



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A USIA 25 TAHUN DI PMB RIKA YUSMAN KOTA BATAM TAHUN 2025

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY.A 25 YEARS OLD AT PMB RIKA YUSMAN BATAM CITY IN 2025

Ira Dewi Sutomo^{1*}, Mona Rahayu Putri²

^{1*}Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam, Email: iradewiarum@gmail.com

²Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam, Email: monarahayuputri008@gmail.com

*email koresponden: iradewiarum@gmail.com

Abstract

Based on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2020, the Maternal Mortality Rate (MMR) reached 4,627 deaths in Indonesia while the Infant Mortality Rate (IMR) was 28,158 deaths. To reduce MMR and IMR, efforts are needed to improve survival and quality of life for children using a continuity of care approach. Continuity of Care is the care provided starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns (BBL), as well as the selection of family planning (KB) contraceptive methods. This report aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. A is 20 years old at PMB Susana Ginting Batam City. The midwifery care method in this final report uses midwifery management based on SOAP documentation. Midwifery care was given to Mrs. A is 20 years old at PMB rika yusman from 05 April 2025 to 31 May 2023, from 33 weeks 5 days of gestation until evaluating the use of family planning. Pregnancy care was carried out for 3 antenatal visits during pregnancy in the third trimester with complaints of back pain and the mother was able to handle it after being given care so that during pregnancy Mrs. A is in good shape.

Keywords: *Comprehensive, Midwifery Care, Continuity of Care.*

Abstrak

Hipertensi Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 4.627 kematian di Indonesia sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 28.158 kematian. Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup dan anak yang dilakukan dengan pendekatan continuity of care. Continuity of Care merupakan asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB). Laporan ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A usia 20 tahun di PMB Rika Yusman Kota Batam. Metode asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. A usia 20 tahun di PMB mulai tanggal 05 April 2025 sampai dengan 18 Mei 2025, dari usia kehamilan 33 minggu 5 hari sampai meng- evaluasi pemakaian KB. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan antenatal sebanyak 3 kali selama kehamilan di trimester III dengan keluhan nyeri punggung dan sudah dapat diatasi oleh ibu setelah diberikan asuhan sehingga selama kehamilan Ny. A dalam keadaan baik.

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



1. PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal, namun terkadang tidak seperti yang diharapkan. Kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus yang semula fisiologis berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of care). Asuhan kebidanan Continuity of Care merupakan asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana (KB) secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini komplikasi dan menekan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) (Mandriwati, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. World Health Organization (WHO) memperkirakan 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Artinya, setiap 2 menit ada satu perempuan yang meninggal (WHO, 2018 dalam Ramadhita et al., 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dirangkul dari pencatatan program kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 4.221 orang yang meninggal. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan lebih dari 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai 28,2 per 1.000 kelahiran hidup (The World Bank, 2020). Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk di dalamnya kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir.

Berdasarkan data yang dari Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020 ini, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) di antaranya terjadi pada usia neonatus. Dari seluruh laporan kematian neonatus, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0–28 hari. Sementara itu, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada



usia 29 hari–11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12–59 bulan (Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021 sebesar 241 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau tidak dapat mencapai target Indikator Kinerja AKI tahun 2021.

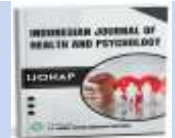
Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kepulauan Riau, diketahui bahwa terjadi peningkatan kasus kematian ibu di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021 bila dibandingkan dengan Tahun 2020, baik berdasarkan jumlah kasus kematian maupun angka kematian. Terdapat 6 (enam) kabupaten/kota yang mengalami peningkatan kasus kematian ibu yaitu Kabupaten Bintan, Natuna, Lingga, Kepulauan Anambas, Kota Batam, dan Tanjungpinang. Sedangkan untuk Kabupaten Karimun jumlah kasus kematian ibunya tetap (sama) (Lakip Dinas Kesehatan Kepulauan Riau, 2021).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kepulauan Riau, diketahui bahwa terjadi peningkatan kasus kematian bayi di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021 bila dibandingkan dengan Tahun 2020, baik berdasarkan jumlah kasus kematian maupun angka kematian. Terdapat 5 (lima) kabupaten/kota yang mengalami peningkatan kasus kematian bayi yaitu Kabupaten Karimun, Bintan, Lingga, Kepulauan Anambas, dan Kota Batam. Sedangkan untuk Kabupaten Natuna dan Kota Tanjungpinang terjadi sedikit penurunan kasus. Kejadian peningkatan kasus kematian bayi ini terjadi hampir di semua provinsi pada masa pandemi Covid-19 termasuk Provinsi Kepulauan Riau, meskipun peningkatannya tidak begitu signifikan seperti kasus kematian ibu.

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan dari pelayanan kesehatan yang ada diketahui bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2021 sebesar 7,5 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sangat rendah jika dibandingkan dengan data Angka Kematian Bayi (AKB) hasil survei seperti data Angka Kematian Bayi (AKB) Nasional berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 yaitu sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Lakip Dinkes Kesehatan Kepulauan Riau, 2021).

Kemungkinan ada kasus kematian bayi yang belum atau tidak terlapor (under reported) karena berbagai macam sebab antara lain faktor budaya etnis tertentu atau masih kurang optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan kematian bayi. Oleh karena itu, dirasa perlu untuk menghitung estimasi AKB setiap tahun yaitu sebesar 2 sampai 3 kali lipat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilaporkan oleh pelayanan kesehatan sehingga ditetapkan Angka Kematian Bayi (AKB) estimasi Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kepulauan Riau telah mencapai target Indikator Kinerja AKB tahun 2021 (Lakip Dinkes Kesehatan Kepulauan Riau, 2021).

Perwujudan target penurunan AKI dalam Millennium Development Goals (MDGs) kedepannya akan dilanjutkan melalui Sustainable Development Goals (SDGs) dari 17 tujuan menjadi 169 target SDGs yang telah disepakati, target penurunan AKI masuk dalam tujuan ketiga yakni Ensure Healthy Lives and Promote Well-being for All at All Ages. Pada tahun 2030, target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Ramadhita et al., 2020).



Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar asuhan yang dilakukan sebanyak 6 kali di era pandemi Covid-19 TM 1 (2 kali), TM 2 (1 kali), TM 3 (3 kali), pemeriksaan dokter dilakukan 2 kali di TM 1 dan TM 3, yang berkualitas dan terpadu dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir (Kemenkes RI, 2021).

Cara yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan pelayanan kontrasepsi. Menurut BKKBN, peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31%, dan peserta KB aktif sebanyak 24.196.151 (62,5%) akseptor. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, akseptor KB implant sebanyak 1.781.638 (7,4%) akseptor, MOW sebanyak 661.431 (2,7%) akseptor, kondom sebanyak 301.436 (1,2%) akseptor, dan MOP sebanyak 118.060 (0,5%) akseptor (Profil Dinas Kesehatan Indonesia, 2020).

Pada jumlah PUS di Provinsi Kepulauan Riau berjumlah 466.368 orang, dan peserta KB aktif sebanyak 263.611 yang terdiri dari KB suntik sebanyak 144.897 (55%) akseptor, pil sebanyak 75.351 (29%) akseptor, implant sebanyak 14.397 (5,5%) akseptor, kondom sebanyak 13.712 (5,2%) akseptor, IUD sebanyak 10.536 (4%) akseptor, MOW sebanyak 4.546 (2%) akseptor, MOP sebanyak 167 (0,1%) akseptor (Profil Kesehatan Provinsi Kepri, 2018).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi atau biasa disebut juga pelayanan KB merupakan satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan. Rata-rata cakupan peserta KB aktif di Kota Batam pada tahun 2017 ini sebesar 78% atau 150.842 (Pasangan Usia Subur) sedikit menurun dibanding tahun 2016 lalu. Dari data yang terhimpun di Dinas Kesehatan Kota Batam selama tahun 2017 diketahui bahwa penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebanyak 1.895 atau 8,3% PUS sedikit peningkatan dibanding tahun 2016 lalu sebesar 6,8%, sedangkan PUS yang menggunakan alat kontrasepsi Non MKJP sebanyak 20.804 PUS atau 91,7% dengan metode suntik yang paling banyak diminati yakni 12.038 PUS atau 53%, pil KB sebanyak 7.010 atau 30,9%, dan penggunaan kondom sebanyak 1.756 PUS atau 7,7% (Profil Kesehatan Kota Batam, 2018).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak yang dilakukan dengan pendekatan Continuity of care. Continuity of care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).



Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan Continuity of care mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan continuity of care pada asuhan kebidanan kehamilan fisiologis. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis proses asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi pada ibu hamil trimester III. Pendekatan yang digunakan bersifat case study, yaitu mempelajari satu kasus secara mendalam untuk melihat kesesuaian antara teori dan praktik pelayanan kebidanan berdasarkan standar asuhan kebidanan yang berlaku. Fokus penelitian ini adalah pada pemantauan kondisi ibu dan janin melalui kunjungan antenatal secara berkesinambungan serta dokumentasi menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urin, dan glukosa urin. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis terkait keluhan, riwayat kesehatan, dan pola aktivitas sehari-hari, sedangkan data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik seperti tekanan darah, berat badan, fundus uteri, serta denyut jantung janin. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil pengkajian dengan teori kebidanan yang relevan untuk menilai adanya kesesuaian atau kesenjangan dalam asuhan. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan tetap memperhatikan prinsip etika kebidanan yaitu informed consent, kerahasiaan, serta keselamatan responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kehamilan

1) Kunjungan Antenatal Care I

Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari sudut pandang klien berupa keluhan, perasaan, serta riwayat kesehatan yang digunakan untuk mendukung penegakan diagnosis



(Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019). Pada pengkajian awal, Ny. A usia 25 tahun telah menyetujui tindakan melalui informed consent sebagai bentuk persetujuan dalam asuhan kebidanan. Pada kunjungan pertama Ny. A tidak mengeluhkan keluhan apapun, serta menyampaikan riwayat menstruasi dengan menarche usia 12 tahun, siklus 28–30 hari, dan penggunaan pembalut sekitar 3 kali per hari yang masih sesuai dengan teori Walyani (2015) mengenai siklus menstruasi normal. Riwayat antenatal care juga telah dilakukan sebanyak 7 kali yang sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI (2022) yaitu minimal 6 kali kunjungan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter, serta riwayat imunisasi TT sudah lengkap sehingga tidak diperlukan pengulangan. Pola makan dan minum ibu juga masih dalam batas normal dengan konsumsi makanan sehari-hari berupa nasi, lauk, sayur, buah, serta minum air 7–8 gelas per hari sehingga masih sesuai kebutuhan ibu hamil dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Data objektif merupakan data hasil pemeriksaan fisik, observasi, serta pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk mendukung penegakan diagnosis (Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019). Pada Ny. A didapatkan tinggi badan 156 cm dan lingkaran lengan atas 33 cm yang menunjukkan status gizi baik dan sesuai dengan standar Kemenkes RI (2022) serta Jannah (2019). Berat badan sebelum hamil 63 kg dan saat ini 78 kg dengan IMT 22 yang masih dalam kategori normal sesuai teori Walyani (2015), dengan penambahan berat badan selama kehamilan yang masih dalam batas rekomendasi. Tekanan darah 110/78 mmHg juga masih dalam batas normal sehingga tidak menunjukkan adanya hipertensi maupun preeklampsia. Berdasarkan perhitungan HPHT 25-12-2021 diperoleh HPL 01-10-2022 dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari sesuai teori Rukiyah (2020). Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri, denyut jantung janin 132 kali per menit, serta pemeriksaan Leopold menunjukkan janin dalam presentasi kepala dengan punggung kiri dan kondisi kehamilan dalam keadaan normal sesuai dengan teori Kemenkes RI (2022), sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Kunjungan Antenatal Care II

Pada kunjungan kedua tanggal 12 Mei 2025, Ny. A mengeluhkan nyeri pada punggung. Keluhan ini sesuai dengan teori Diana (2019) yang menyatakan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena semakin bertambahnya usia kehamilan yang menyebabkan peningkatan beban uterus sehingga menimbulkan regangan pada punggung. Selain itu, menurut Simbolon (2021), perubahan fisiologis selama kehamilan juga dapat memicu gangguan muskuloskeletal pada ibu hamil. Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 115/70 mmHg, kenaikan berat badan 15 kg dengan IMT 22 yang masih dalam kategori normal sesuai teori Walyani (2021), serta usia kehamilan 36 minggu 2 hari berdasarkan HPHT. Hasil pemeriksaan TFU, DJJ 150 kali/menit, dan hasil Leopold menunjukkan kondisi janin dalam keadaan normal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, ditegakkan diagnosa kebidanan pada Ny. A yaitu G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan, dengan keadaan ibu dan janin baik sesuai teori Walyani



(2019) bahwa penegakan diagnosa didasarkan pada analisis data yang diperoleh. Rencana asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai keluhan nyeri punggung sebagai kondisi fisiologis, anjuran istirahat cukup, perbaikan posisi tidur, serta latihan gymball untuk mengurangi nyeri dan mempersiapkan persalinan sesuai teori Kurniawati (2019) yang menyatakan gymball dapat membantu relaksasi otot dan mengurangi nyeri. Selain itu diberikan edukasi personal hygiene, konsumsi tablet Fe dan asam folat, pemeriksaan laboratorium rutin, serta persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Seluruh asuhan yang diberikan sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Kunjungan Antenatal Care III

Pada data subjektif, Ny. A pada kunjungan ANC ketiga mengatakan nyeri pinggangnya sudah berkurang. Menurut Diana (2019), nyeri punggung dan pinggang pada kehamilan terjadi akibat bertambahnya usia kehamilan yang menyebabkan peningkatan beban uterus sehingga menimbulkan regangan pada area punggung, sehingga keluhan yang dialami masih tergolong fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data objektif, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 111/71 mmHg, berat badan sebelum hamil 63 kg dan saat hamil 78 kg dengan kenaikan 15 kg, serta IMT 22 yang masih dalam kategori normal menurut Walyani (2019). Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, punggung kanan, dan bagian terendah janin sudah masuk PAP, serta DJJ 136 kali/menit yang masih dalam rentang normal menurut Kemenkes RI (2022). TFU 30 cm pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari juga sesuai dengan standar pertumbuhan fundus uteri menurut Hani (2019), sehingga seluruh hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi fisiologis normal tanpa kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bagian assessment, menurut Walyani (2019), diagnosis ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada kasus Ny. A ditegakkan diagnosis G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan, dan keadaan ibu serta janin baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bagian planning, sesuai Kemenkes RI (2022) pelayanan antenatal 10T meliputi pemeriksaan kehamilan secara komprehensif termasuk KIE, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta penatalaksanaan keluhan sesuai indikasi. Pada kasus Ny. A, asuhan yang diberikan meliputi edukasi keluhan fisiologis nyeri pinggang, anjuran aktivitas dan posisi tidur yang nyaman, penggunaan gymball untuk mengurangi nyeri, KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, personal hygiene, istirahat, serta konsumsi tablet Fe dan asam folat sesuai anjuran. Seluruh intervensi tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Persalinan

a. Kala I

Pada data subjektif, menurut Nurasih dan Nurkholifah (2016), persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin pada usia kehamilan cukup bulan 37–42 minggu yang berlangsung secara spontan tanpa komplikasi. Pada kasus Ny. A, ibu mengatakan mulai merasakan mules pada pukul 23.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah yang



semakin kuat hingga akhirnya datang ke bidan pada pukul 00.30 WIB. Gejala tersebut sesuai dengan tanda persalinan kala I menurut Kurniarum (2019) yaitu adanya kontraksi teratur disertai show, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Lama kala I pada Ny. A berlangsung sekitar 7 jam dan masih sesuai dengan teori Kurniarum (2019) yang menyebutkan kala I pada primigravida dapat berlangsung sekitar 8–12 jam, sehingga juga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data objektif, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal, serta terdapat pengeluaran lendir dari vagina. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan janin tunggal dengan presentasi kepala, punggung kiri, serta sudah masuk PAP, dengan his 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik dan DJJ 140 kali/menit yang teratur. Temuan ini sesuai dengan teori Manuaba (2019) mengenai pemeriksaan Leopold untuk menentukan posisi janin, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bagian assessment, menurut Yusari, Asih, dan Risneni (2019), analisa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada kasus Ny. A ditegakkan diagnosis G1P0A0 usia kehamilan 41 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten hingga aktif dengan keadaan ibu dan janin baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bagian planning, menurut Prawirohardjo (2018) dan APN (2019), asuhan kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan, dukungan emosional, pemenuhan cairan dan nutrisi, pencegahan infeksi, serta asuhan sayang ibu dan bayi. Pada kasus Ny. A, asuhan yang diberikan berupa pemberitahuan pembukaan serviks, persiapan fisik dan mental ibu, pemantauan kontraksi, pemberian dukungan, serta pemenuhan kebutuhan ibu selama persalinan. Selain itu dilakukan juga asuhan komplementer berupa pijat perineum untuk meningkatkan elastisitas jaringan dan mengurangi risiko ruptur perineum (Indrayani & Tuasikal, 2020). Seluruh tindakan tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Kala II

Pada kala II, menurut Prawirohardjo (2019), fase ini dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi, dengan tanda dan gejala berupa dorongan kuat untuk meneran, peningkatan tekanan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada data subjektif, Ny. A mengeluh nyeri pada perut bagian bawah hingga pinggang yang semakin kuat disertai dorongan ingin meneran, sehingga sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data objektif, terlihat tanda-tanda kala II berupa dorongan meneran, perineum menonjol, sfingter ani membuka, serta kontraksi uterus yang semakin kuat dengan interval sekitar 3 menit, disertai peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Kondisi ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2019), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bagian assessment, menurut Walyani (2019), diagnosis ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh. Pada kasus Ny. A ditegakkan diagnosis G1P0A0



inpartu kala II dengan keadaan umum ibu dan janin baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bagian planning, sesuai JNPK-KR (2019), asuhan kala II meliputi pendampingan keluarga, dukungan emosional, pemilihan posisi meneran yang nyaman, anjuran meneran saat ada dorongan kuat, serta pemberian cairan untuk menjaga energi ibu. Pada kasus Ny. A, seluruh asuhan telah dilakukan sesuai standar, termasuk pendampingan keluarga, bimbingan meneran saat kontraksi, serta pemberian minum saat istirahat, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Kala III

Pada kala III, menurut Walyani & Purwoastuti (2018), fase ini merupakan waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta yang ditandai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, serta semburan darah tiba-tiba (Rosyati, 2019). Pada data subjektif, setelah bayi lahir pada Ny. A ditemukan tanda-tanda kala III berupa semburan darah tiba-tiba dan tali pusat yang memanjang, serta dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data objektif, tanda kala III juga terlihat sesuai teori yaitu adanya pemanjangan tali pusat dan semburan darah tiba-tiba (Rosyati, 2021), yang menunjukkan proses pelepasan plasenta berlangsung normal tanpa komplikasi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

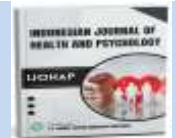
Pada bagian assessment, menurut Walyani (2019), diagnosis ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh. Pada kasus Ny. A ditegakkan diagnosis P1A0 kala III dengan laserasi derajat II, dan kondisi ibu dalam keadaan baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bagian planning, sesuai JNPK-KR (2019), asuhan kala III meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase uterus, pemantauan tanda vital, pencegahan infeksi, serta pemberian dukungan dan motivasi kepada ibu. Pada Ny. A, seluruh tindakan tersebut telah dilakukan termasuk pemberian bayi untuk inisiasi menyusu dini, pemeriksaan janin kedua, penyuntikan oksitosin, observasi pelepasan plasenta, serta pendampingan selama proses kala III. Dengan demikian, seluruh asuhan kala III telah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Kala IV

Pada masa kala IV, menurut Rosyati (2019), periode ini dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama postpartum. Pada data subjektif, Ny. A mengatakan masih merasakan mules di bagian bawah perut, nyeri pada jalan lahir, serta merasa lelah dan mengantuk. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis normal pada masa awal postpartum akibat proses kontraksi uterus dan kelelahan persalinan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data objektif, menurut Widiyanti (2019), pemantauan kala IV dilakukan secara ketat meliputi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tanda vital, serta perdarahan untuk mencegah komplikasi seperti atonia uteri dan perdarahan postpartum. Pada Ny. A, kontraksi



uterus teraba keras dan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, serta terdapat laserasi derajat 2, namun tidak ditemukan perdarahan aktif. Tanda vital juga dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36°C, dan pernapasan 20 kali/menit, sehingga tidak ada tanda infeksi, syok, maupun preeklampsia postpartum. Hal ini menunjukkan kondisi ibu sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada bagian assessment, menurut Walyani (2019), diagnosis ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada kasus Ny. A ditegakkan diagnosis P1A0 dengan luka perineum dan keadaan umum ibu baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada bagian planning, sesuai dengan Rohani (2019), asuhan kala IV meliputi pemantauan tanda vital dan kontraksi uterus secara berkala, menjaga kebersihan ibu, memberikan kenyamanan, serta memastikan ibu dan bayi dalam kondisi stabil. Pada kasus Ny. A, seluruh tindakan telah dilakukan sesuai standar, termasuk pemantauan TFU, tanda vital, pembersihan perineum, pemberian minum hangat, istirahat ibu, serta observasi selama 2 jam postpartum dengan hasil kondisi ibu stabil dan tidak terjadi komplikasi seperti atonia uteri atau perdarahan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5) Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari, di mana organ reproduksi akan kembali seperti keadaan sebelum hamil melalui proses involusi (Maritalia, 2019). Pada data subjektif, Ny. A pada kunjungan pertama mengeluh masih merasakan mules dan nyeri pada luka jahitan yang merupakan kondisi normal akibat proses involusi uterus serta adanya episiotomi saat persalinan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan nyeri perineum sudah berkurang namun mengalami kurang tidur karena sering menyusui bayi setiap 2 jam, kondisi ini merupakan adaptasi fisiologis dan psikologis masa nifas sesuai fase taking in dan taking hold (Astuti, 2015). Pada kunjungan ketiga dan keempat ibu mengatakan sudah dapat beristirahat dengan baik karena dibantu suami dalam mengurus bayi dan tidak ada keluhan, sehingga secara keseluruhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada data subjektif masa nifas.

Pada data objektif, menurut Sutanto (2018) proses involusi uterus ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap hingga tidak teraba pada sekitar 10 hari postpartum dan kembali normal pada 6 minggu. Pada Ny. A, hasil pemeriksaan menunjukkan TFU pada KF 1 berada 2 jari di bawah pusat, pada KF 2 berada di pertengahan pusat-simfisis, sedangkan pada KF 3 dan KF 4 sudah tidak teraba, sehingga sesuai dengan teori. Pengeluaran lochea juga berjalan sesuai tahapan yaitu lochea rubra pada KF 1, lochea serosa pada KF 2, lochea alba pada KF 3, dan sudah tidak ada pengeluaran lochea pada KF 4, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Secara keseluruhan pada bagian assessment, diagnosis yang ditegakkan berdasarkan teori Walyani (2019) menunjukkan bahwa kondisi Ny. A pada setiap kunjungan nifas dalam keadaan umum baik sesuai masa postpartum, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada bagian planning, sesuai Kemenkes RI (2020), asuhan nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan yang mencakup pemantauan kondisi ibu, edukasi ASI eksklusif, nutrisi, kebersihan diri, perawatan bayi, dan konseling KB.



Pada kasus Ny. A seluruh asuhan telah dilaksanakan sesuai standar termasuk edukasi, mobilisasi, perawatan payudara, pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, serta konseling kontrasepsi hingga ibu memilih metode MAL pada kunjungan terakhir. Dengan demikian, seluruh asuhan nifas yang diberikan telah sesuai teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

6) Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Depkes RI (2018) diberikan minimal 3 kali pada usia 0–28 hari, yaitu KN 1 (6–48 jam), KN 2 (hari ke-3–7), dan KN 3 (hari ke-8–28) (Kemenkes RI, 2020). Pada data subjektif, ibu menyatakan tidak ada keluhan pada bayi selama KN 1 (usia 6 jam), KN 2 (usia 7 hari), dan KN 3 (usia 12 hari), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data objektif, By. Ny. A lahir aterm dengan kondisi sesuai kriteria bayi baru lahir normal (Amini, 2019), yaitu usia kehamilan 41 minggu 2 hari, BB 2500 gram, PB 50 cm, serta tanda vital dan refleks dalam batas normal. Pada KN 2 dan KN 3, kondisi bayi tetap stabil dengan peningkatan berat badan menjadi 2800 gram hingga 3000 gram, serta pertumbuhan panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada sesuai rentang normal (WHO, 2018; Fida dan Maya, 2021; Sulasmi, 2015). Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan menunjukkan perkembangan bayi sesuai teori tanpa kesenjangan antara teori dan praktik.

7) Planning

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan minimal tiga kali dalam periode 0–28 hari setelah lahir (Depkes RI, 2018; Kemenkes RI, 2019). Kunjungan neonatal meliputi KN 1 (6–48 jam), KN 2 (hari ke-3–7), dan KN 3 (hari ke-8–28) (Kemenkes, 2020). Pada kasus By. Ny. A, asuhan KN 1 dilakukan 6 jam setelah lahir meliputi pemeriksaan kondisi umum, edukasi menyusui, menjaga kehangatan, kebersihan, perawatan tali pusat, tanda bahaya, serta pemberian imunisasi Hb0 dan salep mata tetrasiklin 1%, yang telah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan. Perawatan tali pusat juga dilakukan tanpa pemberian bahan apapun sesuai anjuran, sehingga praktik sesuai dengan teori.

Pada KN 2 (usia 7 hari), dilakukan evaluasi kondisi bayi, teknik menyusui, kehangatan, kebersihan, dan tanda bahaya, serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada KN 3 (usia 12 hari), dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta edukasi lanjutan termasuk pijat bayi yang bermanfaat untuk relaksasi dan melancarkan peredaran darah (Narulita, 2019). Selain itu, ibu juga diberikan konseling kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI sesuai teori (Handayani, 2019). Secara keseluruhan, asuhan pada By. Ny. A telah sesuai standar pelayanan neonatus dan neonatal serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

8) Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur jarak dan jumlah kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Pada data subjektif, Ny. A menyatakan ingin menjarakkan kehamilan dan sedang menyusui, sehingga memilih Metode Amenorea Laktasi (MAL) setelah berdiskusi dengan suami. Pilihan ini sesuai



dengan teori (Kemenkes RI, 2022; BKKBN, 2021) karena MAL efektif jika ibu menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum menstruasi. Pada kunjungan KB ke-2 dan ke-3, ibu tetap menggunakan MAL tanpa keluhan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data objektif, kondisi ibu dalam batas normal dengan tekanan darah stabil sekitar 110/71–110/80 mmHg dan berat badan mengalami penurunan dari 74 kg menjadi 69 kg. Hasil ini menunjukkan keadaan ibu sehat dan tidak terdapat komplikasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan keluarga berencana Ny. A.

9) **Assesment**

Menurut teori Walyani (2019), analisa atau diagnosis ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Pada kasus Ny. A, hasil penegakan diagnosis menunjukkan bahwa pada kunjungan KB ke-1 ibu didiagnosis sebagai Ny. A usia 20 tahun P1A0 calon akseptor KB MAL, kemudian pada kunjungan KB ke-2 dan ke-3 diagnosis menjadi Ny. A usia 20 tahun P1A0 dengan akseptor KB MAL. Hal ini menunjukkan adanya kesinambungan dalam proses asuhan serta tidak ditemukan kesenjangan antara data yang diperoleh dengan diagnosis yang ditegakkan.

Berdasarkan WHO (2021), keluarga berencana merupakan upaya untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kehamilan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Pada kasus ini, Ny. A yang sedang menyusui memilih menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), dan hal ini sesuai antara teori dan praktik. MAL dapat efektif apabila ibu menyusui secara eksklusif on demand, minimal 8–12 kali sehari tanpa jeda lebih dari 4 jam, bayi berusia kurang dari 6 bulan, serta ibu belum mengalami menstruasi. Metode ini memiliki keunggulan, yaitu tidak menimbulkan efek samping sistemik, membantu mengurangi perdarahan pasca persalinan, serta memberikan manfaat optimal bagi bayi melalui ASI yang kaya antibodi sekaligus mempererat ikatan psikologis ibu dan bayi. Namun, setelah bayi berusia 6 bulan, ibu dianjurkan untuk berkonsultasi kembali guna memilih metode kontrasepsi lain karena efektivitas MAL terbatas hingga usia tersebut.

4. **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan melalui penerapan Continuity of Care pada Ny. “A” di PMB Rika Yusman Kota Batam Tahun 2025 yang berlangsung dari tanggal 05 April hingga 30 Juni 2025, penulis dapat menyimpulkan bahwa pengkajian data subjektif dan objektif telah dilakukan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pada masa kehamilan, ibu berada pada usia 33 minggu 5 hari dengan kondisi janin aktif; pada persalinan ibu merasakan peningkatan nyeri dan frekuensi kontraksi sebelum akhirnya datang ke PMB; pada masa nifas ibu masih merasakan nyeri luka jahitan namun produksi ASI sudah baik; bayi baru lahir dalam kondisi sehat dengan refleks menyusu kuat serta eliminasi normal; dan pada masa KB ibu mengalami peningkatan nafsu makan yang berdampak pada kenaikan berat badan. Pemeriksaan objektif dilakukan secara



menyeluruh melalui teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan dalam, serta penunjang laboratorium dengan standar pelayanan 10T, disertai kunjungan nifas, neonatus, dan KB masing-masing sebanyak tiga kali. Berdasarkan analisis data, diagnosis menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat pada seluruh tahapan, serta pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care telah berjalan sesuai perencanaan dan evaluasi menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan terlaksana dengan baik.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A. (2019). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Deepublish.
- ASEAN. (2020). ASEAN statistical report on maternal mortality. ASEAN Secretariat.
- Astuti, S. (2015). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Erlangga.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). Laporan kinerja BKKBN tahun 2020. BKKBN.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2018). Profil kesehatan Kota Batam tahun 2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2018). Profil kesehatan Provinsi Kepri tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2021). Laporan kinerja instansi pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2021.
- Diana, S. (2019). Model asuhan kebidanan continuity of care. CV Kekata Group.
- Fida, & Maya. (2021). Pengantar ilmu kesehatan anak. D-Medika.
- Handayani, S. (2019). Buku ajar pelayanan keluarga berencana. Pustaka Rihama.
- Hani, U. (2019). Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Salemba Medika.
- Indrayani, T., & Tuasikal, H. (2020). Efektivitas pijat perineum terhadap pengurangan risiko ruptur perineum pada primigravida. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- Jannah, N. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan: Kehamilan. CV Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil kesehatan Indonesia tahun 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman pelayanan antenatal care, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- Kurniarum, A. (2019). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Pusdik SDM Kesehatan.
- Kurniawati, A. (2019). Pengaruh penggunaan gymball terhadap intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Mandriwati, G. A. (2017). Asuhan kebidanan komprehensif. EGC.
- Manuaba, I. G. B. (2019). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. EGC.
- Maritalia, D. (2019). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Pustaka Pelajar.
- Narulita, S. (2019). Manfaat pijat bayi terhadap kualitas tidur neonatal. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Ningsih, S. (2017). Continuity of care dalam pelayanan kebidanan. *Trans Info Media*.
- Nurasih, & Nurkholifah. (2016). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan. *Trans Info Media*.
- Prawirohardjo, S. (2019). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. PT



- Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramadhita, R., et al. (2020). Analisis angka kematian ibu dalam pencapaian SDGs di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Rohani. (2019). Asuhan kebidanan pada masa persalinan. Salemba Medika.
- Rosyati, H. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rukiyah, A. Y. (2020). Asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi. *Trans Info Media*.
- Sandall, J., Coxon, K., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4), Article CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Simbolon, R. (2021). Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Yayasan Kita Menulis.
- Sulasmi. (2015). Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. EGC.
- Sutanto, A. V. (2018). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Pustaka Baru Press.
- UNICEF. (2020). Neonatal mortality. <https://data.unicef.org>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2018). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Pustaka Baru Press.
- Widiantari, K. (2019). Observasi kala IV dan pemantauan postpartum. Poltekkes Denpasar.
- World Bank. (2020). Mortality rate, infant (per 1,000 live births). <https://data.worldbank.org>
- World Health Organization. (2018). *Maternal mortality: Key facts*.
- World Health Organization. (2019). *Trends in maternal mortality 2000–2017*.
- Yusari, Asih, & Risneni. (2019). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. *Trans Info Media*.