

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE* PADA IBU L UMUR 23 TAHUN G<sub>II</sub>P<sub>100I</sub> DI PUSKESMAS KELUA TAHUN 2025

Dwi Rihil Mursallah<sup>1</sup>, Ratna Wati<sup>2</sup>, Suharni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Puskesmas Kelua, Tabalong, Indonesia

<sup>2</sup>Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim, Samarinda, Indonesia

<sup>3</sup>Puskesmas Mungkur Agung, Tabalong, Indonesia

[bdratnasmd@gmail.com](mailto:bdratnasmd@gmail.com)

### ABSTRAK

Peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan utama dalam bidang kesehatan reproduksi, khususnya di wilayah dengan akses terbatas seperti Puskesmas Kelua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Metode yang digunakan adalah studi kasus kualitatif dengan pendekatan analisis dokumentasi asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil. Pengumpulan data mencakup seluruh tahap pelayanan mulai dari antenatal, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi konsep COC berhasil meningkatkan deteksi dini risiko dan penanganan komplikasi maternal-neonatal. Pembahasan menguraikan kesesuaian antara praktik klinis dengan teori, termasuk tantangan dalam penerapan standar pelayanan. Intervensi seperti pemantauan ketat kala persalinan dan edukasi kesehatan berkelanjutan terbukti efektif mencegah perdarahan postpartum dan komplikasi neonatus. Simpulan penelitian menegaskan bahwa model COC merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Saran mencakup perluasan pelatihan tenaga kesehatan dan penguatan sistem rujukan untuk optimalisasi implementasi COC di tingkat puskesmas.

**Kata kunci** : Asuhan kebidanan komprehensif, *Continuity of Care*, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Puskesmas

### ABSTRACT

*The rising Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain significant challenges in reproductive health, particularly in areas with limited access such as Puskesmas Kelua. This study aims to analyze the implementation of comprehensive midwifery care based on Continuity of Care (COC) in efforts to reduce MMR and IMR. The research employs a qualitative case study method with a focus on analyzing documentation of midwifery care provided to a pregnant woman. Data collection encompasses all stages of service, including antenatal care, labor, newborn care, postpartum, and family planning. The findings indicate that the implementation of the COC concept successfully enhances early detection of risks and management of maternal-neonatal complications. The discussion elaborates on the alignment between clinical practice and theory, including challenges in applying service standards. Interventions such as close monitoring during labor and continuous health education have proven effective in preventing postpartum hemorrhage and neonatal complications. The study concludes that the COC model is an effective strategy for improving the quality of maternal and child health services. Recommendations include expanding training for healthcare providers and strengthening referral systems to optimize COC implementation at the primary healthcare level.*

**Keywords** : Midwifery care, *Continuity of Care*, Maternal Mortality Rate, Infant Mortality Rate, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta keberhasilan pembangunan sektor kesehatan suatu negara. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (hingga 42 hari pascapersalinan) akibat komplikasi kehamilan dan penanganannya. Menurut laporan WHO (2019), pada tahun 2017, AKI secara global mencapai 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri, angka ini menunjukkan tren peningkatan, dengan tercatat 4.627 kematian ibu pada tahun 2020, meningkat dari 4.221 kasus pada tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2021). Peningkatan ini menunjukkan bahwa upaya untuk menurunkan AKI masih menghadapi tantangan signifikan.

Di sisi lain, data kematian bayi juga menunjukkan situasi yang memprihatinkan. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, sebanyak 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatal. Angka ini meningkat pada tahun 2020, di mana dari 28.158 balita yang meninggal, 72% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0–28 hari, sementara sisanya terjadi pada usia 29 hari–59 bulan (Kemenkes RI, 2021). Penyebab utama kematian neonatal meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital.

Faktor-faktor penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2020 didominasi oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), serta gangguan sistem peredaran darah (230 kasus) (Kemenkes RI, 2021). Sementara di Provinsi Kalimantan Selatan, laporan Profil Kesehatan tahun 2022 menunjukkan adanya fluktuasi angka kematian ibu dari tahun ke tahun, dengan peningkatan yang cukup signifikan dari 74 kematian pada tahun 2018 menjadi 92 kasus pada tahun 2020. Kabupaten Barito Kuala tercatat sebagai wilayah dengan jumlah

kematian ibu tertinggi, sedangkan Balangan menunjukkan nol kasus kematian ibu pada tahun 2022.

Mengingat kompleksitas penyebab kematian ibu dan bayi, diperlukan intervensi strategis dan menyeluruh. Salah satu pendekatan yang telah terbukti efektif adalah pelaksanaan *Continuity of Care* (COC), yaitu pelayanan berkesinambungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, kepada ibu hamil sejak masa prakonsepsi hingga pascapersalinan dan pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dalam jangka panjang (Sunarsih & Pitriyani, 2020; Legawati, 2018).

Pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan menjadi sangat penting, terutama pada ibu hamil dengan risiko rendah seperti yang dialami oleh Ibu L. Meskipun tergolong kehamilan normal, tetap terdapat potensi risiko yang perlu dipantau secara cermat. Dengan pendekatan COC, diharapkan setiap tahapan kehamilan hingga pascapersalinan dapat berjalan secara aman, serta dapat menurunkan angka komplikasi dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh menjadi langkah strategis dalam mencapai target penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir *Continuity of Care* (COC) dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, metode subjek asuhan pada Ny. L diberikan sejak kehamilan, persalinan, neonatus, nifas sampai berKB yang telah dilakukan di Puskesmas Kelua sejak 07 November 2024 s/d 23 April 2025.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

#### a. Subjektif

Hasil pengkajian pada Ibu. L dilakukan sejak tanggal 7 November 2024 saat usia kehamilan 22 minggu. Ibu. L merupakan multigravida G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> dengan usia 23 tahun. Ibu tidak memiliki keluhan selama kunjungan pertama. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 10 kali, yang meliputi 4 kali di Puskesmas, 4 kali di praktik bidan swasta, dan 2 kali di dokter spesialis. ANC dilakukan sesuai dengan standar 10 T dan jadwal kunjungan mencakup pemeriksaan pada trimester I sebanyak dua kali, trimester II sebanyak tiga kali, dan trimester III sebanyak lima kali. Selama kehamilan, ibu mengalami peningkatan berat badan sebesar 12 kg, dari 53 kg menjadi 65 kg, yang masih sesuai dengan rekomendasi IMT normal (Cunningham 2014). Skor awal Poedji Rochjati ibu adalah 2 (KRR).

#### b. Objektif

Pemeriksaan umum dan fisik ibu dari usia kehamilan 19 minggu hingga 37 minggu menunjukkan kondisi yang stabil dan normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal, IMT termasuk kategori normal, dan tidak ada kelainan fisik atau komplikasi serius yang ditemukan. Pada trimester ketiga, ditemukan pembengkakan pada kaki, namun tanpa adanya tanda-tanda preeklampsia, proteinuria, atau kelainan tekanan darah. TFU sesuai usia kehamilan, denyut jantung janin stabil di atas 140x/menit, dan gerakan janin normal. Pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin dan protein urin juga menunjukkan hasil normal.

#### c. Analisis

Diagnosis pada setiap kunjungan sudah ditegakkan dengan tepat yaitu G<sub>11</sub>P<sub>1001</sub> dengan janin tunggal hidup

intrauterin. Tidak ditemukan masalah utama atau masalah potensial selain edema fisiologis pada ekstremitas bawah di trimester akhir. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa edema pada kehamilan trimester ketiga umum terjadi akibat peningkatan tekanan vena dan retensi cairan (Fitriahadi, 2016). Pemantauan teratur serta asuhan kebidanan yang komprehensif mendukung keberlangsungan kehamilan yang sehat tanpa komplikasi.

#### d. Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan bidan sudah sesuai standar pelayanan kebidanan. Edukasi diberikan terkait perubahan fisiologis trimester II dan III, nutrisi ibu hamil, I, manajemen ketidaknyamanan seperti kaki bengkak, hingga persiapan persalinan dan kontrasepsi pascapersalinan. Pemberian suplemen seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C dilakukan secara tepat, termasuk penjelasan waktu konsumsi agar tidak saling menghambat penyerapan. Edukasi yang sistematis ini sesuai dengan pendekatan *Continuity of Care* dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan dan pascapersalinan (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

### 2. Persalinan

#### a. Kala I

##### 1) Subjektif

Pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 22.00 WITA, Ibu. L datang ke Puskesmas Kelua dengan keluhan perut terasa mulas sejak pukul 15.00 WITA dan keluar lendir darah sejak pukul. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 6 cm, ketuban masih utuh, DJJ 142x/menit, dan his 3

kali dalam 10 menit dengan durasi 30–40 detik. Kala I berlangsung dari pukul 17.00 WITA (kontraksi teratur dan pembukaan aktif mulai) hingga pukul 01.30 WITA pada tanggal 23 Maret 2025, sehingga total durasi kala I adalah 9 jam 30 menit. Menurut Kemenkes (2020), kala I pada multigravida normalnya berlangsung sekitar 6–8 jam, sehingga durasi ini masih dalam batas fisiologis meskipun sedikit lebih lama.

2) Objektif

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 24x/menit). Denyut jantung janin (DJJ) stabil di angka 141x/menit. Tinggi fundus uteri 32 cm sesuai usia kehamilan, dan gerakan janin baik. Hasil pemeriksaan dalam pada jam 01.15 Wita menunjukkan pembukaan serviks lengkap (10 cm), portio tipis lunak, selaput ketuban telah pecah spontan, presentasi belakang kepala, dan kepala janin sudah tidak dapat digoyangkan (*engaged*), yang menunjukkan kesiapan untuk proses persalinan selanjutnya. His teratur (4x/10 menit, durasi 40–45 detik), dan tidak ditemukan tanda gawat janin.

3) Analisis

Diagnosis yang ditegakkan adalah *GIIP100I* usia kehamilan 39 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, dalam kondisi persalinan kala I fase aktif. Tidak terdapat masalah maupun masalah potensial. Situasi ini menunjukkan bahwa ibu berada dalam fase aktif persalinan fisiologis tanpa komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa

pada kala I fase aktif, serviks mengalami pembukaan cepat, kontraksi kuat dan teratur, serta janin mengalami penurunan progresif menuju jalan lahir (Fitriahadi, 2016).

4) Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan telah sesuai standar asuhan kebidanan. Ibu diberi penjelasan mengenai kondisi dirinya dan janin, serta disiapkan secara psikologis. Petugas menyiapkan alat dan bahan partus seperti APD, partus set, pakaian ibu dan bayi. Ini mencerminkan kesiapan fasilitas dalam mendukung persalinan yang aman, bersih, dan bermartabat. Penatalaksanaan ini juga merupakan bagian penting dari prinsip *continuity of care* yang menekankan kesinambungan pelayanan dari kehamilan hingga persalinan (Sunarsih & Pitriyani, 2020), serta sejalan dengan Pedoman Pelayanan Kebidanan oleh Kemenkes RI (2018).

b. Kala II

1) Subjektif

Kala II dimulai pukul 01.30 WITA setelah pembukaan lengkap dan berlangsung hingga pukul 02.00 WITA, saat bayi lahir spontan. Total lama kala II adalah 30 menit. Menurut Fahriani (2020), kala II pada multigravida biasanya berlangsung antara 20–60 menit. Dengan kadar Hb ibu 12,5 g/dl dan kekuatan mengejan baik, maka proses kala II berlangsung lancar tanpa penyulit.

2) Objektif

Pemeriksaan umum menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan *composmentis* dengan tanda vital stabil (TD 120/82 mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,4°C, RR 20x/menit). Pemeriksaan abdomen memperlihatkan DJJ 150x/menit dan kontraksi uterus kuat serta teratur. Pemeriksaan genitalia menunjukkan tanda-tanda khas kala II: perineum menonjol, sphincter ani membuka, serta tampak kepala bayi di depan vulva dengan diameter 3–5 cm. Pemeriksaan dalam mendukung penegakan diagnosis: pembukaan lengkap (10 cm), effacement 100%, kepala pada Hodge III+, tidak terdapat lilitan tali pusat, dan presentasi belakang kepala (UUK).

### 3) Analisis

Diagnosis yang ditegakkan adalah *GII P1001* usia kehamilan 39 minggu dengan kondisi persalinan normal kala II. Tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi yang menyertai, baik pada ibu maupun janin. Proses persalinan berlangsung fisiologis, dengan tanda-tanda kemajuan yang baik. Hal ini sesuai teori bahwa kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, dorongan meneran dari ibu, dan penurunan kepala janin hingga keluar melalui jalan lahir (Fitriahadi, 2016). Proses kelahiran bayi berlangsung spontan, kepala bayi lahir dengan rotasi paksi luar dan dilanjutkan kelahiran bahu serta seluruh tubuh bayi secara normal.

### 4) Penatalaksanaan

Seluruh tindakan telah dilakukan sesuai standar prosedur pelayanan kebidanan. Ibu diberi edukasi tentang cara mengejan yang efektif dan dipandu memilih posisi setengah duduk (semi fowler). Penolong

mempersiapkan alat dan APD dengan tepat, serta melakukan proteksi perineum saat kelahiran kepala. Bayi lahir spontan pada pukul 02.00 WITA, langsung menangis dan bergerak aktif. Segera dilakukan pengeringan, pemotongan tali pusat, pemberian salep mata gentamicin, injeksi vitamin K1 (Neo K), serta tindakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam. Tindakan tersebut sesuai standar pelayanan bayi baru lahir yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) serta WHO. Pendekatan ini juga mencerminkan prinsip *continuity of care* (COC), yaitu pelayanan berkesinambungan yang efektif sejak kehamilan hingga bayi lahir dan menyusu pertama kali (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

### c. Kala III

#### 1) Subjektif

Plasenta lahir pada pukul 02.10 WITA, sekitar 10 menit setelah bayi lahir. Kala III berlangsung dari pukul 02.00 WITA hingga 02.10 WITA. Proses pelepasan plasenta dibantu dengan manajemen kala III aktif, termasuk pemberian oksitosin, penjagaan uterus, dan IMD segera selama 1 jam. Sesuai teori, waktu normal kala III adalah antara 5–30 menit (Fahriani 2020), sehingga waktu ini termasuk normal.

#### 2) Objektif

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dalam kondisi sedang dan sadar penuh (*composmentis*). TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, dan terdapat tanda pelepasan plasenta seperti pemanjangan

tali pusat, semburan darah mendadak, serta perubahan tinggi fundus. Seluruh temuan tersebut merupakan indikator normal pelepasan plasenta yang terjadi pada kala III. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pengamatan tanda-tanda tersebut merupakan bagian penting dalam manajemen aktif kala III untuk mencegah komplikasi seperti retensio plasenta dan perdarahan postpartum.

### 3) Analisis

Diagnosis kala III persalinan normal sudah tepat berdasarkan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dan stabilitas kondisi ibu. Tidak ditemukan komplikasi seperti atonia uteri atau retensio plasenta. Proses ini sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung dari lahirnya bayi sampai kelahiran plasenta, dan ditandai oleh kontraksi uterus yang memisahkan plasenta dari dinding uterus (Fitriahadi, 2016). Efektivitas kontraksi uterus didukung oleh pemberian oksitosin, yang terbukti menurunkan risiko perdarahan postpartum dan mempercepat pelepasan plasenta (WHO, 2012). Studi oleh Widyawati *et al.* (2021) menegaskan bahwa identifikasi dan pengelolaan kala III yang tepat sangat penting untuk menekan kejadian perdarahan postpartum sebagai penyebab utama kematian ibu.

### 4) Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan bidan telah sesuai standar pelayanan aktif kala III, yaitu *Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL)*. Termasuk di dalamnya: injeksi oksitosin segera setelah lahir bayi, penegangan tali pusat terkendali,

dan masase fundus uterus setelah plasenta lahir. Penerapan pendekatan ini direkomendasikan secara global karena terbukti mengurangi angka perdarahan postpartum sebesar 60% dibandingkan manajemen fisiologis (Begley *et al.*, 2019). Menurut WHO (2022) dan penelitian Kusuma & Wulandari (2020), pemberian oksitosin dan penatalaksanaan aktif kala III terbukti efektif dalam menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan dan mempercepat waktu pelepasan plasenta.

### d. Kala IV

#### 1) Subjektif

Kala IV berlangsung dari pukul 02.10 WITA hingga 04.10 WITA (2 jam setelah plasenta lahir). Selama kala IV dilakukan observasi tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dan kondisi umum ibu. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit, hasil evaluasi menunjukkan uterus berkontraksi baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan sekitar 50 ml. Tidak ada tanda komplikasi. Kala IV ini sesuai dengan standar Kemenkes (2020), yang menyarankan observasi ketat selama 2 jam pascaplasenta.

#### 2) Objektif

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran penuh (*composmentis*), tanda vital stabil (TD 120/70 mmHg, Nadi 96x/menit, Suhu 36,7°C, RR 20x/menit). Pemeriksaan menunjukkan uterus teraba keras dan bulat (TFU sepusat), kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan tidak ada tanda perdarahan berlebih. Terdapat robekan jalan lahir derajat II

- yang telah dijahit, plasenta lahir lengkap, dan perdarahan tercatat bertahap menurun hingga  $\pm 2-5$  mL setelah 2 jam.
- 3) Analisis  
Diagnosis kala IV persalinan normal dengan robekan perineum derajat II sudah tepat. Tidak ditemukan komplikasi seperti atonia uteri, retensio plasenta, atau perdarahan postpartum. Penatalaksanaan sesuai dengan teori bahwa kala IV merupakan periode observasi selama 2 jam pasca persalinan untuk mendeteksi perdarahan dini, memastikan kontraksi uterus efektif, dan mengevaluasi kondisi umum ibu (Fitriahadi, 2016). Penurunan TFU dan volume perdarahan menunjukkan proses involusi berlangsung normal. Studi oleh Begley *et al.* (2019) juga menekankan pentingnya pemantauan ketat pada fase ini untuk mencegah komplikasi lanjut.
  - 4) Penatalaksanaan  
Asuhan yang diberikan sudah sesuai standar. Robekan perineum dijahit dengan teknik mediolateral. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit dengan evaluasi tanda vital, kontraksi, dan perdarahan, sesuai standar manajemen kala IV aktif (Kemenkes RI, 2018). Pemberian edukasi tentang masase fundus uteri, mobilisasi dini, serta pemberian obat-obatan seperti antibiotik, analgesik, tablet Fe, dan vitamin A juga telah dilaksanakan. Proses ini mendukung prinsip *continuity of care* sebagai bagian dari pelayanan pascapersalinan yang berkesinambungan dan berkualitas (Sunarsih & Pitriyani, 2020).
3. Neonatus
    - a. Kunjungan Neonatus 1 (0-6 jam)
      - 1) Subjektif  
Pada kunjungan pertama yang dilakukan 6 jam setelah kelahiran, ibu menyampaikan bahwa bayinya telah menyusui ASI segera setelah dilahirkan dan tampak aktif. Bayi sudah buang air kecil satu kali dengan warna kuning jernih dan buang air besar satu kali dengan warna hijau kehitaman (mekonium) dan konsistensi kental. Ibu juga menyebutkan bahwa bayi menangis kuat dan tidak menunjukkan keluhan apapun.
      - 2) Objektif  
Dari hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, aktif, dan responsif. Berat badan bayi 3250 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar perut 33 cm, semuanya dalam batas normal untuk bayi baru lahir aterm. Denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh dalam rentang fisiologis. Bayi tampak kemerahan, menangis kuat, dan tali pusat tampak bersih, segar, serta tidak lembab. Eliminasi urin dan mekonium sudah terjadi dalam 24 jam pertama.
      - 3) Analisis  
Bayi dapat dikategorikan sebagai neonatus normal karena sesuai dengan kriteria fisiologis yang ditetapkan. Menurut Ribek *et al.* (2018), bayi baru lahir dikatakan normal jika lahir cukup bulan (usia gestasi 37-42 minggu), dengan berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan nilai APGAR  $\geq 7$ . Selain itu, eliminasi dini,

refleks menangis kuat, serta tidak adanya kelainan kongenital menandakan adaptasi ekstrainterin yang baik. Berdasarkan observasi ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena bayi memenuhi seluruh kriteria normal neonatus.

- 4) Penatalaksanaan  
Bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif sejak dini untuk mendukung pertumbuhan dan kekebalan bayi. Disarankan agar ibu menjaga kebersihan tali pusat, tidak mengoleskan apapun selain antiseptik yang dianjurkan. Selain itu, ibu diberikan pemahaman mengenai tanda bahaya pada neonatus, seperti demam, kejang, tidak menyusu, atau muntah berulang. Pemantauan lanjutan dijadwalkan pada hari ke-3 hingga ke-7 pascakelahiran untuk kunjungan KN II.

b. Kunjungan Neonatus 2 (Hari ke-3 sampai ke-7)

- 1) Subjektif  
Pada hari ke-7 pascakelahiran, ibu menyampaikan bahwa bayinya menyusu ASI secara eksklusif dan aktif menyusu setiap 2-3 jam. Ibu melaporkan bahwa bayi sudah BAK sebanyak 7-8 kali per hari dengan warna kuning jernih dan BAB 1 kali per hari. Bayi tampak tenang, menangis saat lapar, dan lebih banyak tidur. Ibu juga menyatakan bahwa tali pusat bayi sudah lepas pada saat mandi pagi dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.
- 2) Objektif  
Dari hasil pemeriksaan, bayi tampak aktif, responsif, dan dalam keadaan umum yang baik.

Berat badan meningkat menjadi 3500 gram dari sebelumnya 3250 gram, menunjukkan penambahan 250 gram dalam 7 hari. Denyut nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh berada dalam batas normal fisiologis. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan luka yang sudah kering, bersih, dan tidak berbau. Bayi menangis kuat saat dirangsang dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik.

- 3) Analisis  
Bayi menunjukkan perkembangan yang fisiologis dan sehat. Peningkatan berat badan sebesar 250 gram dalam 7 hari menunjukkan bahwa bayi menerima asupan gizi yang cukup, yaitu ASI eksklusif, dan tidak mengalami penurunan berat badan seperti yang umumnya terjadi pada hari-hari pertama. Pelepasan tali pusat yang bersih dan kering menunjukkan proses penyembuhan yang normal. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya seperti lesu, demam, atau gangguan eliminasi.
- 4) Penatalaksanaan  
Bidan memberikan pujian dan penguatan kepada ibu atas keberhasilannya memberikan ASI eksklusif. Ibu diedukasi untuk melanjutkan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (on demand), serta diberi informasi tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam, diare, muntah berulang, atau tidak menyusu. Disarankan juga agar ibu menjaga kebersihan area tali pusat yang telah lepas dan terus memantau pertumbuhan serta pola buang air bayi. Kunjungan lanjutan direncanakan pada hari ke-28

- untuk evaluasi perkembangan, imunisasi, dan stimulasi dini.
- c. Kunjungan Neonatus 3 (Hari ke-8 sampai ke-28)
- 1) Subjektif  
Ibu menyampaikan bahwa bayi menyusui ASI secara eksklusif, diberikan setiap dua jam sekali atau secara *on demand*. Bayi terlihat aktif, tidur cukup, dan tidak menunjukkan gejala sakit. Pola buang air besar dan kecil masih normal dan teratur. Ibu juga menyebutkan bahwa bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal dari tenaga kesehatan.
  - 2) Objektif  
Dari pemeriksaan umum, bayi tampak sehat dan dalam keadaan baik secara keseluruhan. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa semua sistem tubuh bayi berfungsi normal, tidak ada kelainan atau tanda bahaya yang ditemukan. Berat badan bayi meningkat dari 3250 gram saat lahir menjadi 3500 gram pada hari ke-7, dan kembali naik menjadi 4100 gram pada hari ke-28, menunjukkan pertumbuhan yang konsisten dan adekuat. Refleks bayi baik dan sesuai usia. Tidak ada keluhan dari ibu terkait perilaku makan, tidur, maupun eliminasi bayi.
  - 3) Analisis  
Bayi menunjukkan pertumbuhan yang baik, dengan kenaikan berat badan total sebesar 850 gram dalam 28 hari, atau sekitar 212 gram per minggu. Hal ini sesuai bahkan melebihi standar fisiologis menurut teori Safriana *et al.* (2019) yang menyebutkan kenaikan normal berat badan bayi usia 0–6 bulan adalah 140–200 gram per minggu. Tidak ada tanda bahaya, dan imunisasi dasar telah diberikan sesuai

jadwal. Kondisi ini menunjukkan bayi tumbuh sehat dengan dukungan ASI eksklusif yang optimal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

- 4) Penatalaksanaan  
Bidan memberikan edukasi lanjutan kepada ibu tentang pentingnya melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, serta pemantauan tumbuh kembang melalui KMS. Ibu juga diberikan informasi jadwal imunisasi lanjutan (DPT-HB-Hib dan Polio 2), serta anjuran stimulasi perkembangan sensorik dan motorik sesuai usia bayi. Disarankan agar ibu rutin melakukan kunjungan ke Posyandu atau fasilitas kesehatan untuk monitoring pertumbuhan serta deteksi dini keterlambatan perkembangan.

#### 4. Nifas

##### a. Kunjungan Nifas 1 (0-6 jam)

- 1) Subjektif  
Pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan 6 jam setelah persalinan, ibu menyampaikan keluhan berupa rasa mules di perut, yang merupakan keluhan umum dalam periode pascapersalinan dini. Ibu mengatakan bahwa ia sudah mulai menyusui dan tidak mengalami masalah dalam hal minum atau makan.
- 2) Objektif  
Pemeriksaan umum menunjukkan tanda vital normal dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 87 kali per menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan payudara menunjukkan puting menonjol dan adanya pengeluaran kolostrum. Pada abdomen

ditemukan diastasis rektus abdominis dengan ukuran 12 x 3 cm, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat dengan konsistensi keras dan kontraksi uterus yang baik. Kandung kemih dalam keadaan kosong. Pada genitalia ditemukan lochea rubra dan luka perineum. Tidak ada tanda infeksi atau komplikasi lain.

3) Analisis

Kondisi ibu secara umum menunjukkan pemulihan fisiologis yang normal pada hari pertama postpartum. TFU yang berada 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori dari Risa & Rika (2019), dan jenis lochea rubra sesuai dengan fase awal involusi uterus menurut Nunn *et al.* (2021). Secara psikologis, ibu berada dalam fase taking in, yang ditandai dengan ketergantungan dan fokus pada pengalaman melahirkan. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya istirahat, pola makan bergizi, serta asupan cairan selama masa menyusui. Edukasi difokuskan pada nutrisi ibu menyusui dan pemantauan involusi uterus serta kebersihan daerah genitalia. Ibu juga dianjurkan untuk terus menyusui secara rutin dan melaporkan jika terdapat tanda-tanda infeksi atau keluhan lain.

b. Kunjungan Nifas II (3-7 Hari)

1) Subjektif

Pada kunjungan hari empat pada tanggal 26 Maret 2025 jam 10.30 Wita, ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka perinium. Ibu tampak aktif menyusui dan menyebutkan bahwa asupan

makan serta cairan cukup. Ibu juga menyebutkan sudah mulai terbiasa merawat bayinya secara mandiri.

2) Objektif

Tekanan darah, nadi, dan suhu dalam batas normal. TFU teraba pada pertengahan antara simfisis dan pusat, dengan konsistensi keras dan kontraksi baik. Perut masih menunjukkan diastasis rektus abdominis sebesar 12 x 3 cm. Kandung kemih kosong. Lochea yang keluar berwarna merah muda (sanguinolenta), dan luka perineum sudah tertutup dengan jarak luka kurang lebih 3mm, tampak udem pada perinium dengan jarak kurang dari 1cm dari luri luka laserasi dan kemerahan kira-kira 5 cm pada sekitaran luka laserasi dengan skor total yaitu 3.

Secara klinis, penurunan TFU dan perubahan warna lochea menunjukkan proses involusi uterus berjalan sesuai fisiologi. Posisi TFU pada hari ke-4 sesuai teori Risa & Rika (2019). Ibu telah masuk dalam fase taking hold, ditandai dengan mulai munculnya rasa tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kondisi lapangan.

Pada skor reeda didapat hasil skor 3 dimana ini merupakan fase penyembuhan luka sedang dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, ibu juga aktif dalam mobilisasi di rumah.

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Aritara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi
Ecdymosis (Pendaratan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,2-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
Edema (Pembekakan)	Tidak ada	<1 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari luka insisi
Discharge (Perubahan Cairan)	Tidak ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah purulent
Approximation (Penyatuan Jaringan)	Tidak ada	Kulit tampak terbuka < 3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dari fascia tampak terpisah

Tabel skor Reeda

Menurut (Antameg,R., Rambi,C., & Tinungki 2019), dengan mobilisasi dini sirkulasi darah menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka, karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk penyembuhan atau perbaikan sel, sehingga penerapan mobilisasi dini pada ibu dengan luka perinium yang di heating sangatlah penting dalam upaya mempercepat proses penyembuhan pada luka perinium.

3) Penatalaksanaan

Bidan memberikan penyuluhan tentang pentingnya konsumsi makanan tinggi protein untuk penyembuhan luka perineum, seperti ikan, telur, dan kacang-kacangan. Ibu juga dianjurkan minum minimal dua liter air per hari untuk mendukung produksi ASI. Edukasi tambahan diberikan mengenai teknik menyusui yang benar guna mencegah komplikasi payudara.

c. Kunjungan Nifas III (8-28 Hari)

1) Subjektif

Pada kunjungan nifas ke-3, ibu tidak memiliki keluhan dan mengaku merasa sehat. Ia menyampaikan bahwa menyusui berjalan lancar dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu merasa percaya diri dan senang merawat bayinya.

2) Objektif

Pemeriksaan menunjukkan TFU sudah tidak teraba, luka perineum telah mengering dan menyatu sempurna. ASI lancar. Tanda-

tanda vital dalam batas normal dan tidak ada gejala patologis lain. Secara emosional, ibu tampak tenang, responsif, dan menunjukkan interaksi yang baik dengan bayinya.

3) Analisis

Penurunan TFU yang sudah tidak teraba pada hari ke-28 sesuai teori dari Risa & Rika (2019) yang menyatakan bahwa TFU sudah tidak teraba setelah hari ke-14. Secara psikologis, ibu sudah masuk ke dalam fase *letting go*, yaitu fase penerimaan peran sebagai orang tua (Uluğ & Öztürk, 2020). Dengan kondisi klinis dan psikososial yang baik, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4) Penatalaksanaan

Bidan memberikan KIE tentang perencanaan kontrasepsi pascapersalinan yang sesuai untuk ibu menyusui. Edukasi dilakukan tentang jenis kontrasepsi seperti pil menyusui, IUD, kondom, dan suntik 3 bulan. Ibu juga dimotivasi untuk terus menyusui dan tetap menjaga kebersihan area genital.

d. Kunjungan Nifas IV (Hari ke-41)

1) Subjektif

Pada kunjungan nifas ke-4, ibu menyatakan tidak memiliki keluhan, merasa sehat secara fisik dan emosional. Ia menyampaikan bahwa hubungan dengan bayi berjalan baik dan ia merasa nyaman menjalankan perannya sebagai ibu.

2) Objektif

Pemeriksaan menunjukkan TFU tidak teraba dan tanda vital dalam batas normal. ASI masih lancar. Luka perineum

- tampak sembuh sempurna. Tidak ada keluhan urogenital. Ibu menunjukkan afeksi yang baik terhadap bayinya dan tampak percaya diri dalam menjalankan tugas sebagai ibu.
- 3) Analisis  
Tinggi fundus uteri yang sudah tidak teraba, serta kesembuhan luka perineum dan keberlanjutan menyusui menandakan pemulihan nifas yang optimal. Secara seksual, ibu sudah siap kembali berhubungan, meskipun bisa mengalami hambatan seperti dispareunia atau penurunan libido akibat penurunan hormon estrogen (Pramanik & Rahayu, 2020). Namun secara umum, ibu dalam fase akhir pemulihan yang fisiologis dan psikologis. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
  - 4) Penatalaksanaan  
Bidan memberikan edukasi lanjutan mengenai seksualitas pascasalin dan kontrasepsi yang ramah laktasi. Ibu disarankan untuk melakukan senam Kegel guna memperkuat otot dasar panggul serta meningkatkan kenyamanan seksual. KIE juga mencakup komunikasi sehat dengan pasangan agar hubungan tetap harmonis.
5. Keluarga Berencana
    - a. Subjektif  
Pada tanggal 23 April 2025, dilakukan kunjungan nifas keempat sekaligus pelayanan KB. Ibu memilih suntik progestin 3 bulan setelah berdiskusi dengan suami. Sebelumnya telah dilakukan penyuluhan terkait jenis KB dan efek sampingnya. Menurut Kemenkes (2021), kontrasepsi suntik progestin aman digunakan oleh ibu menyusui mulai 6 minggu postpartum. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan tidak memiliki riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi
    - b. Objektif  
Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 86x/menit). Tidak terdapat kelainan sistemik atau masalah pada organ reproduksi. Ibu menyusui secara eksklusif dan belum mengalami haid postpartum, menjadikannya kandidat yang sesuai untuk metode kontrasepsi hormonal progestin.
    - c. Analisis  
Berdasarkan hasil pengkajian, ibu memenuhi kriteria WHO *Medical Eligibility Criteria* kategori 1 (aman tanpa batasan) untuk suntik progestin, terutama karena ibu menyusui bayi usia lebih dari 6 minggu dan tidak memiliki kontraindikasi medis (WHO, 2015). Penggunaan suntik progestin terbukti aman dan efektif untuk ibu menyusui, tidak mengganggu laktasi, dan memberikan efektivitas hingga 99% (Hatcher *et al.*, 2018). Suntikan dilakukan secara intramuskular dengan teknik aseptik di area bokong. *Informed consent* telah dilakukan, dan ibu telah diberi KIE pasca penyuntikan terkait efek samping yang mungkin timbul seperti perdarahan bercak dan gangguan siklus menstruasi, yang disebabkan oleh perubahan kadar hormon (Situmorang, 2020).
    - d. Penatalaksanaan  
Asuhan telah diberikan secara lengkap sesuai pedoman pelayanan KB. Edukasi mencakup jenis kontrasepsi, efektivitas, efek samping, dan waktu mulai kerja kontrasepsi (efektif 7 hari setelah penyuntikan). Ibu telah dijadwalkan untuk kunjungan ulang 3 bulan ke depan. Penatalaksanaan ini menunjukkan pendekatan kebidanan yang responsif,

terstandar, dan berorientasi pada kepuasan klien serta pencegahan kehamilan yang efektif.

## KESIMPULAN

### 1. Pengkajian Data

Pengkajian data pada Ny. L secara komprehensif telah dilakukan dan sesuai dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pola pikir *Continuity of Care* (COC) yang dituangkan dalam bentuk SOAP.

### 2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar Ny. L pada kehamilan, ditegakkan diagnosa GIIP100I, UK 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan letak kepala.

### 3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. L pada kehamilan, tidak ditemukan adanya diagnosa potensial. Pada persalinan, ditemukan masalah inersia uteri dengan diagnosa potensial yaitu gawat janin dan partus lama. Pada BBL KNI-I-III tidak ditemukan masalah, nifas KF I-IV tidak ditemukan, dan KB tidak diperlukan.

### 4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. L, dari masa kehamilan tidak ditemukan adanya kebutuhan tindakan segera. Pada proses persalinan, ibu melahirkan secara normal tanpa komplikasi dan dalam kondisi yang baik, dengan his yang adekuat serta kontraksi uterus yang efektif, sehingga tidak diperlukan intervensi tambahan. Pada bayi baru lahir (KN I-III), masa nifas (I-IV), dan pelayanan keluarga berencana, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera karena seluruh parameter berada dalam batas normal.

### 5. Menyusun Rencana Asuhan

Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB telah disusun dengan

mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi Ny. L.

### 6. Implementasi

Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan sampai dengan KB sudah dilakukan, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.

### 7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan sampai KB, dan semua anjuran telah dilaksanakan dengan baik.

### 8. Analisis Perbedaan Konsep Dasar Teori dengan Asuhan yang Telah Diberikan pada Ny. L dengan Metode SOAP

#### a. Kehamilan

Selama kehamilan keduanya, Ny. L melakukan 10 kali pemeriksaan ANC, terdiri dari 4 kali di Puskesmas, 4 kali di bidan swasta, dan 2 kali di dokter spesialis. Kunjungan dilakukan 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III, sehingga telah memenuhi standar minimal 6 kali ANC.

#### b. Persalinan

Pada Ny. L, lamanya kala I dimulai saat pembukaan 6 cm pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 22.15 WITA dan mencapai pembukaan lengkap 10 cm pada 23 Maret 2025 pukul 01.30 WITA. Dengan demikian, durasi kala I berlangsung selama 3 jam 15 menit. Waktu ini termasuk dalam kategori normal untuk multipara, karena menurut Kemenkes (2020), pada multipara kecepatan pembukaan serviks bisa mencapai 1–2 cm per jam. Jadi, hasil ini menunjukkan bahwa persalinan kala I Ny. L berlangsung efisien dan sesuai teori, tanpa adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan, penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang terlibat dalam penyusunan laporan tugas ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y., Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Begley, C.M., Gyte, G.M.L., Devane, D., McGuire, W., Weeks, A. 2019. *Active versus expectant management for women in the third stage of labour*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2.
- Cunningham, F. G. 2014. *Obstetri Williams* (Edisi 21). Jakarta: EGC.
- Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir*. Indragiri Hilir: Dinas Kesehatan.
- Fahriani, L. 2020. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriahadi, E. 2016. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Hatcher, R.A., et al. 2018. *Contraceptive Technology*. New York: Ardent Media Inc.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Pelayanan Neonatus, Bayi, dan Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Situasi Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Reproduksi.
- Komalasari, R., & Oktarina, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusuma, H., & Wulandari, E. 2020. Pengaruh Manajemen Aktif Kala III terhadap Kecepatan Pelepasan Plasenta. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 23–28.
- Legawati, Y. 2018. Continuity of Care sebagai Strategi Pencegahan Komplikasi dan Kematian Ibu dan Bayi. Surabaya: *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*.
- Maisels, M.J. dan McDonagh, A.F. 2008. Phototherapy for Neonatal Jaundice. Massachusetts: *The New England Journal of Medicine*.

- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2022. *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Banjarmasin: Dinkes Kalsel.
- Ribek, R. D., Arman, A., & Wahyuni, R. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Risa, N., & Rika, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Safriana, R. E., Mulyani, E., & Rachmawati. (2019). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 0–6 Bulan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Situmorang, L.S. 2020. *Kontrasepsi Hormonal Suntik Progestin dan Pengaruhnya pada Ibu Menyusui*. Medan: Fakultas Kedokteran USU.
- Sunarsih, E. dan Pitriyani, R. 2020. *Model Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu dan Bayi*. Bandung: *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan STIKES Dharma Husada*.
- World Health Organization. 2012. *WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage*. Geneva: WHO Press.
- WHO. 2015. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 5th ed. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2019. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017*. Geneva: WHO.
- WHO. 2022. *Recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage*. Geneva: World Health Organization.
- Widyawati, M. N., Sulistyowati, T., & Ningsih, N. W. 2021. *Efektivitas Manajemen Aktif Kala III terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*.
- Wiknjosastro, H. 2016. *Ilmu Kebidanan* (Edisi 4). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

