala III sesuai dengan teori 60 langkah APN dari (JNPK - KR, 2017)

dan tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik. Setelah plasenta lahir, penulis melakukan masase pada fundus uterus berkontraksi dan memeriksa plasenta serta selaputnya. Setelah dilakukan pemeriksaan pada plasenta didapatkan hasil bahwa koteledon lengkap dan selaput ketuban lengkap. Hasil sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) yaitu bahwa setelah plasenta lahir langsung dilakukan masase dan dicek kelengkapan plasenta.

Lama kala III pada Ny "S" berlangsung 12 menit yang artinya masih dalam batas normal sesuai dengan (Indrayani & Djami, 2017) yang menyatakan bahwa plasenta akan lepas dalam

waktu 5-30 menit setelah bayi lahir. Selanjutnya penulis melakukan evaluasi jalan lahir ditemukan adanya robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan penjahitan laserasi perineum, hal ini sesuai asuhan persalinan normal teori (JNPK-KR,2017) yang menyatakan bahwa luka laserasi perineum derajat II harus dilakukan penjahitan untuk mencegah terjadinya perdarahan, mulai dari otot kemudian selaput vagina secara jelujur. Sebelum dilakukan penjahitan penulis memberikan asuhan anastesi lokal lidokain 1% sesuai dengan teori (Oka, 2025) yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan penjahitan

terlebih dahulu diberikan suntikan anastesi lokal karena tusukkan pada kulit akan sangat menyakitkan dengan itu menggunakan anastesi lokal merupakan asuhan sayang ibu, anastesi yang dianjurkan adalah lidokain 1% penyuntikan dibagian tepi luka. teknik penjahitan yang digunakan pada Ny "S" yaitu teknik jelujur.

5. Kala IV

Pada pukul 13.23 WIB Ibu mengatakan masih sedikit mulas, lega atas kelahiran putrinya. KU baik. TD 100/80 mmHg, N 81 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7 C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, hal ini sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) bahwa evaluasi fundus

dilakukan dengan cara cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus, biasanya setelah plasenta lahir fundus uteri setinggi 1 jari dibawah pusat. Hasil pemeriksaan selanjutnya yaitu kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih tidak penuh, jumlah darah yang keluar ± 50 cc.

Assessment yang ditegakkan adalah P2A1 post partum normal 15 menit, masih IMD, TTV dalam rentang normal, TFU jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, plasenta lahir lengkap, luka jahitan tampak dikompres betadin, jumlah darah ± 50 cc, kandung kemih tidak penuh. Sesuai dengan teori yang disampaikan (Fitriani & Nurwiandani, 2024) bahwa kala

IV merupakan masa 2 jam setelah pelepasan plasenta.

Plan dan implementation penulis melakukan asuhan kala IV selama 2 jam meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan, dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada jam ke dua setiap 30 menit. Asuhan sudah sesuai dengan teori (JNPK -KR, 2017) yang menyatakan bahwa kala IV harus diobservasi selama 2 jam pasca persalinan. Penulis juga memastikan uterus berkontraksi baik atau teraba keras, ini sama dengan teori (JNPK - KR, 2017) yang menyatakan bahwa agar tidak terjadi perdarahan pasca persalinan, uterus harus berkontraksi dengan baik dan

kandung kemih tidak penuh. Penulis juga melakukan IMD selama satu jam agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, ini sesuai dengan teori (JNPK - KR, 2017) dimana bayi normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit ibu dan bayi melekat selama setidaknya satu jam.

Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan diberikan kemudahan serta kelancaran selama proses persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) untuk

membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban, dan sukacita.

C. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan pada tanggal 24 April 2026 pukul 14.00 WIB di PMB "L" Palembang. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny "S" berjenis kelamin Perempuan dengan Riwayat persalinan normal dan berumur 1 jam. Hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan bayi 43 x/menit, HR 127 x/menit, suhu 36,6°C. Hasil Asuhan pada BBL dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.38 WIB di PMB "L" Palembang. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny "D" berjenis kelamin Perempuan dengan Riwayat persalinan

normal dan berumur 1 jam. Hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan bayi 52 x/menit, HR 135 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil Asuhan pada BBL dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 09.38 WIB di PMB "L" Palembang. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny "D" berjenis kelamin Perempuan dengan riwayat persalinan normal dan berumur 1 jam. Hasil pemeriksaan didapatkan pernafasan bayi 43 x/menit, HR 127 x/menit, suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 3500 gr dan PB 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 32 cm, dan lingkaran perut 32 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Sriwidyastuti & Susilawati, 2023) tentang ciri- ciri bayi baru

lahir normal yaitu usia antara 37 – 42 minggu, BB 2.500-4000 gr, PB 48-52cm, LK33- 35 cm, LD 30-38 cm, P 40-60 x/menit, dan frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

Assessment yang ditegakkan yaitu bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa gestasi usia 1 jam, bayi sehat, IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori (Abdullah et al., 2024) bahwa bayi baru lahir normal 1 jam pertama kelahiran adalah bayi yang lahir UK 37- 42 minggu dan BB 2500-4000 gram.

Plan dan implementation yang penulis berikan yaitu menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) yaitu yang berisi tentang menyelimuti bayi selama 6 jam setelah lahir dan ditempatkan bayi

dilingkungan yang hangat untuk mencegah bayi kehilangan panas. Penulis menginjeksi vitamin K 1mg (0,5 ml) pada bayi secara intramuscular (IM) dipaha kiri bayi, 1 jam setelah lahir, untuk mencegah perdarahan pada otak dan pemberian salep mata chloramphenicol 1% dalam 1 jam pertama untuk mencegah terjadinya infeksi. Hal ini sesuai dengan teori (Ernawati et al., 2025) yaitu diberikan untuk mencegah infeksi pada mata yang mengandung 1% dan pemberian salep mata tidak efektif jika diberikan diberikan >1 jam setelah kelahiran.

Selain itu penulis memberikan imunisasi HBO (0,5 ml) 1 jam setelah penyuntikan vitamin K, di paha kanan bawah lateral secara IM untuk mencegah hepatitis B

terhadap bayi, hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (JNPK-KR, 2017) yang menyatakan imunisasi hepatitis B diberikan pada 1-2 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam dengan dosis 1 mg (0,5 ml).

Selain itu, penulis juga menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara terus menerus sama dengan teori (Vitania et al., 2024) dan (Rusli, 2024) yang menyatakan pemberian ASI eksklusif yaitu bayi wajib diberi minum ASI, tidak diberiakan makanan tambahan lain dan tidak minum selain ASI selama 6 bulan pertama kehidupannya. Penulis juga menjelaskan tnda bahaya yang kemungkinan bisa terjadi pada bayinya sesuai dengan teori

(Kemenkes, 2021) yang diantaranya pernapasan sulit atau <60 x/menit, kehangatan terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$, warna kulit kuning/biru/pucat/memar, hisapan US lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, tinja/kemih tidak berkemih selama 24 jam, ada darah pada tinjau.

Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan diberikan kemudahan serta kelancaran selama proses persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) untuk

membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban dan sukacita.

D. Asuhan Post Natal Care.

1. Post Natal Care 6 Jam

Asuhan post natal care dilakukan pada tanggal 24 April 2026 pukul 19.00 WIB di PMB "L" Palembang, ibu melahirkan anak kedua berjenis kelamin perempuan lahir tanggal 26 April 2026 pukul 13.00 WIB, Ibu bisa tidur, sudah berkemih dan mandi, bayi menyusu, ibu tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan pada Ny. "D" keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 74 x/menit, P 20 x/menit, S $36,4^{\circ}\text{C}$, kolostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi

uterus baik, lochea rubra, kandung kemih tidak penuh, dan luka jahitan sudah dikompres dengan betadine, ini sesuai dengan teori (Sutanto & Fitriani, 2021) menyatakan bahwa lochea pada 6 jam persalinan setelah plasenta ahir normalnya adalah lochea rubra yaitu berwarna merah kehitaman. Assessment yang ditegakkan yaitu P2A1 Post partum normal 6 jam yang lalu, tidak ada keluhan, TTV dalam rentang normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kolostrum (+), IMD berhasil, lochea rubra, luka jahitan baik sudah dikompres dengan betadine.

Plan dan *implementation* yang diberikan penulis menjelaskan

tentang personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut bila terasa penuh dan lembab serta membersihkan kemaluan dari depan kebelakang anus. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Astutik, 2019) bahwa menjaga kebersihan diri merupakan kebutuhan dasar ibu nifas.

Penulis juga memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi gizi menu seimbang kepada ibu, sesuai dengan kebutuhan ibu selama nifas yang diungkapkan oleh (Kemenkes, 2024a) diantaranya seperti memenuhi kebutuhan gizi ibu hal ini penting untuk membantu proses penyembuhan serta membantu produksi ASI.

Penulis juga menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak merah disertai sakit, bengkak wajah tangan dan kaki, sakit kepala dan kejang, ibu terlihat sedih/murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan diberikan kemudahan serta kelancaran selama proses persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora &

Sukistini, 2017) untuk membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira, sederhana, cinta kasih, doa, kurban, dan sukacita.

2. KN 6 Jam

Asuhan neonatus 6 jam pada tanggal 24 April 2026 pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat secara terus menerus, BAK 2 kali, BAB 1 kali Assessment yang ditegakkan adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 jam, bayi sehat, IMD berhasil TTV dalam batas normal, menyusui kuat. Asuhan neonatus 6 jam yang diberikan sama dengan teori (Aprida, 2022) dan (Serimbing, 2019) yang menyatakan bahwa 6-48

jam setelah lahir dapat dilakukan kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Plan dan *implementation* penulis menjelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat pada bayinya, hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR. 2017) bahwa merawat tali pusat itu penting dan merupakan bagian dari kesehatan bayi. Penulis juga memberikan suntik imunisasi HBO pada bayi setelah 1 jam penyuntikan vitamin K hal ini berdasarkan dengan teori (JNPK- KR, 2017) yang menyatakan pemberian HBO 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K.

3. Post Natal Care 7 Hari

Asuhan post natal care 7 hari pada tanggal 1 Mei 2026 pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan kontrol luka jahitan, bayi menyusu kuat, ibu sudah tidak merasakan nyeri luka dan luka jahitan sudah menyatu. Dilakukan pemeriksaan pada Ny "S" dan didapatkan bahwa keadaan umum baik, TD 120/80mmHg, N 74 x/menit, P 20 x/menit, S 36,4°C, luka jahitan bersih. jahitan sudah menyatu, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea sanguinolenta, ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Mertasari & Sugandini, 2023) bahwa pada masa nifas satu minggu

TFU ibu berada dipertengahan pusat dan simfisis.

Penulis menegakkan assessment nifas hari ke 7 normal, menyusui, TTV dalam rentang normal, TFU pertengahan simfisis pusat, lochea sanguinolenta, luka jahitan bersih dan sudah menyatu. Selain itu pada pemeriksaan genetalia terlihat bahwa pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan yang disebut lochea sanguinolenta, hal ini sesuai dengan teori (Asih & Risneni, 2017) bahwa pengeluaran lochea ibu nifas 4-7 hari postpartum adalah lochea sanguinolenta.

Plan dan *implementation* yang penulis lakukan adalah menganjurkan

pada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya yaitu seperti membersihkan kemaluan setiap BAK atau BAB, dengan Gerakan dari depan ke belakang dan menggunakan kain bersih setiap mau mengeringkan, hal ini sama dengan (Fitriani Wahyuni, 2021) yang berisi bahwa ibu nifas dianjurkan harus menjaga kebersihan diri selera masa nifas. Penulis juga menyarankan mencoba mengkonsumsi makanan yang sehat untuk ibu nifas setiap harinya yang dibantu dengan buku KIA, hal ini sama dengan teori (Kemenkes, 2021) yang mengungkapkan tentang menu makanan pada ibu nifas.

4. KN 2 (7 hari)

Asuhan neonatus 7 hari pada tanggal 1 Mei 2026 pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan ingin memeriksa bayinya, bayi dalam keadaan sehat aktif, menyusui kuat, tali pusat bayi telah lepas 3 hari yang lalu. Kemudian dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa KU baik, HR 134 X/menit, P 49 x/menit, Suhu 36,4°C, BB 3.5100 gr, LILA 12 cm, PB 48 cm, LD 32 cm, bekas tali pusat bersih dan kering. Assessment yang ditegakkan adalah Neonates sesuai usia kehamilan, sehat, umur 7 hari, menyusu kuat, TTV dalam rentang normal, BB naik 100 gr, tali pusat sudah lepas.

Plan dan *implementation* yang penulis

berikan adalah menjelaskan pada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat dan BB naik 100 gr, disamping itu ibu juga harus menyusui secara on demand atau setiap 2 jam sekali. Hal ini sesuai dengan kebutuhan neonatus usia 2-6 hari yang diungkapkan oleh (Kemenkes, 2021) dan (Vitania, Paisal, Pratami, Hasnia, et al., 2024) bahwa bayi harus disusui sesering mungkin atau 8-12 kali dan setiap bayi menginginkan dengan durasi 5-30 menit atau sampai payudara terasa kosong.

Penulis menjelaskan kepada ibu tentang jadwal imunisasi yang dilakukan pada bayinya untuk mencegah bayinya dari suatu penyakit

tertentu sesuai dengan teori (Kemenkes, 2021) bahwa jadwal imunisasi adalah umur 1 bulan: BCG dan OPV 1. Umur 2 bulan DPT-HB-Hib 1, OPV 2, RV 1, PCV 1. Umur 3 bulan: DPT-HB-Hib 2, OPV 3, RV 2. Umur 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3. Umur 9 bulan: campak Rubella 1, IPV 2. Umur 10 bulan: Japanese encephalitis (JE). Umur 12 bulan: PCV 3. Umur 18 bulan: DPT-HB-Hib 4 dan Campak Rubella 2.

Penulis juga menyarankan melakukan kunjungan ulang lagi untuk melakukan pemeriksaan dan imunisasi BCG dan polio 1 sesuai dengan teori yang telah diungkapkan oleh (Kemenkes, 2021) tentang jadwal

imunisasi BCG dan polio 1 yang dilakukan saat bayi berumur 1 bulan.

Penulis juga menganjurkan ibu untuk menunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Penulis juga memberikan asuhan dengan menerapkan spiritual charitas dimana penulis menganjurkan ibu dan suami untuk selalu berdoa agar ibu dan janin selalu sehat dan selama proses persalinan. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori moeder Theresia Saelmakers (Leonora & Sukistini, 2017) untuk membantu manusia yang sakit dan miskin dengan 6 keutamaan gembira,

sederhana. cinta kasih, doa, kurban, dan sukacita.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada BAB ini penulis menarik kesimpulan dari studi kasus yang dilakukan dalam Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny "S" di PMB "L" Palembang yaitu:

1. Setelah melakukan pengkajian data subjektif secara *Continuity Of Care* dengan pendekatan spiritual charitas tidak ditemukan adanya masalah atau hambatan saat dilakukan pengkajian data, pasien bersikap kooperatif
2. Pengkajian data objektif yang penulis lakukan dengan menggunakan pendekatan spiritual charitas, pada data

objektif mulai dari TM I berdasarkan riwayat dan TM III keadaan ibu sehat, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik serta saat dilakukan pengkajian data objektif ibu dalam keadaan kooperatif.

3. Penulis menegaskan assessment berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif dengan pendekatan spiritual charitas pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yaitu pada masa kehamilan ibu berdasarkan riwayat di TM I keadaan ibu normal tidak ada keluhan dan TM II ibu normal, sedangkan untuk persalinan dan BBL masih dalam batas normal, nifas normal, dan neonatus normal, asuhan COC yang

diberikan penulis tidak ditemukan masalah dan masih dalam ruang lingkup fisiologi.

4. *Plan dan implementation* yang penulis berikan sesuai dengan assessment yang telah dibuat, serta menggunakan pendekatan spiritual charitas, Penatalaksanaan yang penulis berikan sesuai dengan prioritas kebutuhan pasien dan didokumentasikan dalam format pengkajian ibu dan bayi dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.
Penulis berharap Laporan 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 continuity of care pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan neonatus.

2. Bagi Mahasiswa.

Penulis berharap dalam memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada klien dalam melaksanakan praktik kebidanan selalu mengupayakan asuhan yang berkualitas sesuai dengan standar praktik asuhan kebidanan.

3. Bagi PMB "L" Palembang.

Penulis berharap agar PMB "L" Palembang tetap mempegshankan kualitas pelayanan kesehatan dalam asuhan kebidanan continuity of care terhadap ibu hamil,

bersalin, BBL, nifas, dan neonates.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliah, N., Hakim, R. I., Sumarni, Warini, Nasution, F., Nasution, N., & Haryono, I. A. (2025). *Buku Antenatal Care Dalam Praktik Kebidanan* (N. Aliah, R. I. Hakim, & Sumarni, Eds.). Mahakarya Citra Utama Group. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Antenatal_Care_Dalam_Praktik_Kebida/4RdnEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Amin, D. R., Mai'rifaih, A., & Ratnasari, E. (2024). *Buku Ajar Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Aprida, B. R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.
- Aryanti, N., Nafiah, U., Arsulfa, Lestari, R. H., & Darmayanti. (2023). *Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil* (A. Sukmadi, Ed.). Cv. Eureka Media Aksara. https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_dan_Gizi_Ibu_Hamil/xfWaEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Asih, Y., & Risneni, H. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Cv. Trans Info Media.
- Astutik, R. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Cv. Trans Info Media.
- Budiarto, D. S. (2024). *Metodologi Penelitian: Panduan Menulis Artikel*. Selat Media.
- Damayanti, D. S., & Jamil, S. N. (2021). *MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL NEONATAL II*.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Dinkes Sumsel. (2024). *PROFIL KESEHATAN SUMSE*. 32(3), 167–186.
- Emilio. (2022). *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*. V(8.5.2017), 2003–2005.
- Faizah, N., Yulistin, N., Lia, M., & Zulis, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas*. 1(7), 1137–1146.
- Fitriani. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish.

- Fitriani, Y., & Nurwiandani, W. (2024). *Asuhan Persalinan*.
- Gozali, A. P. (2020). *Diagnosis , Tatalaksana , dan Pencegahan Hepatitis B dalam Kehamilan*. 47(5), 354–358.
- Haninggar, R. D., Rangkuti, N. A., Yuliani, M., Siagian, N. A., Emmelia Astika Fitri Damayanti Ponco Indah Arista Sari, T. H., Sukmawati, T. A., & Anita, N. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan* (A. Karim, Ed.). Yayasan kita menulis.
- Hutabarat, V., Nurita, S. R., Mutoharoh, S., & Puspitaningrum, D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kelompok Rentan*. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Pada_Kelompok/YRTzEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Indrayani, & Djami, M. E. U. (2017). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Buku Kesehatan.
- Kasmianti, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *asuhan kehamilan*.
- Kemenkes. (2022a). *No Title Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil*. https://Keslan.Kemkes.Go.Id/View_artikel/280/Perubahan-Fisik-Dan-Psikis-Pada-Ibu-Hamil.
- Kemenkes. (2022b). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.
- Kemenkes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kemenkes. (2024a). *Buku Kia Kesehatan Ibu dan Anak*. APBN DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT.
- Kemenkes. (2024b). *Profil Kesehatan Profil Kesehatan*. In *Buku*.
- Kemenkes RI. (2020). *Health Information Systems*. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Number 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Khairroh, M., B, A. R., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad Media Publishing. source: Google

- Books
https://books.google.co.id/books?id=rC7ZDwAAQBAJ&pg=PA96&dq=Fisiologis+edema+kaki&hl=en&newbks=1&newbks_r edir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjz_qet1tyTAXX_UWwGHfZiF_QQ6AF6BAgMEAM
- KR, J.-. (2017). *Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. WHO.
- Leonora, M., & Sukistini, A. S. (2017). *Spiritualitas Charitas* (Erdian, Ed.). Penerbit Pt Kanisius.
- Lismarini. (2026). *Rekam Medis Tahunan Bidan "L."*
- Mardiyarningsih, E. (2025). *Perbedaan Edema Fisiologis Ekstremitas Bawah pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Diberikan Rendam Kaki dengan Air Kencur Hangat di Puskesmas Leyangan*. 7(2), 249–257.
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Masa_Nifas_dan_Menyusui/9zrdEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Mukodri, D. M. L., Ginting, A. K., Kusumawati, D. D., & Hanifa, F. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_ASUHAN_KEBIDANAN_PADA_KEHAMILA/aMeGEQAAQBAJ?hl=en
- Mukodri, D. M. L., Ginting, A. K., Kusumawati, D. D., Hanifah, L., Hanifa, F., Oktaviance, R., Nina Hidayatunnikmah, \, & Erni Hernawati. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
<https://books.google.co.id/books?id=aMeGEQAAQBAJ>
- Nawang Sari, H., & Shofiyah, S. (2022). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cv Jejak.
<https://www.google.co.id/books>

- /edition/Ketrampilan_Dasar_Pra
ktik_Klinik_Kebidan/aabo4N8
QHhQC?hl=id&gbpv=1&dq=pe
meriksaan+kebidanan&pg=PA1
42&printsec=frontcover
- Ningsi, K. L., Rahmawati, shinta A.,
Agustina, komang S.,
Muninggar, Nurmitasari,
Qiftiyah, M., & Sari, N. N.
(2025). *Buku Ajar Psikologi
Kehamilan, Persalinan, Nifas.
Optimal Untuk Negeri.*
[https://www.google.co.id/books
/edition/BUKU_AJAR_PSIKO
LOGI_KEHAMILAN_PERSA
LINAN/4KuIEQAAQBAJ?hl=i
d&gbpv=1&dq=perubahan+psi
kologi++persalinan+kala+3&pg
=PA20&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_PSIKOLOGI_KEHAMILAN_PERSALINAN/4KuIEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+psikologi++persalinan+kala+3&pg=PA20&printsec=frontcover)
- Nova, D., Ramdhanti, I. P., Hertati,
D., Faming, & Nurdiyan, A.
(2024). *Asuhan Kebidanan
Kesehatan Reproduksi.* CV
Eureka Media Aksara.
[https://www.google.co.id/books
/edition/Asuhan_Kebidanan_Ke
sehatan_Reproduksi/NeuEQAA
QBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Pe
meriksaan+kebidanan&pg=PA6
6&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kesehatan_Reproduksi/NeuEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Pe
meriksaan+kebidanan&pg=PA6
6&printsec=frontcover)
- Nur, A., & Indrianti, R. (2023).
*Asuhan kebidanan pada ibu
hamil fisiologis trimester III.*
I(2022), 16–25.
- Nurlalia, & Utami, M. (2022). *Buku
Ajar Keperawatan Anak.*
Penerbit Leutika Pri.
[https://www.google.co.id/books
/edition/Buku_Ajar_Keperawata
n_Anak/cNWFDwAAQBAJ?hl
=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Anak/cNWFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Oka, I. (2025). *Asuhan Kebidanan
Kegawatdaruratan Maternal
dan Neonatal prinsip,
tatalaksana dan tantangan
global* (N. Mayasari, Ed.).
[https://www.google.co.id/books
/edition/ASUHAN_KEBIDAN
AN_KEGAWATDARURATA
N_MATERN/fzk-
EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEBIDANAN_KEGAWATDARURATAN_MATERN/fzk-EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Oktavia, L. D., & Lubis, A. Y. S.
(2024). *Asuhan Kebidanan
Kehamilan* (p. 17).
[https://www.google.co.id/books
/edition/Asuhan_Kebidanan_Ke
hamilan/6qErEQAAQBAJ?hl=i
d&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/6qErEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)
- Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A.,
& Hardiningsih, K. (2021).
*Asuhan Kebidanan Persalinan
dan Bayi Baru Lahir.* Cv. Jejak.

- https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Persalinan_dan_Bayi_Bar/TIdCEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Primihastuti, D., Irianti, D. evi, Noviawati, D., Arum, S., & Bunga, N. N. (2025). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pena Cendekia Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Kehamilan/QqaiEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Primihastuti, D., Irianti, E., Arum, D. N. S., Bunga, N. N., Fithri, D. A. N., Lestari, D. P., Nikmah, K., Meri, & Wardani, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pena Cendekia Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=QqaiEQAAQBAJ>
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/lfdxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Rangkul, nur A., Hanifah, D., Farida, N., Seran, D. A., & Masthalina, D. H. (2025). *Buku Referensi Pentingnya Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil*. Optimal Untuk Negeri. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_REFERENSI_PENTINGNYA_EDUKASI_GIZI_P/PC2DEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Rina, Dewi, R., & Yorita, E. (2025). *Perubahan Fisik dan Psikologi pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Penerbit NEM. https://www.google.co.id/books/edition/Perubahan_Fisik_dan_Psikologi_pada_Keham/MtxvEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Romlah, Sari, A. P., & Anita, T. (2021). *Pemeriksaan Pada Ibu Hamil* (J. M. Metha, Ed.). Universitas Katolik Musi Charitas.
- Rusli, H. U. (2024). *Inisiasi Menyusui Dini Plus Asi Eksklusif*. Puspa Swara. https://www.google.co.id/books/edition/INISIASI_MENYUSUI_DINI_PLUS_ASI_EKSKLUSI/ILW_DAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

- Sam, K. L. N., Fitriani, D., Tarigan, R. A., Sasanti, D. A., & Pondaang, M. F. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang. https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN/kgKJEQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan+kehamilan&pg=PA1&printsec=frontcover
- Sari, A., Aisa, S., Oktalia, J., Nurmiaty, D., & Metha, N. J. M. (2018). *Penulisan Catatan SOAP* (M. K. Juraida roito Harahap, SKM. & P. K. Riau, Eds.). Nuha Medika.
- Sari, A. P. (2020). *Konsumsi Tablet Besi Terhadap kadar hemogloblin Ibu Hamil Trimester Dua*. 15(1), 45–51. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.466>
- Sari, A., Ulfa, ika mardiatul, Yunita, L., & Suhartatii, S. (2020). *asuhan kebidanan pada kehamilan*.
- Septiasari, R. M., & Mayasari, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=qcnDEAAAQBAJ>
- Serimbing, J. B. (2019). *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_Neonatus_Bayi_Balita_Anak_Pra/RWVYEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asi+eksklusif+pengertian&pg=PA107&printsec=frontcover
- Simanihuruk, R., Simbolon, R., Loin, A., Kebidanan, A., Elisabeth, S., & Informasi, M. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda -Tanda Bahaya Masa Nifas Di Puskesmas Lurasik Tahun 2023*. 1–11.
- Sitairesmi, M. N., Gunardi, H., Kaswandani, N., Handryastuti, S., Kartasasmita, C. B., Sitaresmi, M. N., Gunardi, H., Kaswandani, N., Handryastuti, S., & Kartasasmita, C. B. (2023). *Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2023 Immunization Schedule for Children Aged 0 – 18 Years Old Indonesian Pediatrics Society*

- Recommendation* 2023. 25(1), 64–74.
- Sriwidyastuti, & Susilawati. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. https://books.google.co.id/books?id=1dXIEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA159&dq=pencegahan+emboli+air+ketuban&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=pencegahan+emboli+air+ketuban&f=false
- Sugiarti, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. 37–42.
- Suparni, Utami, R., Lestari, R. M., Iswanti, T., Komariyah, S., Manik, R. M., & Lailiyah, S. R. (2024). *Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kebidanan Masa Persalinan*. https://www.google.co.id/books/edition/STANDAR_OPERASIONAL_PROSEDUR PELAYANAN_K/COWLEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sutanto, A. V., & Fitriani, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan*.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_PADA_IBU_BERSALIN/hjYBEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=station+persalinan&pg=PA46&printsec=frontcover
- Tanjung, N. (2023). *Klasifikasi Edema Ibu Hamil*. 7–44.
- Triharini, M., Armini, N. K. A., Pradanie, R., Rifai, A., & Muniroh, L. (2025). *MENCEGAH ANEMIA PADA IBU HAMIL - Membangun Persepsi Positif Merawat Kehamilan Melalui Gizi Seimbang*. Airlangga University Press. https://www.google.co.id/books/edition/MENCEGAH_ANEMIA_PADA_IBU_HAMIL_Membangun/4j1oEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Hasni, Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., Lestari, T. F., & Utami, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Persalinan dan BBL*. Penerbit NEM. <https://www.google.co.id/books>

- /edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_pada_Persalin/AMc7EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+fisiologi+persalinan+kala+1+2+3+4&pg=PA43&printsec=frontcover
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Hasnia, Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., Lestari, T. F., & Utami, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL*. Penerbit NEM.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_pada_Persalin/AMc7EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=mekanisme+persalinan+engagement&pg=PA17&printsec=frontcover
- Wahidah, N. J. (2017). *Perubahan fisiologi dan psikologi ibu bersalin*.
- WHO. (2024). *Newborn Mortality*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- WHO. (2025). *Maternal Mortality*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wulan, S., Romlah, A. N., Hernawati, E., Angesti, H. P., & Veradilla. (2024). *BUNGA RAMPAI KETERAMPILAN KLINIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN UNTUK PROFESI BIDAN*.
https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_KETERAMPILAN_KLINIS_DALAM_P/4teMEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tahapan+persalinan&pg=PA100&printsec=frontcover