

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “RL” UMUR 30 TAHUN DI PUSKESMAS PASSO

Asih Dwi Astuti^{1*}, Nur Fadilah Tahir²
^{1,2} STIKes Maluku Husada

*Email Korespondensi: astutiasih_eub@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu cara untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena penanganan komplikasi dapat diberikan sedini mungkin sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. **Tujuan :** Untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada Ny RL umur 30 tahun G2P1A0 di Puskesmas Passo. **Metode :** Menggunakan deskriptif analitik dengan studi kasus (*case study*), dengan subjek penelitian Ny RL umur 30 tahun yang dimulai pada tanggal 14 Mei sampai 15 Juli 2024 dengan instrumen menggunakan pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan acuan KEPMENKES Nomor 938/MenKes/SK/VII/2007. Penyajian data dengan model SOAP *note*. **Hasil :** Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny RL mulai dari kehamilan Trimester III dan dilakukan sebanyak 2 kali dan tidak ditemukan komplikasi kehamilan. Asuhan persalinan dimulai pada kala I fase aktif pembukaan 8, kala II berlangsung 19 menit, kala IV berlangsung 10 menit, dan dilanjutkan observasi 2 jam kala IV. Asuhan masa nifas dilakukan kunjungan 4 kali dan tidak ditemukan tanda bahaya, asuhan BBL pada bayi cukup bulan normal, Kunjungan neonatus sebanyak 4 kali tidak ditemukan tanda bahaya dan Kontrasepsi yang digunakan suntik 3 bulan. **Kesimpulan :** Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan kajian teori sehingga diharapkan Ny RL dapat menerapkan konseling asuhan yang diberikan supaya ibu dan bayi tetap sehat.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Berkesinambungan

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care is one way to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) because management of complications can be provided as early as possible during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services. **Objective:** this research aim to comprehensive care to Mrs. RL, a 30-year-old G2P1A0, at the Passo Community Health Center. **Method:** Using descriptive analytic with case study, involving a subject Mrs. RL, age 30, starting from May 14 to July 15, 2024, with instruments utilizing observation guidelines, interviews, and document studies in the form of midwifery care formats according to the Minister of Health Regulation Number 938/MenKes/SK/VII/2007. Data presentation using the SOAP note model. **Results:** The midwifery care provided to Mrs. RL started from the third trimester of pregnancy and was conducted twice, with no complications found during the pregnancy. Labor care began in the active phase of stage I at 8 cm dilation, stage II lasted for 19 minutes, stage IV lasted for 10 minutes, followed by a 2-hour observation in stage IV. Postpartum care involved 4 visits with no danger signs found, and care for the newborn at term was normal. Neonatal visits were conducted 4 times with no danger signs found, and the contraception used was a 3-month injection. **Conclusion:** There were no gaps found between the care provided and the theoretical framework, therefore it is hoped that Mrs. RL can implement the counseling given so that both the mother and baby remain healthy.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Sustainable

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif (*Comprehensive Of Care*) adalah serangkaian kegiatan dalam asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan keadaan pribadi setiap individu (Syarifah, R., 2025)

Kesehatan ibu yang mencakup periode krusial selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, merupakan pilar utama dalam kesehatan reproduksi perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 211 per 100.000 (80%) Kelahiran Hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia diperkirakan mencapai 17 per 1000 (47%) Kelahiran Hidup (KH). (*World Health Organization*, 2021).

Angka kematian ibu di Indonesia dihimpun dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 sebesar 3.572 kasus, dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. AKB pada tahun 2022 sebesar 2446 kasus, yang disebabkan karena pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), Diare (6,6%), Kondisi Perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu COVID-19, demam berdarah,

tenggelam, cedera, dan kecelakaan, penyakit saraf, dan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data yang diperoleh dari Provinsi Maluku pada tahun 2022, terdapat 82 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 38 orang, hipertensi sebanyak 18 orang, gangguan darah 9 orang, dan infeksi sebanyak 6 orang. Sementara itu, kejadian kematian bayi mencapai 266 orang, dengan penyebab utama adalah asfiksia sebanyak 60 orang, gangguan kongenital sebanyak 16 orang, diare sebanyak 11 orang, pneumonia sebanyak 2 orang, dan SSID (Aspirasi Asi Posmatur, prematur, hipotermia, sindrom kematian bayi mendadak) sebanyak 144 orang. (Dinkes Provinsi Maluku, 2023)

Berdasarkan data dari Dinas Kota Ambon pada tahun 2023, tercatat bahwa jumlah kematian ibu mencapai 9 orang yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 4 orang, gangguan darah sebanyak 3 orang, hipertensi 1 orang, dan infeksi sebanyak 1 orang. Sementara itu, kejadian kematian bayi mencapai 7 orang dengan penyebab asfiksia sebanyak 2 orang, serta aspirasi ASI, prematur, dan hipotermia sebanyak 4 orang. (Dinkes Kota Ambon, 2023)

Menurut data yang penulis dapatkan di Puskesmas Passo di tahun 2022-2023, kasus kematian ibu dan kematian bayi tidak ditemukan. Salah satu upaya untuk menekan kasus kematian ibu dan bayi diantaranya setiap ibu harus memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang baik, seperti perawatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan pasca bersalin bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan untuk komplikasi, dan layanan keluarga berencana setelah persalinan. Berdasarkan uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny "RL" umur 30 tahun di Puskesmas Passo mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan komprehensif secara komprehensif (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pendampingan selama kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus, nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. "RL" usia 30 tahun di Puskesmas Passo, sehingga ibu dapat menerapkan asuhan yang diberikan dan pada akhirnya kasus kematian ibu dan kematian bayi dapat selalu ditekan pada titik nol.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian destriptif analitik dengan studi kasus (*case study*) untuk menganalisis masalah pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan keluarga berencana. Lokasi dalam penelitian di Puskesmas Passo yang dimulai pada tanggal 14 Mei - 15 Juli 2024 dengan sampel pada Ny RL umur 30 tahun G2P1A0. Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan acuan KEPMENKES Nomor 938/MenKes/SK/VII/2007. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian asuhan adalah sesuai dengan prosedur asuhan kebidanan. Analisa data dengan cara mendeskripsikan data yang selanjutnya disimpulkan secara narasi. Penyajian data menggunakan model SOAP *note*.

HASIL PENELITIAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny RL, berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.RL telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 3 kali. Peneliti melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali, pada kunjungan kehamilan dilakukan pengkajian data klien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik, dan pemeriksaan penunjang dengan hasil dalam batas normal. Dari hasil anamnesa didapatkan keluhan selama trimester III berupa sering BAK dan nyeri punggung. Pada keluhan sering BAK diberikan edukasi terkait uterus sudah semakin membesar dan sudah masuk ke PAP sehingga menekan kandung kemih, dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein dan juga minuman yang berwarna. Terkait dengan keluhan nyeri punggung menganjurkan kepada ibu untuk meletakkan bantal pada saat duduk atau tidur untuk menopang tubuh ibu agar mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai standar 10T.

Asuhan kebidanan persalinan Ny RL dilakukan pada tanggal 30 Mei 2024 pukul 19.45 WIT di RSUD Al-Fatah Kota Ambon, hasil pemeriksaan pada awal persalinan didapatkan hasil pembukaan 8 cm, selanjutnya dilakukan observasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada pukul 23.30 WIT pembukaan lengkap dan observasi partograf dalam batas normal. Kala II berlangsung selama 19 menit, dengan tindakan pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), pada pukul 23.49 WIT bayi lahir secara spontan, menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernapasan teratur. Asuhan yang diberikan segera mengeringkan bayi dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Kala III pengeluaran plasenta dengan tindakan manajemen aktif kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, tanda-tanda vital, dengan hasil observasi tidak ada tanda perdarahan.

Asuhan kebidanan masa nifas, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, yaitu dalam 6 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari postpartum, 42 hari postpartum. Pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan terkait dengan tanda-tanda vital, pengeluaran ASI, lochea, kontraksi uterus, tanda- tanda infeksi dan memastikan Ny RL dapat menyusui bayinya. Selama kunjungan tidak ditemukan adanya masalah dalam masa nifas.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir cukup bulan pada usia kehamilan 40 minggu, dilakukan tindakan pemeriksaan antropometri BB 2.870 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 12 cm dan penilaian APGAR Skore 9 dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik bayi. Asuhan yang diberikan menjaga bayi dari hipotermi, menjaga kebersihan bayi, mengeringkan tubuh bayi, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, pemberian terapi berupa Vit K 0,5 cc secara intramuscular pada paha kiri, salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata, HB0 pada paha kanan secara intramuscular.

Asuhan kebidanan neonatus, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan fisik bayi, menjaga bayi dari hipotermi, menjaga kebersihan bayi, memastikan bayi tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan memastikan bayi bisa menyusu dengan aktif. Selama kunjungan neonatus tidak ditemukan adanya masalah.

Asuhan keluarga berencana (KB), tindakan pemberian KB pada tanggal 15 Juli 2024 dengan pemberian suntik 3 bulan yang mengandung *hormone progestin*, 150 mg DMPA, tingkat

efektifitasnya tinggi, tidak menghambat hubungan seks, dapat diberikan pada ibu nifas dan tidak berpengaruh pada produksi ASI karena Ny RL masih aktif menyusui bayinya.

PEMBAHASAN

Masa kehamilan Ny RL melakukan kunjungan kehamilan pada trimester I satu kali, trimester II dua kali, dan trimester III sebanyak tiga kali secara teratur. Standar pemeriksaan kehamilan yang disarankan oleh Kemenkes RI, 2024 yaitu 6 kali yang terbagi dalam trimester I satu kali, trimester II dua kali, dan trimester III tiga kali dengan minimal dua kali pemeriksaan di dokter pada trimester I dan III. Faktor yang mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur diantaranya paritas rendah (kehamilan kedua). Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan Zuchro (2021) yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai paritas rendah lebih memiliki keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena ibu sangat mengharapkan kehamilannya sehingga sangat menjaga kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menentukan sikap dan perilaku dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam masalah kesehatan. Pada rentang usia 20 - 30 tahun, seorang wanita dikatakan dalam fase dewasa awal. Pada usia dewasa sering berkaitan dengan status pernikahan yang stabil, dukungan sosial yang lebih kuat, dan kesiapan ekonomi yang lebih baik, yang semuanya berkontribusi dalam pengambilan keputusan yang rasional dalam tindakan kesehatan termasuk juga tindakan preventif seperti imunisasi TT pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan Ny RL yang berusia 30 tahun dengan status imunisasi TT lengkap pada kehamilan keduanya (Yuni & Munawaroh, 2020).

Selama masa kehamilan Ny RL mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg, dengan IMT $23,6 \text{ kg/m}^2$ yang tergolong IMT normal dan LILA 23,6 cm. Berat badan bayi lahir berhubungan positif dengan kenaikan berat badan selama kehamilan. Bayi Ny RL lahir dengan berat 2.870 gram, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rini mayasari & Titik Almujadiyani, 2022 di Klinik bersalin Budi Mulia Media yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir dengan korelasi yang kuat dan arah korelasi positif.

Proses persalinan Ny RL diawali dengan keluhan rasa mules pada perut bagian bawah dan menjalar sampai ke pinggang disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menurut Andria dkk (2022), tanda-tanda akan mulainya persalinan salah satunya adalah keluarnya lendir bercampur darah. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Persalinan Ny RL terjadi di RSU Al Fatah Ambon dengan persalinan kala I fase aktif dilatasi maksimal dalam pembukaan 8 cm.

Kala II berlangsung 19 menit menurut Andria dkk, (2022) mengatakan kala II biasa disebut kala pengeluaran janin, kala ini dimulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) sampai lahirnya bayi. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Pada *multipara* kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam. Lama kala II pada Ny.RL berlangsung lebih cepat, hal ini dikarenakan his berlangsung adekuat dan cara mengejan yang baik.

Kala III pada Ny.RL berlangsung selama 10 menit, pukul 23.58 WIT plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan yaitu melakukan Manajemen Asuhan Kala III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Menurut Andria dkk, (2022) kala III atau kala pengeluaran plasenta yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran 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.

Menurut Andria dkk, (2022) Kala IV (tahap pengawasan persalinan) tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini Ny RL mengeluarkan darah dalam tahap normal dan hasil observasi tidak ditemukan tanda - tanda perdarahan, kontraksi uterus baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Astuti Setiani (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna pada ibu yang berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan terjadinya involusi rahim, pelepasan plasenta dan perdarahan kala IV dengan nilai $p = 0,0001$.

Sesuai aturan Kemenkes RI, 2022 kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan nifas pertama Ny RL dilakukan pada 6 jam postpartum keadaan ibu dan bayi baik, tidak dijumpai penyulit, perdarahan 2x ganti pembalut, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran ASI lancar, setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan. Mobilisasi dini akan melancarkan pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga dapat mempercepat penurunan TFU. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratih dan Herlina tahun 2020, yang berjudul Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu postpartum di Klinik Pratama Yusnimar Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu post partum dengan nilai $P\text{-Value} = 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha \leq 0,05$. Sebelum dilakukan mobilisasi dini ibu nifas belum mengalami penurunan TFU, setelah dilakukan mobilisasi dini ibu nifas mengalami penurunan TFU secara bertahap dan mengembalikan organ-organ dalam ke bentuk semula seperti sebelum hamil

Asuhan yang diberikan terkait dengan pemberian ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi untuk memperbanyak produksi ASI. Nutrisi terpenting selama 6 bulan pertama kelahiran adalah ASI eksklusif yang mengandung berbagai zat gizi sempurna yang dibutuhkan bayi selama proses pertumbuhan dan perkembangannya antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral. Ny RL hanya memberikan ASI saja tanpa susu formula, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Indah Permatasari, dkk (2020) Ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 3 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka dibandingkan ibu yang bekerja.

Bayi Ny.RM lahir cukup bulan pada usia kehamilan 40 minggu, lahir spontan dengan BB 2.870 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 12 cm, kulit kemerahan, langsung menangis, nilai APGAR score 9 tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan ciri-ciri dari bayi normal menurut Baiq & Ni Puru, (2022).

Penanganan pada bayi baru lahir normal meliputi pencegahan hipotermi, isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu), mengeringkan, memberikan suntik Vit K1 1 mg IM, dipaha kiri *anterolateral* setelah IMD, memberikan salep mata chloramphenicol 1%, pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi *hepatitis B* (HB 0) dipaha kanan kira-kira 1 jam setelah pemberian Vit K.

Hal ini sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Jenny J S Sondakh, 2013)

Neonatus cenderung memiliki kadar vitamin K dan cadangan vitamin K dalam hati yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan neonatal. Hal ini mengakibatkan bayi baru lahir cenderung mengalami defisiensi vitamin K. pengetahuan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan injeksi vitamin K sangat berperan. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprillia Irianti pada Bidan di Puskesmas mesuji Timur tahun 2022, dimana sebagian besar sekitar 76% bidan mempunyai pengetahuan baik tentang vitamin K.

Perawatan tali pusat pada bayi Ny RL dilakukan dengan metode kasa steril kering. Menurut IDAI (2011), prinsip perawatan tali pusat adalah jangan mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat dan hal-hal berikut perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga. Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Elise Putri, 2019 Ada pengaruh perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering steril terhadap pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

Alat kontrasepsi yang dipakai Ny.RL adalah suntik 3 bulan, dengan alasan Ny RL masih ingin menyusui bayinya. Adapun faktor-faktor mempengaruhi produksi ASI ialah makanan, kondisi psikis/ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomi payudara, faktor fisiologis, faktor istirahat, faktor isapan bayi dan frekuensi penyusuan, umur kehamilan, umur kehamilan saat melahirkan, pengaruh obat-obatan, konsumsi rokok dan alkohol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi Andriani, 2018 yang menunjukkan bahwa penggunaan KB Suntik yang teratur menyebabkan kelancaran ASI (89,3%) pada KB Suntik Depo Provera dengan Kelancaran ASI di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny. RL yang dimulai dari bulan Mei sampai Juli 2024 maka dapat disimpulkan : pada kehamilan Ny RL selama kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar enam kali, dan pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan standar 10T, pada asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan tidak ditemukan adanya komplikasi, pada asuhan masa nifas dilakukan Kunjungan Nifas (KF) sebanyak empat kali sesuai standar dan tidak ditemukan adanya komplikasi, Pada asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan asuhan sesuai dengan perawatan BBL normal, pada asuhan Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sesuai dengan standar kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan komplikasi, kontrasepsi yang digunakan Ny RL adalah suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. PT.global Eksekutif Teknologi
- Irianti,A., Yunus, M., Hutasuhut, A.F., Pinilih, A., (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Bidan dan Perawat tentang Pemberian Vitamin K pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kecamatan Mesuji Timur. *Jurnal Medula*, 12 (4), 605-609.
- Setiyani, A., Usnawati, N., (2018). Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, Involusi Rahim, Pelepasan Plasenta dan Perdarahan Kala IV Persalinan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12 (3), 341-344.
- Afrida, B.R., Aryani, N.A., (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, balita dan Anak Prasekolah*. PT. Nasya Expanding Management.
- Depkes RI. (2011). *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR dan IDAI
- Depkes, R.I. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Depkes RI dan JICA
- Andriani, D., (2018). KB Suntik Depo Provera dengan Kelancaran ASI di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*, 6(2), 156 - 164
- Dinkes Kota Ambon. (2023). *Profil Kesehatan Kota Ambon tahun 2022*.
- Dinkes Provinsi Maluku. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Maluku tahun 2022*.
- Putri, E., (2019). Hubungan Perawatan Tali Pusat menggunakan Kassa Kering Steril sesuai Standar dengan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi baru Lahir di Puskesmas Siantan Hilir Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 09 (1), 302-309
- Zuchro, F., Zaman, C., suryanti, D., Sartika, T., Astuti, P., (2021). Analisis Antenatal care (ANC) pada Ibu Hamil. *Jurnal Aisyiah Medika*. 7 (1), DOI: <https://doi.org/10.36729>
- Pertamasari, I., Ritanti. (2020). Determinan Pemebrian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan*, 15 (2), DOI: [10.36082/qjk.v15i2.209](https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.209)
- Jenny J S Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru*. Erlangga.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ratih, R. H., & Herlina, S. H. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum di Klinik Pratama Yusnimar Pekanbaru. *Ensiklopedia Of Journal*, 2(2), DOI: <https://doi.org/10.33559/eoj.v2i2.417>
- Mayasari, R., Almujaahidiyani, T., (2022). Hubungan Kenaikan Berat Badan pada Ibu Selama Masa Kehamilan dengan Berat Badan Bayi baru Lahir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 12 (2), 223-228.
- Syarifah, R., Sulistyowati, E., Marlina, E.D., Yuniartis, P., Munawarah, R., Chasanah, U., Yulianti, N.D., Anjani, W., Destrikasari, C., Arifuddin, H., Judijanto, L., (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. CV Lauk Puyu Press
- World Health Organization. (2021). *Maternal Mortality*. Retrieved.
- Yani, W. F., & Munawaroh, M. (2020). Sikap Ibu, Dukungan Suami dan Peran Tenaga Kesehatan Berhubungan dengan Pelaksanaan Imunisasi TT Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(02), 34–41. <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i02.496>