JIKES : JURNAL ILMU KESEHATAN
Tahun 2024, Volume 3, Nomor 1, Bulan Juli-Desember: hlm 54 - 68
e-ISSN : 2963-069X

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S.Keb Kota Padang Tahun 2024

Sari Akmida[1], Ety Aprianti[2], Widya Lestari[3], Desi Wildayani[4]

[1,2,3,4] Universitas Mercubaktijaya
Email : sari.akmida@gmail.com

Abstrak: Asuhan Kebidanan berkelanjutan contunity of care adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan data SDKI pada tahun 2022 angka kematian ibu masih tinggi sekitar 305/100.000 Kelahiran Hidup. Tujuan dari penulisan laporan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara contunity of care (berkesinambungan) pada Ny "N" pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan SOAP di TPMB Netti Sumarni, S.Keb kota Padang tahun 2024. Metode yang digunakan penulis adalah asuhan kebidanan berkelanjutan *(continuity of care)* di TPMB Netti Sumarni. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."N" berlangsung ± 20 minggu dari masa kehamilan 26 minggu, bersalin, nifas, neonatus dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 4 kali Konsultasi Langsung dan 1x via *Whatsapp*, persalinan 1 kali, neonatus 3 kali, Nifas 4 kali dan KB. Proses persalinan berlangsung normal di TPMB dengan kala I dari pembukaan aktif sampai lengkap selama ±7 Jam, kala II 15 menit, kala III 15 menit dan kala IV 2 jam. Pada tanggal 08 April 2024 pukul 00.08 WIB lahir bayi berjenis kelamin laki-laki, menangis, tonus otot baik, warna kulit merah, berat badan 2.830 gram dan panjang badan 48 cm. Pada asuhan kebidanan masa nifas ASI ibu lancar dan tidak ada keluhan. Pada Kunjungan KF4 ibu memilih KB metode sederhana yaitu kondom. Asuhan Pada Ny. "N" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan fasilitas kesehatan untuk *mengupdate* ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Kata Kunci: Kehamilan; Persalinan; Nifas; Bayi Baru Lahir; Keluarga Berencana

Abstract: Continuity of Care in Midwifery is the application of the functions, activities, and responsibilities of a midwife in providing services. According to data from the 2022 Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI), the maternal mortality rate remains high at around 305 per 100,000 live births. The purpose of writing this report is to provide continuity of care midwifery services to Mrs. "N" during pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal care, and family planning using the SOAP approach at the Netti Sumarni Midwife Practice, S.Keb, in Padang City, 2024. The method used by the author is continuity of care midwifery services at the Netti Sumarni Midwife Practice. The midwifery care provided to Mrs. "N" lasted approximately 20 weeks, from 26 weeks of pregnancy through childbirth, postpartum, and neonatal care, with the following visit frequencies: 4 pregnancy consultations (3 in person and 1 via WhatsApp), 1 childbirth, 3 neonatal visits, 4 postpartum visits, and family planning. The labor process was normal at the midwife practice, with the first stage lasting approximately 7 hours from active dilation to full dilation, the second stage lasting 15 minutes, the third stage lasting 15 minutes, and the fourth stage lasting 2 hours. On April 8, 2024, at 00:08 WIB, a male baby was born, crying with good muscle tone, red skin color, a weight of 2,830 grams, and a length of 48 cm. During postpartum care, the mother's breastfeeding was smooth with no complaints. During the fourth postpartum visit, the mother chose a simple family planning method, the condom. The care provided to Mrs. "N" during pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal care, and family planning showed normal examination

results with no accompanying complications. It is recommended that health facilities update their knowledge and apply the latest information to clients.

Keywords: Pregnancy; Childbirth; Postpartum; Newborn; Family Planning

PENDAHULUAN

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu postpartum. Manfaat dari COC yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung, asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Aini, 2022).

Riset tentang pengalaman wanita selaku partisipan dalam proyek CoC diteliti oleh Hildingsson et angkatan laut (AL) (2020) riset ini dicoba pada 226 perempuan di Swedia, mereka memperoleh pendampingan saat hamil serta bersalin oleh bidan yang dikenalnya. Mereka didampingi selama kehamilan sampai 2 minggu pasca persalinan. Hasil riset menampilkan jika perempuan yang menerima perawatan dari bidan yang diketahui dalam persalinan lebih cenderung mempunyai pengalaman kelahiran yang positif sehingga resiko *baby blues syndrom* sangat rendah (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2022 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH (Kemenkes, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu di dunia Setiap hari pada tahun 2022 sekitar 800 ibu meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2022. Sebagian besar kematian terjadi di rangkaian sumber daya rendah dan menegah kebawah. namun hal tersebut dapat dicegah. Angka kematian ibu pada tahun 2022 sangat tinggi sekitar 287.000 selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2022).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu dibandingkan tahun 2022. Pada tahun 2021 AKI sebesar 4,2% (4.197), sedangkan di tahun 2022 yaitu 4,6% (4.627). Peningkatan jumlah kematian ibu juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2022 terdapat 116 kasus dan pada tahun 2022 menjadi 125 kasus kematian ibu. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan

cukup jauh mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Sumbar, Profil Kesehatan, 2022).

Kasus kematian ibu di dunia masih sangat tinggi Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Tahun 2022 sekitar 810 perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan dapat dicegah atau diobati. Penyebab terbanyak kematian di Indonesia pada tahun 2022 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan. Infeksi, gangguan metabolik, dan lainnya (SDKI, 2022)

Kematian ibu di Indonesia tahun 2022 masih disebabkan oleh perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) dan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti tuberculosis, malaria, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan sehingga terlambat untuk mendapat penanganan, terlambat sampai tujuan atau rujukan karena kendala transportasi, dan terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sumber daya manusia) (Musfirowati, 2022)

Penyebab kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak lahir antara lain Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan (Andriani, 2022)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, *Baby Blues Syndrom* adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, salah satunya yaitu pentingnya memberikan asuhan *Continuity Of Care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Aprianty, Linda, et.al, 2023).

Pada kehamilan dilakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dengan 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III, masa persalinan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak 4 kali dengan distribusi pemberian pada 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan. Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi pelayanan kesehatan bayi yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada usia 0-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari (Kemenkes, Kesehatan Ibu dan Anak , 2023)

Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Kemenkes, Asuhan Kebidanan, 2019). Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai Perempuan tujuh kali lebih ingin

persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka, 16% mengurangi kematian bayi, 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preterm, 16% mengurangi tindakan episiotomi (Aprianty, Linda, et.al, 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aini, 2022) tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan *evidence based* perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi saesar Penggolongan klasifikasi resiko rendah pada akhir kehamilan merupakan tantangan bagi bidan untuk memberikan pelayanan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. Sementara itu juga meningkatkan kualitas asuhan pada perempan berisiko tinggi dan dengan kompleksitas sosialnya (Putri, 2023).

Continuity of Care merupakan hal penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan. persalinan dan nifas. Simpulan ini didapati yaitu 1) dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif, 2) dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif (Aprianty, Linda, et.al, 2023).

Pada Tanggal 14 Januari 2024 penulis mendatangi TPMB Netti Sumarni dan bertemu dengan Ny. N. Saat itu Ny.N dengan hamil anak pertama dan ingin melakukan pemeriksaan ANC. Berdasarkan kondisi tersebut, maka penulis ingin memberikan asuhan secara berkelanjutan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pengalaman dimulai dari kehamilan, bersalin, sampai dengan nifas secara maksimal.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pola Pikir varney untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan penulis adalah asuhan kebidanan berkelanjutan *(continuity of care)* di TPMB Netti Sumarni. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."N" berlangsung ± 20 minggu dari masa kehamilan 26 minggu, bersalin, nifas, neonatus dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 4 kali Konsultasi Langsung dan 1x via *Whatsapp*, persalinan 1 kali, neonatus 3 kali, Nifas 4 kali dan KB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* Ny N G1P0A0 UK 26-27 minggu selama masa kehamilan TM I I , III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan mulai tanggal 14 Januari 2024 sampai dengan tanggal 21 Juni 2024 di PMB Netti Sumarni, S.Keb Kota Padang, dengan menggunakan standart asuhan kebidanan yang

terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pendampingan ANC pada Ny N dilakukan 4 kali pada kehamilan trimester II dan III yaitu pada tanggal 14-01-2024, 17 Februari 2024, 13 maret 2024, 7 april 2024, 1x pada kehamilan TM 1 pada tanggal 28 Agustus 2023. Dari hasilpengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 3x. Hal ini tidak sesuai dengan (Kemenkes, Buku KIA Edisi Terbaru, 2023) menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga. Ibu melakukan kunjungan ANC 5x mungkin karena akses yang jauh dan kurangnya pengetahuan ibu tentang kunjungan *antenatal care.*

Kenaikan berat badan ibu selama hamil 14 kg dari trimester pertama hingga trimeter ketiga. Berdasarkan IMT adalah 27 Cm dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan selama hamil sesuai yaitu 11,5-16 kg (Wulansari RD, 2019) Kenaikan berat badan ibu sesuai ini dikarenakan pada awal kehamilan ibu tidak mengalami mual muntah berlebihan sehingga tidak menyebabkan nafsu makan menurun dan penurunan berat badan. Pada trimester kedua sampai ketiga ibu nafsu makan meningkat.Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

KALA 1

Pada anamnesa yang dilakukan pada kasus Ny. N ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 18.00 wib.

Berdasarkan data diatas, keluhan mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari ari merupakan keluhan yang fisiologis. Hal tersebut terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mmulut rahim. Dan menjelang persalinan lendir bercampur darah keluar disebabkan oleh terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Menurut Teori tanda dan gejala persalinan diawali dengan kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur – angsur bergeser ke bagian bawah perut dan keluar lendir bercampur disebabkan sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah. Pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vena yang lepas. (Walyani elisabeth siswi, 2020)

Pada kasus Ny N terjadi peningkatan sistolik meningkat 10 mmhg yang biasanya tekanan darah ibu 110/80 mmhg, menjadi 120/80 mmhg. Berdasarkan data diatas menurut peneliti peningkatan tekanan darah pada saat persalinan merupakan hal yang fisiologis perubahan tekanan darah pada saat persalinan dipengaruhi oleh kontraksi, rasa sakit takut dan cemas yang dirasakan oleh ibu sehingga kerja jantung meningkat.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Nurhayati tahun 2020 yaitu tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik ± 15-20 mmHg, distolik ± 5-

10 mmhg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

Pada kasus Ny N kala I berjalan selama kurang lebih 7 jam sedangkan pada ibu primi biasanya Kala I berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam, pada asuhan Ny N kala satu berlangsung cepat hal tersebut bisa terjadi karena his atau *power* ibu.

Menurut teori proses kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida dipengaruhi oleh dilatasi servik dan penurunan kepala janin ke dasar panggul. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi yang berlangsung secara regular dengan intensitas yang semakin lama semakin kuat dan semakin sering.(Dina1 et al., 2023)

Pada kasus Ny N tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar. Menurut teori pemeriksaan pangul luar merupakan keterampilan deteksi dini adanya faktor resiko pada aspek jalan lahir. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendeteksi, maka persiapan persalinan dengan penyulit panggul sempit. Tujuan pemeriksaan panggul luar adalah untuk mengetahui ukuran ukuran indicator kesempitan panggul dari pengukuran luar (Harnanik & Siti, 2022). Pada kasus Ny N tidak dilakukan pengukuran panggul luar dikarenakan keterbatasan alat serta waktu, hal tersebut menununjukan terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktek, tetapi selama proses persalinan berjalan dengan normal.

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny N selama kala I Pemberian informasi kepada ibu bahwa kedaan ibu dan janin baik berdasarkan hasil pemeriksaan. Menurut peneliti, informasi mengenai kondisi serta kemajuan persalinan merupakan hal yang penting untuk disampaikan kepada ibu karena hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih lega dan memahami kondisinya saat itu. Hal ini sesuai dengan teori yang dismapaikan oleh Lesser yang mengatakan bahwa ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan yang salah satunya adalah Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman. (Walyani, 2020)**.**

Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan mendampingi ibu selama proses persalinan agar ibu merasa lebih tenang didampingi oleh keluarga. Menurut peneliti perencanaan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, merupakan asuhan yang tepat diberikan karena selama proses persalinan perasaan khawatir dan takut akan muncul jika peraaan yang timbul berlebihan dapat berakibat buruk pada saat proses persalinan yang mungkin bisa menghambat proses persalinan, kehadiran pendamping dan dukungan pendamping dapat membantu ibu merasa lebih tenang. Hal ini didukung oleh teori yang disampaikan oleh Nurhayati tahun 2019 dimana dukungan persalinan adalah asuhan yang sifatnya mendukung yaitu asuhan yang bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan, diketahui bahwa ibu ibu yang mendapatkan masase dan pendampingan mengalami penurunan kejadian depresi, kecemasan, dan nyeri serta perasaan yang positif. (nurhayati, 2019).

Pada kasus Ny N evaluasi asuhan kala I ialah ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmhg, Nadi 80x/menit, 20x/menit,Suhu 36,6 ◦C. Menurut peneliti hasil pemeriksan dalam batas normal. Hal ini dukung dengan teori yang dismapaikan oleh Walyani tahun 2020 yaitu Tekanan darah normal < 140/90 mmHg, bila tekanan darah <90/60 mmHg , nadi >100 x/menit (terjadi maslah). Suhu > 38◦ C (identifikasi masalah). DJJ normal 120- 160 X/menit. (Walyani elisabeth siswi, 2020).

KALA II

Pada kasus Ny D terjadi kontraksi yang kuat 4 x 10 menit Vulva membuka, perenium menonjol, dan anus membuka ketika periksa dalam ditemukaan pembukaan 10 cm dan penipisan 100 %. hal tersebut merupakan hal yang fisiologis. Pada akhir kala II, kontraksi akan bertambah kuat dan mengakibatkan tekanan pada daerah rectum.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Nurhayati (2019) yaitu perubahan fisiologi pada persalinan kala II pada serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran panjangnya 1 – 2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggirian tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi luban yang dilalui anak, kira kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap, tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina karena sudah menjadi satu saluran. pada organ panggul, tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien inginmeneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lear dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak pada vulva (Nurhayati, 2019) .

Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar. Menurut peneliti perencanaan mengajarkan teknik yang meneran yang baik dan benar dalam persalinan merpuakan suatu kebutuhan untuk ibu agar lebih mudah saat proses melahirkan dan mengerti kapan waktu harus meneran. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani tahun 2020 dimana pada saat waktu persalinan bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap anjurkan ibu untuk bernafas cepat atau biasa, atur posisi agar nyaman, dan upayakan untuk tidak meneran hingga pembukaan lengkap. (Walyani elisabeth siswi, 2020).

Pada kasus Ny N evaluasi asuhan kala I ialah ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmhg, Nadi 80x/menit, 20x/menit,Suhu 36,6 ◦C. Menurut peneliti hasil pemeriksan dalam batas normal. Hal ini dukung dengan teori yang dismapaikan oleh Walyani tahun 2020 yaitu Tekanan darah normal < 140/90 mmHg, bila tekanan darah <90/60 mmHg , nadi >100 x/menit (terjadi maslah). Suhu > 38◦ C (identifikasi masalah). DJJ normal 120- 160 X/menit (Walyani, 2020).

KALA III

Pada kasus Ny N bayi lahir spontan pukul 01.00 wib dilakukan pemeriksaan TFU setinggi pusat , kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc dan tanda-tanda pelepasan plasenta dan semua hasil dalam batas normal.

Berdasarkan data diatas hal tersebut merupakan hal yang fisiologis, Ny N hamil anak pertama pada saat penegeluaran bayi diperkirakan membutuhkan waktu selama kurang lebih 1 jam, TFU setinggi pusat karena proses pengeluaran bayi, dan tampak tanda tanda pelepasan plasenta yang disebabkan oleh adanya his pengeluaran.

Menurut teori, lama kala II pada ibu multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam. Pada kala III yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 -5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (Brand Androw, seluruh proses

biasanya beralangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biaanya disertai dengan pengelaran darah kira kira 100 – 200 cc (Walyani, 2020).

Membantu ibu melakukan IMD, menurut peneliti perencanaan ini dilakukan untuk memebantu ibu agar lebih dekat bayinya selain itu agar terjadi bounding attachman anatara ibu dan anak. Hal ini didukung oleh teori nurhayati tahun 2019 yang menyatakan Bounding attcahamentadalah sentuahn atau kontak kulit seawal mungkin anatara bayi dengan ibu dimasa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi (Nurhayati, 2019).

Melahirkan plasenta dengan cara Memindahkan klem pada tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati hati kearah dorso kranial untuk memastikan plasenta sudah lepas yaitu tanda tanda plasenta telah lepas , tali pusat beratambah panjang, adanya sembuaran darah dan fundus teraba tegang melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hinga plasenta terlepas, menuntun tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Setelah plasenta tampak pada vulva lanjutkan melahirkan plasenta secara perlahan, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pegeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban sampai lahir plasenta secara keseluruhan. Menurut peneliti perencanaan memastikan melahirkan plasenta penting dilakukan untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Hal ini didukung oleh Walyani tahun 2020 plasenta pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonya (rata – rata 20 koltiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta apakah kemungkinan masih ada hubungan dengan plasenta lain (plasenta suksenturiata) dan mengamati apakah ada bagian tertentu yang seperti tertinggal atau tiak utuh, jika kemungkinan itu ada maka segera lakukan eksplorasi untuk membersihkan sisa plasenta. (Walyani, 2020).

KALA IV

Pada kasus Ny N Dilakukan pemeriksaan KU ibu baik , TD: 110/80 mmHg , N: 82 x/mnt dan P: 22 x/mnt. Berdasarkan data diatas menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis semua hasil pemeriksaan masih dalam batas normal dan perlu adanya pemantauan tanda tanda vital ibu pada kala IV. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani tahun 2020 bahwa kala IV (tahap pengawasan) digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap tanda bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam (Mochtar dalam Walyani & Purwoastuti, 2020).

Pada kala IV dilkukan penjahitan dengan anastesi dimana luka perenium derajat 2, pemberian anastesi diberikan karena Asuhan sayang ibu. Menurut teori Dalam pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkualitas dalam proses persalinan menciptakan perasaan yang aman dan nyaman bagi ibu sehingga menghasilkan kepuasan terhadap persalinan yang diinginkan ibu. Untuk menciptakan hal tersebut maka dilakukan asuhan-asuhan pada setiap kala persalinan dalam program Asuhan Persalinan Normal yang dilakukan melalui program asuhan sayang ibu. Dalam Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan bersih dan aman salah satunya yaitu Asuhan Sayang Ibu. Banyak hasil penelitian menunjukan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik

dan dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesaria dan persalinan berlangsung lebih cepat (Fitriyani, 2021).

Terdapat laserasi derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur, melakukan pemantauan dan semua hasil dalam batas normal. Menurut peneliti beradasarkan data tersebut laserai derajat 2 dapat dilakukan teknik jelujur merupakan teknik menjahit yang tepat. Hal ini dukung oleh teori yang disampaikan oleh Walyani tahun 2020 dimana luka derajat 2 dapat dilakukan hanya dengan catgut yang dijahitkan secara jelujur (Walyani, 2020).

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas pada Ny N berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam post partum, kunjungan kedua 3 hari post partum, kunjungan ketiga 10 hari post partum, kunjungan keempat 40 hari post partum. Kunjungan ini sesuai menurut (Kemenkes, Buku KIA Edisi Terbaru, 2023) dimana kunjungan 1 (6 jam-2 hari), kunjungan 2 (3-28hari) dan kunjungan 3 (28-42 hari). Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas.

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam – 2 hari setelah persalinan pada tanggal 8 April 2024 Pukul 06.00 WIB. Pada Kunjungan Pertama ini ditemukan Tidak ada masalah pada ibu, ASI lancar dan nafsu makan baik, jahitan perinium membuat ibu kurang nyaman saja. Pada Tanggal 10 April 2024 pukul 11.30 WIB. Pada kunjungan kedua ini ditemukan Tidak ada masalah pada ibu, ASI lancar dan nafsu makan baik. pada hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5ºC. Menurut (Maritalia D, 2023) ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia,kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi,dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibuterlihat baik dan tidak pucat karena ibu memakan makanan yang bergizi pasca bersalin yaitu dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi terpenuhi secara optimal.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan motivasi pada ibu, memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu serta menjaga agar luka perinium ibu kering dengan personal hygiene yang benar. Serta pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi dan memberitahukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau dalam rentang waktu 3-7 hari post partum.

Pada kunjungan yang ketiga hari ke 10 tanggal 17-04-2024 pukul 10.00 WIB. ASI keluar dengan lancar, warna putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Pada hari ke 10 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2022:145).

ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yangdiberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi

kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang.

Kunjungan nifas keempat pada tanggal 16-05-2024 pukul 10.00 WIB hari ke 40 post partum, dari hasil pemeriksaan ASI lancar, ibu dapatmenyusui dengan baik dan sesering mungkin. Keadaan ibu baik dengan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5ºC, terdapat pengeluaran lochea alba, ibu memakai korset tetapi tidak terlalu kencang. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistiawati, 2019) yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan merawat dirinya dengan baik serta mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara *on demand* tanpa tambahan susuformula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB).

Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan pertama dilakukan usia bayi 1 hari pada tanggal 08-04-2024 pukul 06.00 WIB. Pada kunjungan ini bayi diberi ASI Saja serta pemeriksaan fisik pada bayi.

Kunjungan kedua dilakukan usia 3 hari yaitu pada tanggal 10 April 2024. Hasil pemeriksaan tali pusat kering, terjaga dengan baik, dan belum lepas, 7 hari kemudian ibu kembali pada tanggal 17 April 2024 pukul 11.30 WIB ingin mengontrol pertumbuhan bayinya. Ditemukan tidak ada masalah pada bayi dan ASI ibu lancar serta BB bayi naik 170 gram, serta tali pusat sudah lepas. Menurut (Rukiyah, 2023) Kenaikan berat badan bagi Bayi adalah 140-200 gram per minggu. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.

Jadi dengan kenaikan berat badan bayi yang hanya 170 gram disebabkan karena bayi menyusu kuat serta ASI ibu lancar sehingga kebutuhan nutrisi tercukupi secara maksimal dan nafsu makan ibu yang bertambah dan menyebabkan ASI yang diproduksi menjadi optimal.

Pada kunjungan ketiga Ny N memberikan susu formula pada bayinya. Sedangkan menurut (Nurhayati, 2023) PASI dapat diberikan jika bayi menunjukkan tanda dehidrasi berat : BAK<6 kali sehari, warnaair seninya keruh kecoklatan, bayi rewel luar biasa, tidak keluar air mata saat menangis, daya turgor melemah, jika pertumbuhan BB dan TB memiliki pola turun drastis atau stagnan (jalan ditempat), bayi tidak aktif dan terlihat tidak sehat sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui. Sedangkan tidak ada indikasi yang diharuskan bayi diberi PASI.

Pemberian ASI yang cukup dan menjemur bayi dipagi hari pada kurun waktu jam 07.00-09.00 dengan durasi 15 menit, cara menelentangkan bayi : mata ditutup dengan kain atau dengan menengkurapkan bayi, dengan ASI yang cukup danmenjemur bayi dipagi hari dapat menghilangkan warna kuning pada bayi. pada kunjungan kedua ibu diberikan KIE tentang imunisasi dan kunjunganulang 2 minggu lagi.

Ibu merasa khawatir dengan bayinya yang sering gumoh, sedangkan menurut teori (Rukiyah, 2023) muntah atau gumoh merupakan keadaan fisiologis yang normal pada bayi berusia di bawah satu tahun dan akan hilang seiring pertumbuhan. Gumoh pada bayi ini

disebabkan karena ibu menyusui bayinya terus menerus tanpa diberi jeda dan tidak disendawakan sehingga menyebabkan gumoh terus menerus. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa tambahan susu formula lagi, memberi jeda saat menyusui bayi jangan terusmenerus tanpa memperdulikan bayi sudah kenyang atau belum, sering menyendawakan bayi setelah disusui agar tidak gumoh, rutin menimbang bayi di posyandu dan mengimunisasikan bayinya.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil anamnesa, usia ibu 29 tahun termasuk dalam kategori pengguna kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Dalam rencana menunda kehamilannya ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi kondom, karena kontrasepsi ini lebih sedikit efek samping dibandingkan metode kontrasepsi lain. Menurut (Arum, 2022) metode KB yang dapat digunakan oleh ibu postpartum yaitu MAL, kondom, suntik, progestin, pil progestin, implant, AKDR, dan kontrasepsi mantap.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal tidak menunjukkan adanya kontraindikasi. Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang dapat terbuat dari bahan seperti : lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dapat dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kontrasepsi kondom bekerja dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Indikasi pemakaian yaitu baik digunakan bagi wanita pasca melahirkan, jika pasangan ingin menggunakan metode kontrasepsi yang reveisible, bagus digunakan selama masa latihan pemakaian alat kontrasepsi lainnya. (Buku Online Kemenkes RI Keluarga Berencana, 2021)

Evektifitasnya bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Beberapa keuntungan kontrasepsi ini diantaranya : dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, seperti : kanker serviks,tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain. Kekurangan dari metode ini yaitu keberhasilan sangat dipengaruhi oleh penggunaannya, sehingga harus disiapkan sebaik mungkin sebelum berhubungan seksual. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan dari pemakaian kondom yaitu dapat memicu alergi pada orang-orang dengan alergi lateks. (Buku Online Kemenkes RI Keluarga Berencana, 2021) Beberapa kekurangan diantaranya : penggunaan setiap kali dipasang sebelum berhubungan seksual, perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan, kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria, sedikit mengganggu hubungan seksual/kurang memuaskan. Dalam asuhan kebidanan keluarga berencana Ny N memilih metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom.

KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir di TPMB Netti Sumarni, S.Keb Pada Ny. N dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney yang dilaksanakan mulai dari 14 Januari 2024 – 16 Mei 2024 disimpulkan sebagai berikut.

1) Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “N” Umur 29

Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB di TPMB Netti Sumarni S.Keb Kota Padang Tahun 2024.

2) Mampu melakukan interpretasi data pada Ny. "N" Umur 29 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB di TPMB Netti Sumarni S.Keb Kota Padang Tahun 2024.
3) Mampu menetapkan diagnosa potensial pada Ny."N" Umur 29 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB di TPMB Netti Sumarni S.Keb Kota Padang Tahun 2024.
4) Mampu Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. "N" Umur 29 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB di TPMB Netti Sumarni S.Keb Kota Padang Tahun 2024.
5) Mampu merencanakan intervensi asuhan kebidanan pada Ny. "N" Umur 29 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB di TPMB Netti Sumarni S.Keb Kota Padang Tahun 2024.
6) Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny. "N" Umur 29 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB di TPMB Netti Sumarni S.Keb Kota Padang Tahun 2024.
7) Mampu melakukan evaluasi tindakkan asuhan kebidanan pada Ny. "N" Umur 29 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB di TPMB Netti Sumarni S.Keb Kota Padang Tahun 2024.
8) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk soap pada Ny. "N" Umur 29 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Dan KB di TPMB Netti Sumarni S.Keb Kota Padang Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

A.Kunang. (2023). *Buku Ajar Persalinan dan BBL dengan Evidance Based Midwifery*. Bojongsari, Purbalingga: EUREKA MEDIA AKSARA.

Aini. (2022). Jurnal Peduli Masyarakat. *Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil*, 4-7.

Aji. (2022). Bab 1 Konsep Dasar Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Repository Unas*.

ANCM. (1999). *Antepartum Care.* Lexington: Jones and Bartlett.

Andriani. (2022). Katalog Induk Nasional Kesehatan. *KINK*, 8.

Aprianty, Linda, et.al. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC). *COC*, 20.

Ariesty, G. A. (2022). Akupresur Sp6 Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Midwifery Journal*, 7.

Armayanti. (2023). Teknik Akupresur. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 8.

Arum. (2022). Efektifitas KBPP . *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9.

Asih, Risneni. (2022). *Dokumentasi Kebidanan.* Jakarta Pusat: Trans Info Media.

BKKBN. (2023). *KB Pasca Salin.* Jakarta Pusat: Media Online Press.

Buku Online Kemenkes RI Keluarga Berencana. (2021). Jakarta Pusat: Buku Online Akses Kemenkes.

Depkes RI. (2020). *Manajemen Kebidanan.* Jakarta Pusat: Trans Media Indo.

Dewi P. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ny Y Penyembuhan Luka Jahitan di Perinium.* Cengkareng.

Dianti. (2023). *Buku Asuhan Kehamilan TMT 1-3.* Sidoarjo: Jurnal Kebidanan Indonesia.

E Wati. (2023). Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Primgravida. *Jurnal Cendekia Muda*, 5.

Erni. (2021). Pengaruh Bimbingan Gym Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida. *Repository*, 83-90.

Ervina, E. a. (2023). Asuhan Kebidanan Antenatal Care. *Askeb*, Repository.

Evelyn C. Pearce. (2022). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis.* Jakarta: Salemba Medika.

FKM UMI. (2024). Askeb Pada Inpartu Kala 1 Fase Aktif. *Portal UMI*.

Ika YD, Helni A, Satra Y. (2023). *Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas.* Kupang NTT: Tangguh Dena Raja.

Jamil et al. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus,. Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

JNPK-KR. (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT Bina Pustaka.

Juwita. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui Edisi 2.* Jakarta Pusat: Trans Info Media.

Kemenkes RI. (2023). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kemenkes RI*, 88.

Kemenkes. (2019). *Asuhan Kebidanan.* Jakarta: Media Medical Ind.

Kemenkes. (2021). *Askeb Nifas dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta : Buku Press Online Indo.

Kemenkes. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal persalinan,nifas, dan bayi Baru Lahir.* Jakarta,Indonesia: repository kemenkes.go.id.

Kemenkes. (2023). *Buku KIA Edisi Terbaru.* Bogor: BKKBN.

Kemenkes. (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak* . Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

Kemenkes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Media Medical.

Kurniawati. (2021). *Efektivitas Latihan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri.* Bandung: Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia.

Maritalia D. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI.* Jogyakarta: Pustaka Belajar Indonesia.

Maryunani. (2023). *Asuhan Kebidanan Dan Menyusui.* Bogor: Deepublish.

Mastiningsih, Crisyanti A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. Jakarta Barat: In Media.

Mirzakhani K. (2020). Effect of Performing Birth Ball. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*.

Musfirowati, F. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Maternal dalam Penguatan Pengetahuan dan Pengembangan Kebijakan Kesehatan. *Maternal* , 4-6.

Muthoharoh, S., Kusumastuti, & Indrayani, E. (2019). Efektivitas Birth Ball Selama Kehamilan Terhadap Lama Persalinan.

Novieastari. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.* Yogyakarta: Balai Layanan Perpustakaan.

Nugroho D. (2018). *Manajemen Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Erlangga.

Nurfaizah. (2023). Asuhan Kehamilan 1. *Repository Jurnal Unas*, 7.

Nurhayati. (2023). *Fisiologis Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL.* Gorontalo: Eureka Media Aksara.

Paramitha. (2021). *Konsep Dasar Persalinan.* Sidoarjo: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Prananingrum. (2022). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil . *Jurnal STIKESMUS*, 14.

Prawirohardjo. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Nifas Edisi 3.* Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo. (2022). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Edisi ke 4.* Semarang: Yayasan Bina Medika.

Prawirohardjo. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Jakarta: EGC.

Prawiroharjo. (2023). Buku Acuan Kebidanan. *Midwifery edition 6*, 50.

Prayogo. (2021). *Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta: Erlangga.

Putri, S. (2023). Journal Midwifery. *Asuhan Berkelanjutan*.

Rakizah. (2023). Studi Literatur Penggunaan Gym Ball Pada Ibu Hamil Primigravida Untuk Mempercepat persalinan. *Jurnal Vokasi Kesehatan (JUVOKES)*, 7-12.

Ramhadani. (2022). Efektivitas Birthing Ball terhadap Nyeri Persalinan. *Jurusan Kebidanan Poltekkes Malang*, Vol 4.

Ratih. (2023). *ANALISIS KASUS KASUS KEBIDANAN Catatan Lapangan dan Penanganan Kasus.* Jakarta: Literasi Nusantara Abadi.

Rebecca, Hajira. (2023). Embriologi, Fertilisasi. *National Library Of Medicine*.

Resvida. (2019). *Asuhan Ibu Nifas dan Ibu Menyusui.* Depok: Salemba Medika.

Ribek I. (2018). *Aplikasi Perawatan Bayi Baru Lahir.* Denpasar: Poltekes Kemenkes Makassar.

Rini S. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Journal Kebidanan* , 14.

Risa, Desmawati. (2022). *INTERVENSI NON FARMAKOLOGI UNTUK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH.* Jakarta: CV. Literasi Nusantara Abadi.

Rukiyah. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal.* Jakarta: Bina Medika Nusantara.

Satino, S. &. (2022). *Jurnal Ilmu Kesehatan.* Surakarta: Media Bina Ilmiah.

SDKI. (2022). *Survey Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Media Nusantara Press.

Simanjuntak. (2023). Gizi Pada Ibu Hamil. *Edukasi Status Gizi Pada Ibu Hamil*, Vol 2. No.1.

Sulistiawati, A. (2019). *Kunjungan Nifas Dalam Jurnal Dahniar R.* Bandung: Work Press Jounal.

Sumarah dkk. (2019). *Perawatan Ibu Bersalin.* Jogyakarta: Poltekes Jogjakarta.

Sumbar, Profil Kesehatan. (2022). *AKI dan AKB di Provinsi Sumbar.* Sumatera Barat: Profil Kesehatan Sumatera Barat.

Sunarsih, Lia Dewi . (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Jakarta: Salemba Empat.

Sutanto, A. V. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional.* Jogyakarta: Pustaka Baru Press.

Tanti DC, Nursalam, Wikan P. (2022). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam.* Jakarta: Dewa Publishing.

Varney H. (1997). *Varneys Midwifery* . London: Jones And Bartlett Publisher.

Walyani, Purwoastuti. (2022). *Asuhan Kebidanan masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO, U. (2020). *Macam Alat Kontrasepsi.* America Inc: www.who.Int.

WHO. (2022). *Maternal and Infant Mortality Rates.* Chicago: www.who.int.

Wulansari RD. (2019). Kenaikan Berat Badan Selama Hamil. *Poltekes Kemenkes Yogyakarta*.