E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 528 - 547
Volume 3 Nomor 2 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. "A. Y" G1P0000 Kehamilan Trimester III Dengan Kek + Underweight, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di TPMB Nur Happy Yuliana Husin A.Md.Keb

Intan Jayanti[1], Komang Srititin Agustina[2], Ketut Anom Sri Kesumawati[3]
[1,2,3]Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Triatma Mulya
e-mail: intanjayanti09@gmail.com[1], srititin.agustina@triatmamulya.ac.id[2], sri.kesumawati@triatmamulya.ac.id[3]

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. A.Y di PMB Nur Happy Yuliana Husin, A.Md.Keb. tahun 2026 dilakukan secara berkesinambungan menggunakan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP. Asuhan kehamilan dilakukan tiga kali, dengan keluhan nyeri perut bawah dan pengeluaran cairan yang telah dievaluasi, sementara hasil pemeriksaan tetap normal. Persalinan pada 09 April 2026 berlangsung spontan selama 6 jam 18 menit, dengan bayi laki-laki lahir sehat, BB 3.000 gram dan PB 48 cm. Kunjungan nifas (KF I–IV) dan neonatal (KN I–III) berlangsung normal, ASI lancar, serta berat badan bayi meningkat. Pada pelayanan KB, ibu mendapatkan konseling dan memilih KB suntik 3 bulan. Secara keseluruhan, kondisi ibu dan bayi baik tanpa komplikasi, sehingga diharapkan ibu dapat menerapkan edukasi yang diberikan untuk menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi.

Kata Kunci: Continuty Of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB dan KEK.

Abstract

*Comprehensive midwifery care (*Continuity of Care/COC*) was provided to Mrs. A.Y. throughout pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning at PMB Nur Happy Yulianan Husin, A.Md.Keb. in 2026 using the midwifery management*

process and SOAP documentation. Antenatal care was conducted in three visits, with complaints of lower abdominal pain and fluid discharge that were appropriately assessed, while examinations remained within normal limits. On April 9, 2026, Mrs. A.Y. had a spontaneous vaginal delivery at 39 weeks, delivering a healthy male infant weighing 3,000 g and measuring 48 cm, with a total labor duration of 6 hours 18 minutes. Postpartum and neonatal visits (KF I–IV and KN I–III) proceeded normally, with successful breastfeeding and appropriate infant growth. After receiving family planning counseling, Mrs. A.Y. chose the 3-month injectable contraceptive. Overall, both mother and baby remained healthy without complications.

***Keywords**: Continuity of Care: Pregnancy, Childbirth, Postpartum Period, Newborn Care, Family Planning, and Chronic Energy Deficiency (CED).*

LATAR BELAKANG

Kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana merupakan rangkaian proses fisiologis yang tetap berisiko mengalami komplikasi sehingga memerlukan pemantauan berkelanjutan. *Continuity of Care* (CoC) berperan dalam memastikan asuhan ibu dan bayi secara menyeluruh sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi (Nur Faizah & Naning Yulistin, 2023).

Kehamilan merupakan proses fisiologis sekitar 40 minggu yang memerlukan asuhan *Continuity of Care* untuk memantau kesehatan ibu dan janin (Abdullah et al., 2024). Deteksi dini faktor risiko, seperti usia ekstrem, paritas tinggi, jarak kehamilan dekat, tinggi badan <145 cm, dan riwayat penyakit, penting untuk mencegah komplikasi serta menentukan pemantauan dan rujukan yang tepat (Bayuana et al., 2023).

Persalinan merupakan proses fisiologis yang tetap berisiko mengalami komplikasi, sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan sesuai standar. Bidan berperan dalam memantau kemajuan persalinan, membantu mengatasi nyeri, dan menjaga efektivitas kontraksi untuk mendukung persalinan aman serta mencegah komplikasi pada ibu dan bayi (Darwis & Ristica, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu tantangan kesehatan utama di tingkat global. Berdasarkan laporan WHO, UNICEF, dan UN Inter-Agency Group, AKI dunia tercatat 211 per 100.000 kelahiran hidup pada 2020, kemudian meningkat menjadi 242 per 100.000 kelahiran hidup pada 2021 yang berkaitan dengan dampak pandemi COVID-19. Setelah itu, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 203 per 100.000 kelahiran hidup pada 2022 dan 197 per 100.000 kelahiran hidup pada 2023. Meskipun terdapat perbaikan, angka tersebut masih belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, menempati peringkat ketiga di ASEAN. Long Form Survey Penduduk (LFSP) 2020 mencatat AKI 189 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat pada 2021 hingga ±7.389 kasus akibat pandemi COVID-19. Pemerintah menargetkan AKI turun menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup pada RPJMN 2025–2029 dan <70 per 100.000 pada 2030, dengan penurunan sekitar 5,5% per tahun. Pada 2022, kematian ibu tercatat 4.010 kasus, disebabkan oleh eklampsia ±23%, perdarahan ±20%, infeksi ±5%, dan faktor lain yang sebagian besar dapat dicegah. Tahun 2023, kematian ibu mencapai ±4.482 kasus (AKI ±305 per 100.000), didominasi perdarahan obstetri 20–25%, pre-eklampsia/eklampsia 22–27%, dan infeksi 5–7%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu masih terbatas; kunjungan ANC ke-4 68,1% dan ANC ke-6 hanya 17,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Bali masih menjadi salah satu indikator yang perlu mendapat perhatian. Pada periode 2016–2020, tercatat sebanyak 1.905 kematian ibu, dengan jumlah tertinggi berada di Kabupaten Buleleng, yaitu 48 kasus. AKI Bali pada 2022 mencapai 68 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian menurun menjadi 40 per 100.000 kelahiran hidup pada 2023. Namun, pada 2024 kembali meningkat menjadi 107,17 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 59 kematian ibu dari 541.221 kelahiran hidup. Hingga Juni 2025, tercatat 23 kasus kematian ibu berdasarkan domisili di Provinsi Bali (Dinkes Provinsi Bali, 2025). Mayoritas penyebab AKI di Bali disebabkan oleh perdarahan obstetri sekitar ±30%, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (pre-

eklampsia/eklampsia) sekitar ±25%, serta penyakit penyerta terutama penyakit jantung dan gangguan kardiovaskular sekitar ±20%. Penyebab lainnya meliputi infeksi sekitar ±5%, serta penyebab lain seperti anemia, komplikasi persalinan, dan faktor non-obstetri sekitar ±20% (Ana et al., 2025).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, angka kematian ibu (AKI) selama beberapa tahun terakhir mengalami perubahan yang cukup dinamis. Pada 2020 tercatat 5 kasus, kemudian meningkat menjadi 8 kasus pada 2021, yang salah satunya berkaitan dengan dampak pandemi COVID-19. Selanjutnya, jumlah tersebut menurun menjadi 7 kasus pada 2022 dan pada 2023 tidak ditemukan kasus kematian ibu. Pada 2024, tercatat 3 kematian ibu dengan AKI sebesar 88,92 per 100.000 kelahiran hidup, yang terdiri dari 1 kasus akibat gangguan hipertensi dalam kehamilan dan 2 kasus karena penyebab lainnya. Sementara itu, pada 2025 jumlah kematian ibu meningkat menjadi 4 kasus, dengan AKI sebesar 123,19 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2025). Penyebab kematian ibu di Kabupaten Jembrana meliputi perdarahan sekitar 33,19%, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia sekitar 32,16%, serta infeksi sekitar 9,80%. Selain itu, terdapat kematian yang berkaitan dengan gangguan sistem peredaran darah, penyakit jantung, komplikasi non-obstetri, dan COVID-19 dengan proporsi sekitar 19–20%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa deteksi dini faktor risiko, pemantauan kehamilan secara berkesinambungan, serta penanganan komplikasi secara cepat dan tepat sangat diperlukan untuk menekan AKI di Kabupaten Jembrana (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2023).

Neonatus merupakan bayi yang berada pada tahap awal kehidupan dan masih sangat rentan karena harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Oleh karena itu, diperlukan perawatan dan pemantauan yang optimal, khususnya pada bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 37–42 minggu dan berat lahir 2.500–4.000 gram (Idayanti et al., 2022). Secara global, angka kematian bayi menunjukkan kecenderungan menurun, tetapi masih menjadi permasalahan penting dalam kesehatan ibu dan anak. Angka kematian bayi tercatat sekitar 27,10 per 1.000

kelahiran hidup pada 2023, kemudian menurun menjadi 25,52 per 1.000 kelahiran hidup pada 2024 dan 24,99 per 1.000 kelahiran hidup pada 2025. Kematian neonatal umumnya disebabkan oleh komplikasi prematuritas, asfiksia atau trauma saat lahir, serta infeksi neonatal, seperti sepsis dan pneumonia. Penyebab lainnya meliputi kelainan kongenital dan berbagai faktor kesehatan lainnya. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih perlu ditekan untuk mencapai target SDGs 3.2 pada tahun 2030, yaitu angka kematian neonatal ≤12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita ≤25 per 1.000 kelahiran hidup (Macrotrends, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia selama periode 2020–2025 menunjukkan kecenderungan terus menurun. Pada 2020 AKB berada sekitar 19,5 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian menjadi 18 per 1.000 pada 2021, 17,5 per 1.000 pada 2022, dan 17,0 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023. Angka tersebut diperkirakan kembali menurun menjadi sekitar 15,49 per 1.000 kelahiran hidup pada 2024 dan 15,06 per 1.000 pada 2025. Penyebab kematian bayi umumnya berkaitan dengan komplikasi neonatal, terutama prematuritas dan BBLR, kemudian asfiksia, infeksi neonatal seperti sepsis dan pneumonia, serta kelainan bawaan. Selain faktor langsung tersebut, kondisi kesehatan ibu, seperti anemia, hipertensi, dan KEK, serta keterbatasan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi (Macrotrends, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bali selama 2020–2024 mengalami perubahan yang cukup fluktuatif. Pada tahun 2020, AKB tercatat sebesar 13,26 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian menurun menjadi 5,8 per 1.000 kelahiran hidup pada 2021. Selanjutnya, angka tersebut kembali meningkat menjadi 8,2 per 1.000 kelahiran hidup pada 2022, 9,7 per 1.000 pada 2023, dan mencapai 11,1 per 1.000 kelahiran hidup pada 2024. Sementara itu, hingga Juni 2025, pemantauan angka kematian bayi masih terus dilakukan. Secara umum, kematian bayi di Bali paling banyak berkaitan dengan prematuritas dan BBLR, kemudian asfiksia, infeksi neonatal, serta kelainan bawaan. Selain penyebab langsung tersebut, kondisi kesehatan ibu, keterlambatan dalam memperoleh atau merujuk pelayanan, serta belum optimalnya kualitas pelayanan antenatal dan

neonatal turut memengaruhi risiko kematian bayi. Kesenjangan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya menurunkan AKB di Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Jembrana mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Pada 2019, AKB tercatat sebesar 8,8 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian menurun menjadi 7,8 per 1.000 pada 2020. Angka tersebut selanjutnya meningkat menjadi 9,25 per 1.000 pada 2021 dan mencapai 12,1 per 1.000 kelahiran hidup pada 2022, sebelum kembali menurun menjadi sekitar 9,9 per 1.000 pada 2023. Pada periode 2024–2025, AKB kembali menunjukkan penurunan, dari 9,5 per 1.000 kelahiran hidup pada 2024 menjadi 9,23 per 1.000 kelahiran hidup pada 2025. Penurunan tersebut juga terlihat dari jumlah kematian bayi yang berkurang, yaitu dari 32 kasus pada 2024 menjadi 30 kasus pada 2025 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2025). Secara umum, kematian bayi di Jembrana lebih banyak terjadi pada periode neonatal, dengan penyebab utama berupa BBLR, asfiksia, infeksi atau sepsis, dan kelainan kongenital. Sementara itu, pada periode setelah neonatal, kematian bayi umumnya berkaitan dengan pneumonia dan penyakit infeksi lainnya, yang dapat dipengaruhi oleh status gizi, kondisi lingkungan, serta kualitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2023).

Masa nifas merupakan periode sekitar 6–8 minggu setelah persalinan hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Periode ini penting karena ibu masih berisiko mengalami komplikasi, terutama dalam 24 jam dan minggu pertama postpartum, sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan yang optimal (Israwati et al., 2024; WHO, 2023).

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan melalui informasi, edukasi, konseling, dan pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan pasangan (Fatonah et al., 2023; WHO, 2025). Penggunaan kontrasepsi membantu mencegah kehamilan tidak direncanakan dan mengurangi risiko kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Dalam *Continuity of Care* (CoC), bidan berperan memberikan konseling KB secara berkesinambungan sejak kehamilan hingga pascapersalinan agar

pasangan dapat memilih metode kontrasepsi yang tepat (BPS, 2024).

Berdasarkan uraian dan data di atas, kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana merupakan tahapan yang saling berkesinambungan sehingga membutuhkan pemantauan dan asuhan yang dilakukan secara menyeluruh. Adanya risiko komplikasi pada setiap tahapan, masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, serta belum maksimalnya cakupan pelayanan antenatal menunjukkan pentingnya penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC). Melalui pendekatan CoC, bidan dapat memberikan pendampingan secara komprehensif sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan KB, sehingga komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih dini serta kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care (CoC). Asuhan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada Ny. A.Y G1P0000 dengan kehamilan trimester III disertai KEK dan underweight, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir/neonatus, masa nifas hingga keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

Studi kasus dilaksanakan di TPMB Nur Happy Yuliana Husin, A.Md.Keb pada periode 10 Maret sampai 19 Mei 2026. Data diperoleh melalui wawancara dan pemeriksaan langsung serta data sekunder dari rekam medis dan Buku KIA. Instrumen yang digunakan berupa format pengkajian, lembar observasi, partograf, Buku KIA, dan dokumentasi asuhan kebidanan.

Data dianalisis secara deskriptif, dengan membandingkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan pada setiap tahap Continuity of Care dengan teori dan standar asuhan kebidanan. Seluruh hasil asuhan didokumentasikan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Plan). Aspek etika yang diterapkan meliputi informed consent, kerahasiaan identitas, dan penggunaan inisial Ny. A.Y sebagai identitas

subjek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara contimuity of care pada Ny. A.Y G1P0000 dari masa hamil trimester III usia kehamilan 35 minggu 1 hari sampai dengan 6 minggu post partum yang dimulai dari tanggal 10 Maret 2026 sampai 19 Mei 2026 di PMB Nur Happy Yuliana Husin A.Md.Keb didapati beberapa kondisi yang akan dibahas sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan ANC pertama, Ny. A.Y mengeluhkan nyeri perut bagian bawah pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari tanpa lendir darah. Menurut ACOG (2025), kontraksi Braxton Hicks pada trimester III umumnya tidak teratur dan dapat berkurang dengan istirahat atau perubahan posisi, berbeda dengan kontraksi persalinan yang semakin kuat, teratur, dan sering. Karena kontraksi Ny. A.Y masih jarang dan tidak disertai lendir darah, keluhan tersebut termasuk ketidaknyamanan fisiologis yang kemungkinan disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, pembesaran uterus, peregangan jaringan, dan pergerakan janin (Dhamecha, Pajai, & Bhasin, 2023).

Berdasarkan pemeriksaan fisik, tinggi badan Ny. A.Y 155 cm masih dalam batas normal dan tidak termasuk risiko panggul sempit karena batas kewaspadaan adalah <145 cm (Kemenkes RI, 2020). Berat badan saat ini 50 kg dari 35 kg sebelum hamil, dengan IMT 14,5 kg/m^2 yang termasuk *underweight*. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 13 kg masih sesuai rekomendasi 12,5–18 kg untuk ibu dengan IMT rendah (Goldstein et al., 2017). Kondisi KEK dapat meningkatkan risiko anemia, infeksi, persalinan prematur, persalinan sulit, dan perdarahan postpartum, sehingga diberikan KIE mengenai pemenuhan gizi seimbang, terutama makanan tinggi energi dan protein seperti nasi, telur, ikan, ayam, tahu, tempe, sayur, dan buah (Setyawati et al., 2024).

Hasil pengukuran LILA Ny. A.Y sebesar 20 cm, sehingga termasuk kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena <23,5 cm (Kaur et al., 2019). Kondisi KEK dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, perdarahan postpartum, infeksi, serta BBLR dan

hambatan pertumbuhan janin (Zerihun Figan et al., 2024; Kusuma et al., 2015). Oleh karena itu, deteksi dan penatalaksanaan KEK penting dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan serta kesehatan bayi.

Berdasarkan pemeriksaan palpasi abdomen, Leopold I–III menunjukkan bokong di fundus, punggung janin di kanan (Pu-Ka), dan presentasi kepala, yang merupakan posisi fisiologis untuk persalinan pervaginam (Cunningham, 2018). Leopold IV menunjukkan konvergen atau kepala belum masuk PAP, yang masih sesuai pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari (Wiknjosastro, 2020). DJJ 146×/menit teratur juga dalam batas normal 110–160×/menit, menunjukkan kondisi janin baik (Cunningham, 2018).

Hasil pemeriksaan TFU Ny. A.Y sebesar 28 cm pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari, lebih rendah dari kisaran 31–32 cm menurut teori Spiegelberg. Perbedaan TFU dapat dipengaruhi oleh jumlah air ketuban, posisi janin, posisi ibu, dan penurunan kepala janin (Sari, 2018). Pada kasus ini janin dalam posisi membujur dengan presentasi kepala dan kepala belum masuk PAP. Hasil TBJ sebesar 2.480 gram juga mendekati berat ideal janin aterm 2.500–4.000 gram (Yulizawati et al., 2017).

Pada kunjungan ANC kedua tanggal 16 Maret 2026, Ny. A.Y usia kehamilan 36 minggu 1 hari mengeluhkan cairan bening, sedikit, tidak berbau, dan tidak terus-menerus dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan lakmus negatif sehingga belum ditemukan bukti adanya ketuban pecah. Menurut ACOG (2020) dan RCOG (2019, diperbarui 2022), cairan vagina tidak selalu menandakan ketuban pecah dan hasil lakmus negatif belum sepenuhnya menyingkirkan kemungkinan kebocoran ketuban. Keadaan umum ibu baik dengan TD 91/60 mmHg, nadi 80×/menit, RR 20×/menit, dan suhu 36°C.

Status gizi Ny. A.Y menunjukkan IMT pra-hamil 14,6 kg/m^2 (*underweight*) dan LILA 20 cm yang mengindikasikan risiko KEK. Menurut Burnie et al. (2022), IMT rendah meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, BBLR, dan persalinan prematur. Namun, hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil, tidak terdapat edema, protein dan glukosa urine normal, serta pertumbuhan janin berdasarkan TFU, DJJ, TBJ, dan USG sesuai usia kehamilan. Dengan demikian, meskipun berisiko KEK, kondisi ibu dan pertumbuhan janin tetap baik.

Selama kehamilan, berat badan Ny. A.Y meningkat dari 35 kg menjadi 48,5–50 kg atau sekitar 13–15 kg, masih sesuai rekomendasi IOM (2009) untuk ibu dengan IMT *underweight*, yaitu 12,5–18 kg. Pemantauan menunjukkan tekanan darah normal, tidak ada edema, urine normal, serta pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan berdasarkan TFU, DJJ, TBJ, dan USG. Dengan demikian, kenaikan berat badan Ny. A.Y dinilai sesuai dan kondisi ibu serta janin tetap baik

Pada kunjungan ANC ketiga tanggal 05 April 2026, Ny. A.Y usia kehamilan 39 minggu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah. Keadaan umum dan tanda vital ibu normal, DJJ dalam batas normal, serta kepala janin telah masuk PAP. Menurut WHO (2016) dan ACOG (2024), keluhan tersebut dapat merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat penurunan janin dan persiapan persalinan. Karena tidak disertai perdarahan, ketuban pecah, atau tanda bahaya lainnya, ibu diberikan edukasi mengenai tanda persalinan dan anjuran segera ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi semakin kuat dan teratur atau muncul tanda bahaya. Ibu memahami edukasi dan siap menghadapi persalinan.

Secara keseluruhan, tiga kali kunjungan ANC menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap baik hingga menjelang persalinan. Pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, imunisasi TT telah lengkap, hasil pemeriksaan laboratorium normal, dan tidak ditemukan komplikasi. Keluhan yang dialami merupakan perubahan fisiologis sesuai usia kehamilan dan ditangani secara berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada 09 April 2026 pukul 11.00 WITA, Ny. A.Y datang ke PMB dengan nyeri perut hilang timbul sejak pukul 07.00 WITA. Pemeriksaan pukul 11.05 WITA menunjukkan pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge II, his 4×/10 menit selama 20–40 detik, DJJ 150×/menit, dan lendir bercampur darah. Ny. A.Y didiagnosis G1P0000 UK 39 minggu T/H inpartu kala I fase aktif dengan kondisi ibu dan janin baik, sesuai teori Kemenkes RI (2024) dan WHO (2020). Asuhan diberikan dengan menganjurkan posisi nyaman seperti miring kiri, berjalan, atau posisi tegak untuk membantu kemajuan persalinan (Ijabah et al., 2023).

Pada kala I fase aktif, Ny. A.Y mengalami kemajuan persalinan dengan pembukaan 6 cm, penipisan serviks 75%, presentasi kepala, UUK kanan depan, dan penurunan kepala Hodge II. DJJ dalam batas normal menunjukkan kondisi janin baik. Berdasarkan ACOG (2024) dan WHO (2018), temuan tersebut menunjukkan proses persalinan berlangsung fisiologis tanpa penyimpangan, ditandai dengan kemajuan pembukaan, penurunan kepala, serta kondisi ibu dan janin yang baik.

Pemantauan menunjukkan persalinan Ny. A.Y berlangsung fisiologis, ditandai pembukaan serviks dari 6 cm hingga lengkap, kontraksi efektif, DJJ normal, dan penurunan kepala sesuai mekanisme persalinan. Menurut WHO (2018), pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kesejahteraan janin penting untuk mendeteksi penyimpangan. Penggunaan partograf pada Ny. A.Y telah sesuai standar untuk memastikan persalinan berlangsung normal dan aman.

Pada Ny. A.Y, kala I berlangsung selama 6 jam, dari pembukaan 6 cm hingga lengkap 10 cm. Kemajuan persalinan berlangsung fisiologis dengan kontraksi adekuat, penipisan serviks, dan penurunan kepala bertahap, sementara kondisi ibu dan janin tetap baik. Pemantauan partograf tidak menunjukkan hambatan atau tanda kegawatan sehingga tidak diperlukan intervensi.

Menurut Prawirohardjo (2020), kala I pada primigravida umumnya berlangsung 8–12 jam. Kala I Ny. A.Y selama 6 jam tetap menunjukkan kemajuan fisiologis karena pembukaan serviks progresif, kontraksi adekuat, penurunan kepala, serta kondisi ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2024) bahwa kemajuan persalinan tidak hanya dinilai dari durasi, tetapi juga dari progres pembukaan dan kondisi ibu serta janin.

Pada pukul 13.00 WITA Ny. A.Y mengalami kontraksi semakin kuat dan juga merasa ada dorongan ingin meneran kemudian pada pukul 13.03 WITA ibu dilakukan pemeriksaan VT dengan indikasi setiap ada his ibu ingin meneran yaitu vulva vagina normal, portio tidak teraba, effacement 100%, O lengkap, ketuban O jernih (pukul 13.09 WITA), penurunan kepala hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, pengeluaran lendir bercampur darah, kontraksi Ny. A.Y sudah semakin kuat yaitu 5x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Denyut jantung janin tetap berada dalam batas normal sehingga

menunjukkan bahwa kondisi janin baik selama proses persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Ny. A.Y telah memasuki kala II persalinan. Menurut Hutchison dan Mahdy (2019), kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi, yang ditandai dengan adanya dorongan kuat untuk meneran, pembukaan serviks lengkap, kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering, serta penurunan kepala janin. Kondisi yang dialami Ny. A.Y telah sesuai dengan teori karena seluruh tanda kala II telah terpenuhi sehingga proses persalinan dapat dilanjutkan.

Penatalaksanaan kala II meliputi pemberitahuan pembukaan lengkap, pemantauan DJJ, bimbingan meneran saat kontraksi, istirahat di antara kontraksi, serta dukungan emosional. Ibu menggunakan posisi litotomi untuk memudahkan pertolongan persalinan, meskipun posisi persalinan dapat disesuaikan dengan kenyamanan ibu (Kemenkes RI, 2024). Bayi lahir spontan pukul 13.12 WITA dengan kondisi ibu dan bayi baik tanpa komplikasi.

Pada proses pengeluaran kepala janin, perineum Ny. A.Y tampak kaku sehingga dilakukan episiotomi berdasarkan indikasi klinis untuk membantu kelahiran dan mengurangi risiko laserasi berat. Menurut WHO (2018) dan Kemenkes RI (2024), episiotomi tidak dilakukan rutin, tetapi dapat dipertimbangkan pada kondisi seperti perineum kaku. Setelah tindakan, kepala janin lahir dengan baik dan persalinan berlangsung lancar tanpa komplikas.

Bayi Ny. A.Y lahir spontan pukul 13.12 WITA, laki-laki, menangis kuat, Apgar 8/9, BB 3.000 gram, dan PB 48 cm, menunjukkan adaptasi baik. Asuhan yang diberikan meliputi pengeringan, penilaian kondisi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermia, dan IMD selama satu jam sesuai rekomendasi WHO (2022, 2023). Bayi mampu mempertahankan kondisi baik tanpa memerlukan resusitasi atau penanganan kegawatdaruratan.

Pada Ny. A.Y, kala III berlangsung 6 menit hingga plasenta lahir lengkap. Manajemen dilakukan dengan pemberian oksitosin 10 IU IM, peregangan tali pusat terkendali, serta pemantauan kontraksi uterus, kelengkapan plasenta, dan perdarahan. Sesuai WHO (2025), oksitosin 10 IU merupakan uterotonika pilihan untuk mencegah perdarahan postpartum. Plasenta lahir lengkap, uterus berkontraksi baik, dan perdarahan

sekitar 150 mL, menunjukkan kala III berlangsung fisiologis tanpa komplikasi.

Setelah plasenta lahir, pemeriksaan menunjukkan plasenta dan selaput ketuban lengkap, kotiledon utuh, serta tali pusat dengan insersi sentral. Perdarahan sekitar 150 mL dan uterus berkontraksi baik, sehingga tidak ditemukan retensio plasenta maupun perdarahan postpartum. Menurut WHO (2025), pemeriksaan plasenta, kondisi uterus, dan jumlah perdarahan penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini. Dengan demikian, kala III Ny. A.Y berlangsung fisiologis dan kondisi ibu tetap stabil.

Setelah plasenta lahir, Ny. A.Y memasuki kala IV dengan luka episiotomi derajat II yang dijahit secara aseptik. Selama 2 jam dilakukan pemantauan tanda vital, kontraksi dan TFU, kandung kemih, luka perineum, serta perdarahan. Hasil menunjukkan tanda vital normal, uterus berkontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan sekitar 150 mL, sehingga kondisi ibu stabil tanpa tanda komplikasi (WHO, 2022, 2025).

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Selama masa nifas, dilakukan sebanyak empat kali kunjungan, yaitu KF 1 (6 jam hingga 48 jam setelah persalinan), KF 2 (3 sampai 7 hari setelah persalinan), KF 3 (8 hingga 28 hari setelah persalinan), dan KF 4 (29 hingga 42 hari setelah persalinan). Masa nifas Ny. A.Y berlangsung normal sesuai dengan teori Kemenkes (2023) bahwa pada masa nifas dilakukan pemeriksaan minimal 4 kali untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mengatasi masalah yang mungkin terjadi.

Pada kunjungan nifas pertama 6 jam postpartum, Ny. A.Y mengeluhkan nyeri luka episiotomi skala 4–6. Tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lokia rubra normal. Luka perineum bersih tanpa tanda infeksi. Asuhan meliputi perawatan kebersihan luka, mobilisasi dini, istirahat, nutrisi bergizi, menyusui, serta edukasi tanda bahaya nifas. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu stabil dan pemulihan berlangsung fisiologis (WHO, 2022).

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 14 April 2026 (6 hari postpartum), kondisi Ny. A.Y semakin baik dengan tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, dan lokia sanguinolenta berwarna merah kecokelatan. Ibu mengonsumsi makanan bergizi, menyusui bayi sesuai kebutuhan, namun istirahat masih terganggu. Kondisi involusi uterus

sesuai teori Marliandiani dan Ningrum (2017), yaitu TFU semakin menurun hingga tidak teraba pada minggu kedua postpartum.

Pada kunjungan nifas ketiga (KF3) tanggal 22 April 2026 atau hari ke-13 postpartum, kondisi Ny. A.Y sesuai standar pemantauan nifas. TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, menunjukkan involusi uterus berjalan normal sesuai teori Marliandiani dan Ningrum (2017). Lokia serosa berwarna kuning kecokelatan juga masih fisiologis dan sesuai periode hari ke-8 hingga ke-28 postpartum (Kemenkes RI, 2023).

Pada kunjungan nifas keempat (KF4) tanggal 19 Mei 2026 atau hari ke-40 postpartum, kondisi Ny. A.Y secara keseluruhan fisiologis. Lokia alba berupa cairan bening keputihan menunjukkan masa nifas berlangsung normal dan sesuai teori Savita (2022) bahwa pada akhir minggu keenam uterus kembali ke ukuran semula. Gangguan istirahat masih terjadi akibat adaptasi sebagai ibu, namun tidak menghambat pemulihan karena didukung nutrisi yang baik dan menyusui berjalan lancar.

Fokus kunjungan terakhir adalah konseling KB pascapersalinan untuk membantu ibu mengatur jarak kehamilan minimal 2 tahun (BKKBN, 2023). Karena kesuburan dapat kembali sebelum menstruasi pertama, ibu diberikan edukasi mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai, seperti Metode Amenore Laktasi (MAL) atau KB nonhormonal (Kemenkes RI, 2023). Dengan demikian, ibu dapat mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan menjaga kesehatan reproduksinya.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A.Y lahir spontan pada tanggal 09 April 2026 pukul 13.12 WITA. Segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, berat badan 3.000 gram, panjang 48 cm dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan bayi tetap hangat, dengan memakai topi, sarung tangan dan sarung kaki, serta membungkus bayi dengan selimut.

Setelah lahir, bayi Ny. A.Y dikeringkan, dilakukan penjepitan tali pusat, dan IMD. Bayi diberikan salep mata gentamisin 0,5%, vitamin K 1 mg setelah IMD untuk mencegah perdarahan, serta imunisasi HB-0 untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2022).

Pada KN I (6–48 jam) tanggal 09 April 2026, asuhan meliputi perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi (Kemenkes RI, 2023). Setelah kondisi ibu dan bayi baik, keduanya diperbolehkan pulang pada hari yang sama.

Pada KN II hari ke-5 tanggal 14 April 2026, bayi menyusu dengan baik tanpa kesulitan. Asuhan meliputi ASI eksklusif, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat sesuai Kemenkes RI (2023). Bayi juga telah mendapat imunisasi BCG untuk mencegah TB dan Polio 1 untuk mencegah infeksi virus polio.

Pada KN III hari ke-13 tanggal 22 April 2026, bayi menyusu dengan baik, tidak terdapat tanda infeksi, tali pusat telah terlepas, dan berat badan meningkat dari 3.000 gram menjadi 3.500 gram. Kondisi tersebut menunjukkan pertumbuhan bayi baik dan sesuai dengan asuhan neonatal menurut Kemenkes RI (2023).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada 17 Mei 2026 atau 38 hari postpartum, Ny. A.Y diberikan konseling KB dengan mempertimbangkan keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Pilihan yang dijelaskan meliputi implan, mini pil, KB suntik 3 bulan, dan IUD. Setelah mendapat informasi mengenai efektivitas, cara kerja, kelebihan, dan kekurangan, Ny. A.Y memilih KB suntik 3 bulan dengan dukungan suami.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan, penulis menganggap bahwa pilihan Ny. A.Y sudah tepat karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu masih dapat menyusui bayinya secara ekslusif hingga bayi berusia 6 bulan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A.Y G1P0000 dengan KEK, asuhan dilakukan secara berkesinambungan mulai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga KB dari 10 Maret–19 Mei 2026. Selama kehamilan, ibu mengalami KEK berdasarkan LILA 20 cm dan IMT pra-hamil 14,5 kg/m^2, namun kondisi ibu dan pertumbuhan janin tetap baik. Persalinan pada 9 April 2026 berlangsung spontan tanpa komplikasi dengan bayi laki-laki BB 3.000 gram dan PB 48 cm.

Asuhan neonatal melalui KN I–III menunjukkan bayi sehat, menyusu baik, tidak terdapat infeksi, serta berat badan meningkat menjadi 3.500 gram. Masa nifas KF I–IV berlangsung fisiologis dengan involusi uterus dan perubahan lokia sesuai masa nifas. Pada pelayanan KB, setelah konseling dan diskusi dengan suami, ibu memilih KB suntik 3 bulan. Seluruh asuhan telah didokumentasikan secara sistematis melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan hasil akhir kondisi ibu dan bayi baik tanpa komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, V. I., Sumarni, Rusyanti, S., Narmin, Yuliani, V., & Baska, D. Y. (2024). Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. PT Nasya Expanding Management. https://books.google.co.id/books?id=0lX7EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false

Abubakar, M. L., Jasmiati, Fatiyani, Iswani, R., Adam, Y., Purwandari, A., Putri, H. W. K., Wahyuni, Y. F., Us, H., Elvieta, Rosyita, Subriah, Ruwayda, Solang, S. D., Handayani, P., & Zulfa, S. Z. (2024). Asuhan Kebidanan Esensial Kehamilan. PT Media Pustaka Indo.

Ana, A. D. F., Dewi, K. A. P., & Dewi, N. W. E. P. (2025). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester I Dalam Menghadapi Proses Kehamilan Di Kecamatan Denpasar Barat. 7(2), 353–368.

Aprilita, S. B., Indra, Y., Dian, F., Yanti, Hutri, A. P., Mira, A., Umu, Q., Iceu, M., Rini, F., & Yuliana. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. In UNUSA Press. PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Azhari, T., & Triana, A. (2022). Percepatan Involusi Uterus Pasca Persalinan Melalui Senam Nifas. 1, 29–36.

Badan Pusat Statistik. (2024). Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat KB (Persen), 2024. https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjE4IzI=/persentase-wanita-berumur-

15-49-tahun-dan-berstatus-kawin-yang-sedang-menggunakan-memakai-alat-kb.html

Bali, D. P. (2025). Perjuangkan Kesehatan Ibu dan Anak, Dinkes Bali Gelar ANDAKIA AMPSR. https://diskes.baliprov.go.id/perjuangkan-kesehatan-ibu-dan-anak-dinkes-bali-gelar-andakia-ampsr/?utm_source=

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Saiâ€TMdah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. Jurnal Wacana Kesehatan, 8(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

Darwis, D. gusvi, & Ristica, O. D. (2022). Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Persalinan. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2(1), 64–68.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. (2023). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana Tahun 2023.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2024). Optimalkan peran Pokja AKI dan AKB, Dinkes Provinsi Bali gelar Rakor LPLSKPD. https://diskes.baliprov.go.id/langkah-lanjut-siaga-covid-19-diskes-bali/

Fatonah, S., Fitriani, Sari, H., Insani, S. D., Savita, R., Dwichristy, J., S, W. T., Ginting, A. K., Fitriyani, D., Fitriani, L., & Hafid, R. N. H. (2023). Asuhan kebidanan keluarga berencana (Vol. 32, Issue 3). Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.

Febi Sukma, M. K., Elli Hidayati, SST, M., & Siti Nurhasiyah Jamil, M. K. (n.d.). Asuhan kebidanan pada masa nifas.

Handayani, S., Fajri, U. N., Fitriyani, T., & Zulfatunnisa, N. (2025). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Tahta Media Group. Penerbit Tahta Media Group.

Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Sa'pang, M. (2023). Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.

Herliani Yulia. (2024). Buku Ajar Buku Ajar pembahasa BAB 2. PT Nuansa Fajar Cemerlang. https://repository.nuansafajarcemerlang.com/media/publications/586308-buku-ajar-asuhan-kebidanan-pada-kehamila-dd8ad591.pdf

Idayanti, T., Umami, S. F., Angraeni, W., & Virgia, V. (2022). Asuhan Neonatus, Bayi, dan

Balita untuk Mahasiswa Kebidanan. In Zahir publishing. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Ijabah, N., Achyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu. https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18715

Ilham, R., & Kurnaesih, E. (2021). Jurnal Tumbang Bblr. 2(2), 97–106.

Indryani, W. M. I. Y. S., Sopiah, S. P. W. F. N. O., & Suryani, A. N. N. A. L. (2022). Kebidanan Komunitas (Vol. 32, Issue 3). Yayasan Kita Menulis.

Jasa, N. E., Khumairoh, R., Rahmadona, Hanum, E. A., Murni, N. N. A., Rosdiana, M., Komariyah, S., Tonasih, Wijayanti, A. R., Rahayuni, N. W. S., Haryanti, R. S., & Listiana, A. (2025). Buku ajar fisiologi kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. PT Optimal Untuk Negeri. https://books.google.co.id/books?id=KeuHEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false

Julia Phillippi, & Kantrowitz-Gordon, I. (2024). Varney's Midwifery. https://books.google.co.id/books?id=TvfSEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false

Kemenkes. (2023). Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2023. 1–92.

Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In Qualitative Health Communication (Vol. 1, Issue 2). https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396

Kesehatan, D. (2025). DINAS KESEHATAN TAHUN 2025.

Kesehatan, K. (2023). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Macrotrends. (2025). Indonesia infant mortality rate. https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/idn/indonesia/infant-mortality-rate

Namangdjabar, O. L., Bakoil, M. B., Seran, A. A., & Baso, N. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. Penerbit Rena Cipta Mandiri. https://books.google.co.id/books?id=uMLDEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=i

d&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Nur Faizah , Naning Yulistin, M. L. N. Z. W. (2023). Nur Faizah et al, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Baru Lahir Dan Nifas, B. (n.d.). Nur Faizah et al, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan.Kehamilan. 1(7), 1141.

Organization, W. H. (2022). Intrapartum care for a positive childbirth experience.

Puspita, I. M., Ma'rifah, U., Nadhiroh, A. M., & Taufiqoh, S. (2022). Asuhan Kebidanan Nifas. Penerbit Rena Cipta Mandiri. https://books.google.co.id/books?id=H4SfEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl#v=onepage&q&f=false

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal. In Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid (Vol. 5, Issue 3).

Sormin, R. E. M. and Mangngi, A. P. (2025). 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal ¥& Partograf. CV Luminary Press Indonesia. https://www.researchgate.net/publication/389660841_ASUHAN_KEBIDANAN_PERSALINAN_BAYI_BARU_LAHIR_60_Langkah_Asuhan_Persalinan_Normal_Partograf

WHO. (2018). WHO recommendations Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage.

WHO. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.

World Health Organization. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e348a9ec-f3e4-4b54-a875-8a115c996d9c/content

World Health Organization. (2023). Postnatal care of the mother and newborn 2013. World Health Organization, 1–72. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf

World Health Organization. (2025). Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023:

estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. In WHO, Geneva. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/

Wulandari, S., Sari, N. L., Widyantari, K. Y., Hadi, S. P. I., Fatmasari, B. D., & Hidayah, A. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. Nuansa Fajar Cemerlang.