Student Scientific Creativity Journal
Volume 4, Nomor 5, September 2026
e-ISSN: 2985-3753; p-ISSN: 2985-3761, Hal. 187-202
DOI: https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v4i5.6519
Tersedia: https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/sscj

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 26 Tahun G1p0a0 dengan Kehamilan Fisiologis di Puskesmas Kaliwadas Tahun 2026

Nuning Ayu Ningsih[1], Himatul Khoeroh[2], Nurhidayah[3]
[1,2] Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia
[3]Puskesmas Kaliwadas, Indonesia

**Korespondensi: nnuningayu12@gmail.com*

Abstract:*The Maternal Mortality Rate (MMR) in the world in 2024 will be around 183 per 100,000 KH (WHO, 2025). In Indonesia alone in 2024 the MMR will be 183 per 100,000. In the province of Central Java, the Maternal Mortality Rate in 2024 will be 427 per 100,000 KH (Mueti Ulfi et al., 2025). The main causes of pre-eclampsia and eclampsia, bleeding, and congenital diseases such as diabetes and heart failure, besides that AKI can also be caused by an elongated period I (Catur et al., 2025). Brebes Regency itself contributed 34 cases of Maternal Mortality in 2025 where the Kaliwadas Health Center recorded 1 case of Maternal Mortality in 2025 (Brebes Health Office, 2025). The purpose this research is able to provide comprehensive obstetric care to Mrs. A aged 26 years G1P0A0 with physiological pregnancy using the SOAP documentation obstetric management approach. The method used in this study is a qualitative descriptive method with a case study approach. The results of the study show that parenting Midwifery care begins in the third trimester of pregnancy and runs physiologically during pregnancy monitoring. However, in the delivery process, induction is carried out on the indication of elongated period I, as well as an episiotomy on the indication of a stiff perineum that causes perineal laceration of degree IV. Newborns have a succedaneum caput ± 4 cm. Postpartum and neonatal care is focused on perineal wound care and infection monitoring. All standard care is met, the mother and baby are in good health, and the mother chooses a natural contraceptive method in the form of coitus interruptus. Conclusion is Comprehensive obstetric care for Mrs. A has been managed according to needs. Although there are complications in childbirth and newborns, proper treatment prevents severe complications in mothers and babies.*

Keywords: Comprehensive Midwifery; Pregnancy; Physiological; Postpartum Period; Newborn Baby.

Abstrak: Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2024 sekitar 183 per 100.000 KH (WHO, 2025). Di Indonesia sendiri pada tahun 2024 AKI sebesar 183 per 100.000. Di provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 sebesar 427 per 100.000 KH (Mueti Ulfi et al., 2025). Penyebab utama pre-eklampsi dan eklampsia, perdarahan, serta penyakit bawaan seperti diabetes dan gagal jantung, selain itu AKI juga bisa disebabkan dengan kala I memanjang (Catur et al., 2025). Di Kabupaten Brebes sendiri menyumbang Angka Kematian Ibu sebanyak 34 kasus pada tahun 2025 dimana Puskesmas Kaliwadas mencatat 1 kasus Angka Kematian Ibu pada tahun 2025 (Dinkes Brebes, 2025). Tujuan penelitian ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 26 tahun G1P0A0 dengan kehamilan fisiologis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dokumentasi SOAP. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan Asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan trimester III dan berjalan fisiologis selama pemantauan kehamilan. Namun, pada proses persalinan, dilakukan induksi atas indikasi kala I memanjang, serta tindakan episiotomi atas indikasi perineum kaku yang menyebabkan laserasi perineum derajat IV. Bayi baru lahir mengalami caput succedaneum ± 4 cm. Asuhan masa nifas dan neonatal difokuskan pada perawatan luka perineum serta pemantauan infeksi. Seluruh asuhan standar terpenuhi, ibu dan bayi dalam kondisi sehat, serta ibu memilih metode kontrasepsi alami berupa coitus interruptus. Kesimpulannya bahwa Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A telah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan. Meskipun terdapat penyulit pada persalinan dan bayi baru lahir, penanganan yang tepat mencegah terjadinya komplikasi berat pada ibu dan bayi.

Kata Kunci : Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Fisiologis; Masa Nifas, Bayi Baru Lahir.

Naskah Masuk: 18 Juni 2026; Revisi: 22 Juli 2026; Diterima: 20 September 2026; Terbit: 30 September 2026

1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam konteks kesehatan ibu dan anak (Catur et al., 2025; Dianita et al., 2025). Menurut data World Health Organizatin (WHO), (2025) pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 260.000 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan pada tahun 2024 dengan kasus angka kematian ibu 183.000 per 100.000 kelahiran hidup. wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Data ASEAN pada tahun 2023 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 245 per 100.000 Kelahiran hidup, turun menjadi 230 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan diperkirakan akan tetap berada di angka 230 kasus per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2025 (ASEAN, 2024). Kondisi di Indonesia pun senada, sistem pencatatan Kementerian Kesehatan (MPDN) melaporkan terdapat 4.129 per 100.000 KH kematian ibu di tahun 2023. Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2024, dan pemerintah telah menetapkan target untuk menurunkan angka tersebut menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup dalam periode (RPJMN) 2025-2029 (Muetia Ulfa et al., 2025). Di tingkat regional, Jawa Tengah Angka Kematian ibu (AKI) mengalami sedikit kenaikan dari 425 per 100.000 KH ditahun 2023 menjadi 427 per 100.000 KH ditahun 2024 sebelum akhirnya mengalami penurunan drastis menjadi 337 per 100.000 KH ditahun 2025 (Dinkes Jateng, 2025), di mana Kabupaten Brebes menjadi wilayah dengan angka tertinggi, yaitu 54 per 100.000 KH selama 2 tahun berturut-turut (2023-2024), Brebes akhirnya dapat mengurangi jumlah kematian menjadi 34 per 100.000 per KH pada tahun 2025. Penyebab utamanya didominasi oleh masalah hipertensi dalam kehamilan atau eklampsia. Meski demikian, ada kabar positif dari wilayah kerja Puskesmas Kaliwadas yang berhasil selama 2 tahun berturut-turut (2023-2024) mencatatkan nihil kasus kematian ibu, namun pada tahun 2025 terdapat 1 per 100.000 KH Angka Kematian Ibu (AKI) (Dinkes Brebes, 2025).

Selain Angka kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi salah satu indikator krusial dalam menilai kualitas kesehatan suatu daerah. Di skala global, WHO mencatat sekitar 24,98 kematian per 1.000 kelahiran hidup bayi terjadi sepanjang tahun 2023, pada tahun 2024 sebanyak 24,7 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2025 estimasi kematian bayi yaitu berada dikisaran 23,8 hingga 24,1 kematian per 1.000 kelahiran hidup, yang mayoritas dipicu oleh komplikasi persalinan, kelahiran prematur, dan kelainan bawaan sejak lahir (WHO, 2024). Kondisi ini menjadi perhatian serius di Indonesia, di mana jumlah kematian bayi pada tahun 2023 mencapai 29,9 per 1000 KH sebuah angka yang sayangnya menunjukkan tren peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga

pemerintah menetapkan sasaran untuk mengurangi AKB menjadi 30,0 per 1000 KH pada tahun 2024, dan estimasi pda tahun 2025 yaitu 15,3 per 1.000 kelahiran hidup (Tanjung Rejeki et al., 2024). Di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 4.612 per 1.000 KH, dan terjadi peningkatan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 4.736 per 1000 KH dan berhasil menurunkan menjadi 3.650 per 1000 KH (Dinkes Jateng, 2025). Khusus untuk Kabupaten Brebes, angka kematian bayi pada tahun 2023 menyentuh angka 333 per 1000 KH menjadi 303 per 1000 KH pada tahun 2024 dan terjadi penurunan 290 per 1000 KH pada tahun 2025. Namun, di tengah tantangan tersebut, wilayah kerja Puskesmas Kaliwadas mencatat adanya variasi dengan 9 per 1000 KH pada tahun 2023, menurun menjadi 5 per 1000 KH pada tahun 2024 tetapi Kembali lagi menjdi 9 per 1000 KH pada tahun 2025 (Dinkes Brebes, 2025).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, khususnya di Jawa Tengah, dipicu oleh kombinasi faktor medis dan sosial yang saling berkaitan (Rejeki et al., 2024). Dari sisi medis, kematian ibu sepanjang tahun 2023 didominasi oleh gangguan hipertensi seperti preeklampsia dan eklampsia, yang kemudian diikuti oleh perdarahan serta penyakit penyerta non-obstetrik seperti diabetes dan gangguan jantung. Sedangkan pada kasus bayi, penyebab utamanya adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi, kelainan bawaan (kongenital), serta asfiksia saat proses persalinan. Di luar faktor klinis, kendala sosial seperti keterlambatan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan mendapatkan penanganan medis yang cepat masih menjadi tantangan besar. Oleh karena itu, upaya menurunkan angka kematian ini sangat bergantung pada peningkatan kualitas serta pemerataan akses layanan kesehatan bagi ibu dan anak (Catur et al., 2025).

Pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* memegang peranan vital dalam msenjaga keselamatan ibu dan bayi. Pendampingan ini dimulai sejak masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) (Martadiana & Sunarti, 2026). Dengan kehadiran bidan yang mendampingi di setiap fase ini, setiap potensi komplikasi dapat dideteksi lebih dini, dicegah, maupun ditangani dengan cepat demi menekan angka kematian ibu dan anak (Foranci et al., 2023). Sejalan dengan semangat tersebut, Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program inovatif bernama "Kencan Bumil". Program ini hadir sebagai solusi untuk memantau kesehatan ibu hamil secara menyeluruh. Melalui pemantauan yang intensif dan penuh kasih sayang ini, diharapkan setiap risiko kesehatan dapat terdeteksi sejak awal. Pendekatan komprehensif yang mencakup upaya pencegahan (preventif) hingga pemulihan (rehabilitatif) inilah yang menjadi benteng terkuat bagi keselamatan siklus hidup ibu dan bayi (Amalia et al., 2026).

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa, yang dimulai dari pembuahan, Implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan diakhiri dengan persalinan (Hasanah et al., 2026). Kehamilan dimulai dengan konsep tersebut dan dilanjutkan dengan terjadinya nidasi. Kehamilan normal membutuhkan waktu 280 hari atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari mulai hari pertama haid terakhir (Eka Widyastuti et al., 2024).

Persalinan

Persalinan merupakan tahap Dimana serviks membuka dan menipis serta janin bergerak turun kedalam jalan lahir. Persalinan normal Adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37 hingga 42 minggu, dilahirkan secara spontan dengan posisi kepala dibawah, tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin, tanpa menggunakan alat bantu atau intervensi khusus dan tidak menyebabkan cedera pada ibu serta bayi. Biasanya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan dianggap normal apabila tidak ada masalah yang muncul (Retmi Eka Sasmita et al., 2023).

Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) Adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran. Bayi baru lahir norml yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37-42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim (Nuraisyah Fadilah & Dhini Anggraini Dhilon, 2024).

Nifas

Dalam masa nifas (postpartum/Puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu dari kata ‘puer’ yang berarti bayi dan ‘parere’ yang berarti melahirkan. Masa nifas dapat diartikan sebagai periode dimulai dari selesainya persalinan hingga kembali normalnya alat-alat reproduksi seperti kondisinya sebelum hamil. Durasi masa nifas biasanya berkisar antara 6-8 minggu. Pada umumnya, seluruh sistem reproduksi pulih kembali ke keadaan sebelum kehamilan dalam rentang waktu sekitar 6 minggu hingga 3 bulan (Saputri & Widyastuti, 2025).

Keluarga Berencana

Keluarga berancana merupkan program yang memiliki kuantutatif sederhana nmun praktis bermakna dalam peningkatan kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga (Fajriah et al., 2025). Program keluarga berancana yang diwujudkan pada penggunaaan kontrasepsi juga memiliki manfaat yang bersifat langsung atau tidak langsung bagi Kesehatan ibu, bayi, dan anak, Kesehatan dan kehidupan reproduksi dan seksual keluarga, dan kesejahteraan serta ketahanan keluarga (Della & Ayu, 2023).

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitin ini Adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif kualitatif dilakukan untuk menjelaskan penelitian yang ada tanpa memberikan manipulasi data variable yang diteliti dengan cara melakukan wawancara langsung (Hanyfah et al., 2022). Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena/ gejala sosial tentang apa yang dialami subyek dan pemahaman umum yang bersifat abstrak tentang kenyataan sosial.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Ny. A melakukan kunjungan kehamilan secara rutin selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil anamnesa Ny. A melakukan kunjungan sebanyak 2 kali selama trimester I, 4 kali selama trimester II dan 9 kali selama trimester III, serta melakukan USG sebanyak 5 kali di dokter selama kehamilan. Hal ini sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI (2024) bahwa pelayanan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada Trimester I, 2 kali pada Trimester II dan 3 kali pada trimester III serta minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter.

Pada kunjungan pertama di puskesmas kaliwadas didapatkan hasil anamnesa didapatkan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, hamil 34 minggu, ini merupakan kehamilan yang pertama. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, dengan ini peneliti memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan kecil untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu sesuai dengan (Herliani et al., 2024) dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan bahwa aktivitas fisik ringan atau peregangan otot seperti senam hamil, yoga prenatal, dan berjalan kaki dapat mengurangi nyeri dan memperbaiki keseimbangan. Menurut penelitian (Sánchez-Polán et al., 2024) aktivitas fisik salama kehamilan secara efektif dapat membantu mengurangi intensitas nyeri. Lalu dilakukan

pemeriksaan dan didapatkan hasil KU : Baik, kesadaran : composmentis, TTV dalam batas normal, BB : 68,9 kg, TB : 149 cm, LILA : 30 cm, UK : 34 Minggu, Tfu ; 27 cm. Lalu dilakukan pemeriksan leopold dengan hasil presentasi kepala, punggung kiri, kepala belum masuk panggul. Lalu pasien diberikan edukasi Ketidaknyamanan TM III, tanda bahaya TM III, rajin minum obat sesuai dengan resep bidan, dan lakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Pada pemeriksaan payudara didapatkan hasil ASI/kolostrum belum keluar. Menurut (Cholifah et al., 2022) dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan bahwa pada kehamilan Trimester II payudara sudah dapat mengeluarkan kolostrum, ASI belum keluar karena dihambat oleh prolactin inhibiting hormon namun pembutan ASI dapat berlangsung pada saat persalinan karena sudah tidak ada hambatan hormon prolactin. Dengan ini peneliti memberikan asuhan perawatan payudara sebanyak 2x sehari sebelum mandi pagi dan mandi sore, menurut (Fatimah et al., 2020) dalam buku ajar Buku Pijat Payudara bahwa perawatan payudara bertujuan untuk memudahkan payudara memproduksi ASI guna persiapan pada fase menyusui. Penelitian dari Klevina & Ani, (2023) menyatakan bahwa kefektifan perawatan payudara selama kehamilan trimester III dalam kelancaran ASI secara signifikan yang membuktikan keberhasilan perawatan payudara dengan kelancaran ASI sebesar 50%.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan leopold ditemukan hasil presentasi kepala, punggung kiri, janin Tunggal hidup intrauterine. Menurut teori (Kemenkes, 2020) pemeriksaan fisik leopold untuk menentukan usia kehamilan, posisi, letak, presentasi, dan perkiran berat badan janin. Menurut (Dwi Astuti et al., 2024) tujuan dari pemeriksan leopold yaitu mengetahui posisi janin, menentukan bagian terendah janin dan menentukan apakah bagian terbawah janin sudah melewati pintu atas panggul.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan USG menunjukan air ketuban cukup, presentasi kepala, TBBJ : 2.923 grm, air ketuban cukup dengan presentasi kepala. Menurut teori kemenkes (2022) pemeriksaan USG pada Trimester 3 dilakukan untuk mengevaluasi presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung dan presentasi. Penelitian (Mardianne et al., 2025) menyatakan bahwa pemeriksaan USG pada trimester III sangat penting karena bertujuan untuk memantau posisi janin, kondisi plasenta, jumlah air ketuban serta memastikan tidak adanya komplikasi.

Lalu dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb : 11,9 gr/dl, GDS : 108, protein urine : negatif (-). Menurut teori Kemenkes, (2020) bahwa pemerikasaan laboratorium pada ibu hamil meliputi Hb, Golongan darah, Triple eliminasi. Hasil pemeriksaan 11,9 gr/dl termasuk normal, sehingga ibu tidak mengalami anemia.

Kunjungan II dilakukan pada usia kehamilan 35^{+5} minggu dengan hasil ibu mengatakan tidak ada keluhan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 133/82 mmHg, N : 82x/ menit, R : 21x/ menit, S : 36,70C, TFU : 29 cm, janin Tunggal, hidup intra uterine, letak memanjang, presentasi kepala, janin belum masuk pintu atas panggul, DJJ : 141x/ menit, TTV dalam batas normal. Lalu peneliti memberikan asuhan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, Kelola stress, perwatan payudara, persiapan persalinan dengan P4K, rutin mengkonsumsi tablet fe dan vit C, lakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Pada pemeriksaan leopold didapatkan kepala janin belum masuk PAP, dengan ini peneliti memberikan asuhan yaitu senam gymball untuk membantu percepat penurunan kepala janin ke jalan lahir sesuai dengan teori (Bobak et al., 2012) salah satu metode nonfarmakologi untuk membantu penurunan kepala janin yaitu dengan dilakukannya senam gymball, demikian juga penelitian dari (Septiyani & Fitria, 2024) menyatakan bahwa penggunaan gymball terbukti efektif untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 133/82 mmHg dimana kondisi ini masih tergolong normal, Menurut teori (Kemenkes, 2017) seorang ibu hamil baru dinyatakan hipertensi jika tekanan darahnya sudah menembus angka diatas 140/90 mmHg dan hasil protein urinenya positif. Sedikit kenaikan tekanan darah ibu kemungkinan bukan karena penyakit melainkan faktor psikologis seperti rasa cemas, tegang atau deg-degan yang otomatis membuat tekanan darah naik sementara.

Kunjungan III dilakukan di RSUD Bumiayu, dengan hasil ibu mengatakan batuk dan pilek sudah 3 hari, TTV dalam batas normal, UK : 37^{+1} Minggu, Tfu : 30 cm, janin Tunggal, hidup intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, Djj : 140x/ menit, Peneliti memberikan edukasi KIE keluarga berencana, minum vit C atau mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung Vit C. Tanda-tanda persalinan, istirahat cukup. Lalu peneliti memberikan edukasi perbanyak minum air hangat, konsumsi wedang jahe untuk meredakan batuk. Menurut teori Rahmawati & Aisyah, (2025) didalam Buku Ekstrak jahe Untuk Ibu Hamil bahwa wedang jahe efektif dan aman untuk meredakan batuk pada ibu hamil berkat sifat anti-inflamasi dan anti mikroba alami dari senyawa gingerol. Penelitian dari Abdi & Riyanti, (2023) menyatakan bahwa pemberian wedang jahe dalam mengatasi batuk terbilang baik dan efektif.

Persalinan

Ny. A datang ke RSU X pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 22.50 WIB, diantar keluarganya menggunakan mobil. Ibu mengatakan sudah keluar flek sejak jam 09.50 WIB, kenceng-kenceng dan mules sejak jam 18.30 WIB. Ny. A diperiksa pada pukul 23.00 WIB

dengan hasil usia kehamilan 40 minggu, vital sign normal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, Djj : 145x/ menit, his 2x dalam 10 menit lama 20 detik Selanjutnya dilakukn observasi kembali 4 jam kemudian pada pukul 03.00 WIB dengan hasil TTV dalam batas normal, VT : 2 cm Selanjutnya dilakukan observasi 4 jam kemudian pada pukul 07.00 WIB namun pada pukul 04.56 WIB ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir dan dilakukan pemeriksan dengan hasil TTV dalam batas normal, VT : 3 cm, ketuban jernih, dan dilakukan induksi persalinan dengan oxytosin drip dengan indikasi tidak ada kemajuan pada 2 kali pemeriksaan atau kala I memanjang. Menurut teori (Kemenkes 2017) bahwa pemberian oxytosin digunakan untuk mempercepat persalinan. Menurut penelitian (Simanullang & Sesilia, 2022) menyatakan bahwa induksi stimulasi oxytosin berpengaruh terhadap keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu hamil.

Pembukaan lengkap pada pukul 07.20 WIB, dengan proses lamanya kala I 9 jam 20 menit, pada Ny. A kala 1 berlangsung selama 13 jam dan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut teori Manuaba, (2010) lama waktu persalinan kala 1 pada ibu primigravida durasinya memakan waktu sekitar 12 jam. Menurut penelitian (Wahyuni & syahda, 2022) menyatakan bahwa lama persalinan kala 1 pada primigravida yaitu fase laten terjadi dalam waktu 8 jam dan fase aktif dalam waktu 3,8 jam.

Kala II berlangsung selama 55 menit yaitu dari pembukaan lengkap 07.20 WIB sampai bayi lahir pukul 08.15 WIB. Pada kala II dilakukan tindakan episiotomy dengan indikasi perinium kaku pada ibu primigravida. Menurut teori Wahyuni et al., (2023) tindakan episiotomy dilakukan atas indikasi perinium kaku, perinium pendek, posisi sungsang, dan biasanya rutin dilakukan pada ibu primigravida. Menurut penelitian dari (Astuti et al., 2022b) menyatakan bahwa tindakan episiotomy pada ibu primigravida atas indikasi perinium kaku karena cara meneran yang masih tidak benar.

Kala III plasenta lahir pada pukul 08.20 WIB yang Dimana proses kelahiran plasenta ini berlangsung selama 5 menit hal ini sudah sesuai dengan (Amelia & Cholifah, 2019) dalam buku Ajar konsep dasar Persalinan bahwa plasenta lepas dalam waktu 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Menurut penelitian (Sutrang et al., 2023) menyatakan bahwa palsenta lahir ±10 menit setelah bayi lahir. Pada hasil pemeriksaan laserasi dan perdarahan ditemukan lserasi perinium derajat IV dan dilakukan tindakan heacting sementra oleh bidan untuk mencegah terjadinya perdarahan, pda pukul 19.00 WIB dilakukan tindakan rekonstruksi bedah (repair) di kamar operasi oleh Dokter Spesialis Kandungan menggunakan anestesi spinal sesuai dengan panduan RCOG dan ACOG (2015) bahwa laserasi perinium derajat III dan IV tindakan dilakukan oleh dokter spesialis karena robekan yang cukup parah sesuai dengan standar klinis

Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIS), dan penelitian dari (Meanda Elgracia et al., 2026) dilakukan tindakan bedah perbaikan perineum oleh dokter spesialis kandungan pada pasien rupture perinium derajat IV.

Berdasarkan acuan dari Wahyuni et al. (2023), pengawasan postpartum pada Kala IV dilakukan secara ketat selama 2 jam pertama setelah persalinan untuk memantau tanda-tanda vital (TTV) dengan hasil TD : 125/80 mmHg, N : 90x/ menit, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri (TFU) , kondisi kandung kemih kosong, dan volume perdarahan ±50 cc. Pada kasus Ny. A, proses persalinan dari Kala I hingga Kala IV berlangsung normal dengan hasil pemantauan yang stabil.

Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2024) kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN satu pada usia 6-48 jam, KN 2 usia 3-7 hari dan KN 3 pada usia 8-28 hari.Pada kasus bayi Ny. A dilakukan pemantauan sebanyak 4 kali yaitu pada usia 2 jam, 1 hari 3 jam, 6 hari, dan 14 hari. Hal ini menunjukan bahwa kunjungan pada bayi sesuai dengan stndar untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mendeteksi adanya komplikasi sejak dini.

Bayi Ny. A lahir di RSU X secara spontan pervaginam, jenis kelamin Perempuan, BB : 3.705 grm, PB : 51 cm, LK/LD : 34/34 cm, LILA : 12 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR skore pada 1,2 dan 10 menit nilainya 8/9/10, KU : baik, TTV dalam keadaan normal. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan terdapat capput succadeneum sepanjang 4 cm, peneliti memberikan edukasi pada ibu bahwa benjolan pada kepala bayinya akan hilang dengan sendirinnya seiring dengan berjlannya waktu, sesuai dengan teori (Kevin Jacob & Jacob E. hoerter, 2023) capput succadeneum akan sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penelitian (Regel, 2022) menyatakan bahwa bayi baru lahir dengan caput succedaneum dapat sembuh kembali dalam waktu 2 - 3 hari.

Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan tubuh bayi, bersihkan jalan nafas bayi, kompres kepala bayi menggunakan kasa, sesuai penelitian (Regel, 2022) salah satu tindakan pada capput succadeneum yaitu dengan kompres menggunakan kasa steril. Ikat tali pusat dengan benang steril, lakukan IMD selama 1 jam, letakkan bayi ditempat yang bersih dan kering, tetap menjaga kehangatan bayi dengan pemakaian baju dan bedong pada bayi, dan lakukan observasi KU serta TTV bayi. Menurut teori Kemenkes, (2024) penatalaksanaan bayi baru lahir berfokus pada 60 menit pertama kehidupan, meliputi penilaian segera, pencegahan hipotermia (menjaga kehangatan), inisiasi menyusui Dini (IMD), perawatan tali pusat,

profilaksis (Vit K & salep mata), serta rawat gabung dan dilakukan skrining SHK dan PJB setelah 24 jam.

Lalu peneliti memberikan asuhan jaga kebersihan kulit kepala bayi, tidak memijat atau menekan-nekan kepala bayi, jaga kehangatan bayi sesuai dengan (Kevin Jacob & Jacob E. hoerter, 2023) dan penelitin dari (Reegel, 2022) bahwa menjga kebersihan kulit bayi dan menjaga kehangatan bayi dapat mempercepat penyembuhan caput succadeneum dan menyusui bayinya secara on demand sesuai dengan teori WHO, (2025) ASI merupakan sumber perlindungan dan nutrisi pertama bagi bayi, serta merekomendasikan pemberian ASI dalam satu jam pertama kelahiran. Penelitian (Azmi Ihsani & Ruhdiat, 2025)menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap status imun bayi karena ASI Eksklusif merupakan nutrisi terbaik yang dibutuhkan oleh bayi.

Kunjungan pertama bayi baru lahir dilakukan 1 hari 3 jam setelah bayi lahir didapatkan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, bayi sudah mulai menyusu, bayi sudah BAB dan BAK. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda-bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan SHK, pemeriksan PJB, perawatan tali pusat, menjadwalkan pemberian imunisasi HB O. Berdasarkan dari hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal.

Kunjungan kedua bayi baru lahir 6 hari setelah bayi lahir, hasil pemantauan bayi baik, bayi hanya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, identifikasi atau memantau bayi menyusu kuat, tali pusat sudah puput. Lalu peneliti memberikan edukasi jaga area pusar yang sudah puput agar tetap bersih dan kering, menyusui secara on demand, sendawakan bayi segera setelah menyusu, menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal.

Kunjungan ketiga bayi baru lahir dilakukan 14 hari setelah bayi lahir hasil pemantauan keadaan TTV bayi baik, namun bayi batuk sudah 3 hari, tetap jaga kehangatan bayi, bayi tidak ikterik, jauhkan bayi dari asap rokok atau orang dewasa yang terkena batuk, menyusui bayinya secara on demand, rutin mengikuti posyandu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

Nifas

Menurut Kemenkes RI (2024) didalam buku KIA kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu Kf 1 pada nifas 6-48 jam, Kf 2 pada nifas 3-7 hari, Kf 3 pada nifas 8-28 hari, dan Kf 4 pada nifas 29-40 hari yang bertujuan untuk menilai status Kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya komplikasi secara dini. Kunjungan nifas Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada 1 hari 3 jam postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari

postpartum dan 38 hari postpartum. Hal ini menunjukan bahwa kunjungan nifas sudah sesuai dengan teori.

Pada kunjungan pertama nifas pada Ny. A dilakukan 1 hari 3 jam post partum ibu mengatakan nyeri luka perinium. Hasil pemeriksaan TD : 112/75 mmHg, N : 88x/ menit, R : 20x/ menit, S : 36,50C, Tfu : 2 Jari dibawah pusat, dengan skala nyeri 7. Lalu peneliti memberitahu ibu bahwa nyeri yang dialaminya merupakan hal yng fisiologis karena adanya luka perinium dan biasanya berlangsung selama 4-6 minggu, sesuai dengan teori (Kurniawati et al., 2022) dalam buku Rupture Perinium bahwa nyeri rupture perinium umumnya membutuhkan waktu 4 hingga 6 minggu. Menurut penelitian (Mulati & Susilowati, 2020) menyatakan bahwa membutuhkan waktu 4 hingga 6 minggu untuk pemulihan awal. Anjurkan ibu diet tinggi protein untuk penyembuhan luka sesuai dengan (R. Dewi et al., 2024) dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas dan menyusui bahwa pemenuhan gizi dan konsumsi makanan tinggi protein sangat dibutuhkan dan pergantian sel-sel yang rusak. Sesuai dengan penelitian Natalia et al., (2021) menyatakan bahwa pemenuhan gizi pada ibu postpartum sangat berpengaruh pada penyembuhan luka perinium. Anjurkan ibu relaksasi napas dalam, mobilisasi, tehnik menyusui yang benar, serta menganjurkan ibu minum obat sesuai dengan advice dokter.

Nyeri luka perinium yang dialami oleh ibu dengan skor 6 dan dikatakan nyeri ringan namun dapat mengganggu aktivitas ibu. Dengan ini peneliti memberikan asuhan relaksasi nafas dalam dan mobilisasi seusai dengan (Indrayani & Djami, 2015) dalam buku ajar asuhan persalinan dan bayi baru lahir untuk mengurangi rasa nyeri pada rupture perinium non farmakologis yaitu dengan relaksasi napas dalam dan mobilisasi, seusia penelitian (Abila et al., 2025) menyatakan bahwa teknik non farmakologis terbukti efektif dalam menurunkan rasa nyeri.

Pada kunjungan nifas kedua pada Ny. A dengan 6 hari postpartum ibu mengatakan susah BAB, bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, Tfu pertengahan simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta dan perdarahan ± 10 cc. Lalu peneliti memberikan edukasi Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, diet tinggi protein, pemenuhan cairan dalam tubuh serta tidak menunda BAB. Menurut (Nurseha et al., 2024) didalam buku ajar nifas dan menyusui bahwa untuk memperlancar pencernaan dengan mengkonsumsi serat dan pemenuhan kebutuhan cairan, berdasarkan penelitian (Ruliati et al., 2023) menyatakan bahwa mengkonsumsi makanan tinggi serat dapat menghindarkan ibu nifas dari konstipasi setelah melahirkan.

Pada kunjungan nifas ketiga pada Ny. A dengan 14 hari post partum ibu mengatakan batuk. Hasil pemeriksan tanda-tanda vital dalam batas normal, Tfu : tidak teraba. Asuhan yang diberikan yaitu perbanyak minum air hangat, konsumsi obat herbal, istirahat cukup, KIE Keluarga berencana, rutin konsumsi obat yang sudah diresepkan oleh dokter. Menurut (Setyorini et al., 2024) dalam Buku Ajar keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi bahwa KIE keluarga berencana bertujuan untuk membantu ibu mengambil Keputusan dalam pemilihan kontrasepsi yang akan dilakukan. Berdasarkan penelitian De Vatima Gudino et al., (2023) menyatakan bahwa KIE keluarga berencana sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu terkait metode kotrasepsi.

Pada kunjungan keempat Ny. A mengatakan sudah tidak ada keluhan dan nyeri perinium sudah berkurang. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, Tfu sudah tidak teraba, lochea sudah tidak keluar, dan luka perinium dalam keadaan baik tidak ada tanda infeksi. Ibu mengatakan nyeri perinium sudah berkurang. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu Kembali untuk selalu menjaga kebersihan luka perinium diet tinggi protein, serta menghindari posisi duduk yang terlalu menekan luka perinium. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.

Keluarga Berencana

Dari hasil anamnesa Ny. A belum pernah menggunakan kontrsepsi jenis apapun, setelah mendapatkan konseling tentang KB mulai dari pengertian, jenis kontrasepsi, manfaat, kekurangan dan kelebihan serta efek samping dari KB. Setelah dilakukan edukasi Ny. A memilih KB Coitus Interruptus atau senggama terputus sebagai kontrasepsi yang akan digunakan dengan alasan kondisi posisi Ny. A yang Long Distance marriage (LDM) dengan suami dan pulang satu tahun sekali setiap hari raya idul fitri dan dirumah hanya beberapa hari saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus, asuhan kebidnan pada masa kehamilan trimester III telah dilakukan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A telah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan. Meskipun terdapat penyulit pada persalinan dan bayi baru lahir, penanganan yang tepat mencegah terjadinya komplikasi berat pada ibu dan bayi.

DAFTAR REFERENSI

Abdi, sularto, & Riyanti, R. (2023). Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Dan Madu Upay Meredakan Batuk. Jurnal Anestesi : Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, 1, 103.

Abila, A., dkk. (2025). Intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri: Sebuah tinjauan sistematis. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, 8(2), 115-125. doi.org.

Amalia, S., Rahayu Prihartini, A., Tri Yulvia, N., & Kumalasari, R. (2026). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Wilayah Kerja Puskesmas Gempol Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Tahun 2025. 2(1). https://ejournal.akbidsingkawang.ac.id/index.php/jakk/index.

Amelia, P., & Cholifah. (2019). Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Sidoarjo: Umsida Press.

Asean Secretariat. (2024). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: Asean Secretariat.

Astuti, L. D. (2022). Episiotomy for Vaginal Birth (Literature Review). Journal of Health Care Education, 1(1), 22-32.

Azmi Ihsani, H., & Ruhdiat, R. (2025). The Effect Of Exclusive Breastfeeding On Infant Immunity Status Through Sick Baby Visits At The Puskesmas In Sumberjaya Village. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9, 340.

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2012). Buku ajar keperawatan maternitas (M. A. Wijayarini & P. I. Anugrah, Penerj.; Edisi 4). EGC.

Catur, B., Rahayu, S., & Widyaningsih, A. (2025). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Umur 24 Tahun G2P1A0 di PMB Sri Harti. In Universitas Ngudi Waluyo (Vol. 4).

Cholifah, O. S., Rinata, E., Mojopahit, J., & Sidoarjo, B. (2022). Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. UMSIDA press.

Della, S., & Ayu, D. (2023). Analisis Program Keluarga Berencana (KB) dalam Lamanya Pemakaian Alat Kontrasepsi di Masyarakat Tapanuli Tengah. AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh, 9(1), 1–10. https://doi.org/10.29103/averrous.v9i1.10931

Dewi, R., Nurbaety, M., Rini Mustikasari Kurnia Pratama, M., SiT, S., Keb Febri Adriati, M., Anindhita Yudha Cahyaningtyas, M., ... & Bdn Vianty Mutya Sari, M. (2024). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI BAGI MAHASISWA DIPLOMA TIGA. Nuansa Fajar Cemerlang.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2025). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2025. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2025). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2025. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dwi Astuti, J., Nuraenah, E., Chasanah, U., Kebidanan, J., Kemenkes Jakarta III, P., & Naskah, G. (2024). Model Abdomen Maternity Sebagai Media Pembelajaran Klinis Dalam Mencapai Kompetensi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Journal of Midwifery Science and Women's Health, 4. https://doi.org/10.36082/jmswh.

Eka Widyastuti, D., Ernawati, E., Yessy Maretta, M., Wulandari, R., & Apriani, A. (2024). Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan video edukasi apa nyamil. Jurnal Kebidanan Indonesia, 15(2), 123. https://doi.org/10.36419/jki.v15i2.1097.

Elgracia, M. M., Adhita, U. D., Trisnawan, A. S., Hapsari, S. A., Vijaya, A. T., Ardiana, D., & Herdiyantini, M. (2026). Tatalaksana Ruptur Perineum Derajat IV Dengan Komplikasi Fistula Rektovagina Pasca Persalinan Pervaginam: Laporan Kasus. Jurnal Medika Malahayati, 10(2), 427-438.

Fatimah, Lestari, P., & Ayuningrum, D. (2020). BUKU PIJAT PAYUDARA (S. Sariyati, Ed.; 1st ed.). Universitas Alma Ata Press.

Foranci, Y., Nontji, W., & Arifuddin, S. (2023). Pengaruh Model Continuity of Care dalam Asuhan Kehamilan dan Persalinan terhadap Luaran Bayi Baru Lahir. Journal of Telenursing (JOTING), 5(2), 3589–3597. https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7470.

Gudino, I. D. V., Stefania, M., & Tanu, A. O. (2024). Pengaruh Pemberian Konseling Kb Terhadap Tingkat Pengetahuan Akseptor Kb Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Puskesmas Lurasik Tahun 2023. Jurnal Kesehatan Komunitas Santa Elisabeth, 2(01), 79-89.

Hanyfah, S., Fernandes, G. R., & Budiarso, I. (2022, January). Penerapan metode kualitatif deskriptif untuk aplikasi pengolahan data pelanggan pada car wash. In Semnas Ristek (Seminar Nasional Riset Dan Inovasi Teknologi) (Vol. 6, No. 1).

Herliani, Y., Efriani, R., Sujianti, Khodijah, U. P. K., Sundari, A., & Yolanda, S. (2024). Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Indrayani, & Djami, M.E.U. (2016). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Jacob, K., & Hoerter, J. E. (2021). Caput succedaneum.

Kemenkes. (2017). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman NasionalPelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi ke-3). Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Klevina, D. M., & Ani, L. (2015). Perawatan payudara pada ibu hamil trimester III dengan kelancaran ASI pada post partum di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Warta Bhakti Husada Mulia: Jurnal Kesehatan, 2(1). [1]

Kurniawati, M. E., Hardianto, G., Azinar, D. A., Hasi, S. H., & Wahyuningtyas, R. (2022). Rupture Perinium. Airlangga University Press.

Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. F. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan (Edisi ke-2). Jakarta: EGC.

Mardianne, R. R., Hernawati, Y., Trieidiyantari, D., & Rosita. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibuu Tentang kunjungan Antenatal Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Trimester III di Puskesmas Pangalengan DTP Kabupten Bandung Tahun 2025.

Muetia Ulfa, Nanda Norisa, Rina Julianti, & Evi Zahara. (2025). Asuhan Komprehensif Pada Ibu R Dengan Penerapan Meditasi Dan Afirmasi Positif Untuk Mengurangi Kecemasan Persalinan. Jurnal Riset Ilmiah, 2 No. 4.

Mulati, S. T., & Susilowati, D. (2020). PENGARUH DERAJAT ROBEKAN PERINEUM TERHADAP SKALA NYERI PERINEUM PADA IBU NIFAS DI KABUPATEN WONOGIRI. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, Vol. 3 No. 1, 52.

Natalia, C., Marcelina, L. A., & Permatasari, I. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kondisi Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Pejuang Dan Puskesmas Pekayon. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 5(2), 89. https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3224

Nuraisyah Fadilah, & Dhini Anggraini Dhilon. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok . EVIDANCE MIDWIFERY JOURNAL.

Nurseha, Lintang, S. S., Subagio, utami, S., Pertasari, Y. M. R., Tyas, P. T., Perbawati, D., & Lailaturohmah. (2024). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI (A. Wahdi, Ed.; 1st ed.). CV. Dewa Publishing.

Rahmawati, A. M., & Aisyah, F. (2025). EKSTRAK JAHE UNTUK IBU HAMIL (Tim Forind, Ed.; Pertama). Forind.

Regel, L. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Caput Succedaneum. Jurnal Kebidanan, 2(2), 145-152.

Retmi Eka Sasmita, Syukrianti Syahada, & Fitri Handayani. (2023). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Di Pmb Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, Vol.2, No.1.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2015). The management of third- and fourth-degree perineal tears (Green-top Guideline No. 29). RCOG Press.

Ruliati, O., Ike, H. S., & Tri Lestari, E. (2023). Pengaruh Konsumsi Makanan Tinggi Serat terhadap Kejadian Konstipasi pada Ibu Nifas. Jurnal Kebidanan, 13(2), 107.

Sánchez-Polán, M., Nagpal, T. S., Zhang, D., Silva-Jose, C., Montejo, R., & Barakat, R. (2024). The Influence of Physical Activity during Pregnancy on Maternal Pain and Discomfort: A Meta-Analysis. In Journal of Personalized Medicine (Vol. 14, Number 1). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/jpm14010044.

Saputri, S. P. S. R., & Widyastuti, W. (2025). Pengaruh Perawatan Masa Nifas Terhadap Masa Nifas di Puskesmas Penjaringan I Jakarta. MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 5(3), 1125–1134. https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i3.16836

Septiyani, A., & Fitria, S. (2024). Penggunaan Gymball Pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(4), 716–721.

Setyorini, D., Oktaviana, R., Mahundingan, Andriani, D., Hayati, N., Rohman, A., Nanur, N. F., & Widowati, P. L. (2024). Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. www.medsan.co.id.

Simanullang, E., & Sesilia, M. (2022). Pengaruh induksi stimulasi oksitosin terhadap keberhasilan persalinan pervaginam pada ibu hamil postterm. Midwifery and Complementary Care, 1(1), 12–18.

Sutrang, lestari, Saleha, S., & Andrayani, Y. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny "J" Dengan Gestasi 39 Minggu 6 Hari Inpartu Kala III Di Puskesmas Jumpandang Makassar. Jurnal Midwifery, 5, 134.

Tanjung Rejeki, S., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., Alifatimah, S., DIII Kebidanan, P., & Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, F. (2024). Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. Jurnal Suara Pengabdian, 45(4), 54–60. https://doi.org/10.56444/pengabdian45.v3i4.2185.

Wahyuni, H. E., & Wahyuni, E. D. (2025). Edukasi Perawatan Luka Perineum untuk Ibu Pascapersalinan di Desa Mantang sebagai Upaya Pencegahan Infeksi dan Percepatan Penyembuhan. SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), 206-213.

Wahyuni, N. (2023). Cara Mudah Melakukan Teknik Episiotomi dan Hecting Jalan Lahir Saat Persalinan Bagi Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media

Wahyuni, S., Korpri, P., Penyunting, P., & Seto, : M. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

World Health Organization (WHO). (2024, March 14). Newborn Moetality. Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Newborn-Mortality.

World Health Organization (WHO). (2025, March 7). Maternal mortality.

Hasanah, F. W., Susilowati, E., & Nurhidayah. (2026). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 28 tahun dengan kehamilan fisiologis di wilayah kerja Puskesmas Sirampog tahun 2026. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan, 4*(3), 271–283. https://doi.org/10.61132/obat.v4i3.2537

Martadiana, C., & Sunarti, N. T. S. (2026). Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Nyonya M di Klinik Pratama Shaqi, Sleman. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 4*(1), 61–73. https://doi.org/10.61132/protein.v4i1.2081

Fajriah, I., Nurikah, & Citrawan, A. L. (2025). Efektivitas program keluarga berencana BKKBN Provinsi Banten dalam mewujudkan keluarga berkualitas di Kota Serang. *Perspektif Administrasi Publik dan Hukum, 2*(3), 163–174. https://doi.org/10.62383/perspektif.v2i3.573

Dianita, R., Raharjo, B. B., & Nurhayati, N. P. (2025). Penurunan angka kematian ibu dan anak di Kabupaten Brebes: Sebuah narrative review strategi daerah. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi, 3*(4), 107–118. https://doi.org/10.57213/antigen.v1i4.873

Rejeki, S. T., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., & Alifatimah, S. (2024). Deteksi dini resiko tinggi pada kehamilan sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Suara Pengabdian 45, 3*(4), 54–60. https://doi.org/10.56444/pengabdian45.v3i4.2185