



## Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. "N" Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2023

**Hafsah Hafsah**

DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almarisa Madani

Address : Jl. Perintis Kemerdekaan Km 13, Paccerakkang, Sulawesi Selatan, Indonesia

Corresponding author : [r3achahafsah@gmail.com](mailto:r3achahafsah@gmail.com)

**Abstract:** *Comprehensive midwifery care is a complete examination provided with simple examinations and counseling for pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care. The goal of continuous midwifery care given to Mrs. "N" at the Special Hospital for Mother and Child Siti Fatimah is to assess the condition of the mother and her fetus. This study was conducted from April 14, 2023, to July 9, 2023. Midwifery care methods use midwifery management based on the 7 steps of Verney from 38 weeks of pregnancy until deciding to use a 3-month contraceptive injection. The results of prenatal care include two antenatal visits during pregnancy. In the third trimester, Mrs. "N" complained of back pain, which was already manageable by the mother, so throughout the pregnancy, Mrs. "N" remained in good and normal condition. In conclusion, Mrs. "N" gave birth normally, assisted by a midwife and following the established care plan. The baby was born spontaneously with the head presenting, female, birth weight: 2,900 grams, birth length: 46 cm. Postpartum care for Mrs. "N" proceeded smoothly, and there were no complications for both the mother and the baby. The midwife provided communication, information, and education (CIE) during the care process, and during the postpartum period, the mother decided to use a 3-month contraceptive injection after 42 days of the postpartum period.*

**Keywords:** *postpartum, pregnancy, family planning, childbirth*

**Abstrak:** Asuhan kebidanan yang komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang di berikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan Asuhan kebidanan berkelanjutan di berikan kepada Ny."N" Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah adalah untuk mengetahui keadaan ibu dan janinnya. Penelitian ini dilaksanakan 14 April 2023 sampai 09 Juli 2023. Metode asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah Verney sejak usia kehamilan 38 minggu hingga memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan antenatal sebanyak 2 kali selama kehamilan. Pada trimester III dengan keluhan nyeri pada pinggang dan sudah dapat diatasi oleh ibu sehingga selama kehamilan Ny."N" dalam keadaan baik dan normal. Kesimpulannya, Ny."N" bersalin secara normal, ditolong oleh bidan dan sesuai dengan APN, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, BBL: 2.900 gram, PBL: 46 cm. Asuhan masa nifas pada Ny."N" berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. Pada ibu sudah berikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) selama proses asuhan dan pada masa nifas ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari masa nifas.

**Kata kunci:** nifas, kehamilan, keluarga berencana, persalinan

### LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan berkualitas adalah faktor krusial dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkelanjutan kepada perempuan hamil, bersalin, dan pasca persalinan. Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pedoman dalam mengambil keputusan dan melaksanakan tindakan oleh seorang bidan sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktiknya didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan kebidanan (Sukun, 2019). Asuhan kebidanan berkualitas melibatkan serangkaian tindakan yang bersifat kontinu dan berkesinambungan untuk memastikan kesehatan optimal ibu dan bayi, dan menjadi sangat

penting sebagai suatu pendekatan komprehensif yang mencakup perawatan yang berkelanjutan dari kehamilan hingga pasca persalinan.

Asuhan kebidanan berkualitas melibatkan pendekatan holistik terhadap perempuan, memperhatikan berbagai aspek termasuk fisik, emosional, dan sosial. Fokusnya tidak hanya pada proses persalinan itu sendiri, tetapi juga pada pemantauan dan perawatan yang berlanjut setelah kelahiran. Dalam hal ini, penekanan pada kesehatan prakesa, pencegahan komplikasi, dan pendidikan kepada perempuan mengenai perawatan diri dan bayi mereka memiliki peran krusial dalam mewujudkan kelahiran yang sehat dan masa nifas yang aman. Asuhan kebidanan berkualitas juga melibatkan kerja sama tim kesehatan, termasuk bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, untuk menyelenggarakan pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan. Penerapan teknologi informasi dan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*) turut mendukung peningkatan kualitas asuhan kebidanan.

Dalam konteks ini, penelitian dan inovasi terus dilakukan untuk mengembangkan praktik terbaik dalam asuhan kebidanan berkualitas. Dukungan pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memastikan setiap perempuan mendapatkan asuhan kebidanan berkualitas sepanjang perjalanan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Oleh karena itu, pembahasan mengenai Asuhan Kebidanan Berkelanjutan menjadi esensial dalam mendukung visi terwujudnya kesehatan reproduksi yang optimal bagi ibu dan bayi.

## **KAJIAN TEORITIS**

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator kesehatan reproduksi, di Indonesia masih tinggi. Penelitian sebelumnya diketahui bahwa faktor budaya dan sosial demografi berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi (Suryawati, 2017, h. 46). Pada tahun 2017, sekitar 810 ibu di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat persalinan, dan 94% dari keseluruhan kematian ibu terjadi di Negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penyebab utama kematian ibu terjadi pada periode persalinan dan pasca melahirkan, dimana 75% dari kasus kematian ibu disebabkan oleh faktor seperti perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi selama kehamilan. Pada tahun yang sama, data dari *World Bank* menunjukkan bahwa Myanmar mencatatkan capaian terburuk dengan 250 kematian, diikuti oleh Laos dengan 185 kematian, sementara Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran (BKKBN, 2017). Negara tetangga seperti Malaysia memiliki tingkat kematian sebanyak 29

per 100 ribu kelahiran, sementara Singapura hanya mencatatkan 8 kematian per 100 ribu kelahiran (Oruh, 2021).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan antaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, pendarahan, abortus, preeklamsi, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui dan penyakit lain-lain (Saifuddin AB, 2010).

Berdasarkan data diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB, yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. “N” usia 18 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu sampai menggunakan alat kontrasepsi dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny.”N” ini dilaksanakan 14 April 2023 sampai 09 Juli 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus serta dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah Varney, yaitu yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya (Sarfina, 2022).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. ANTENATAL CARE (14 April 2023 pukul 10.30 Wita)**

- S : Nama : Ny.”N”, Umur 18 Tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SD, Pekerjaan IRT, Alamat Jln. Sabutung Baru IV, kehamilan pertama tidak pernah keguguran. Didalam keluarga tidak ada riwayat penyakit menular, tanggal HPHT: 24-07-2022, TP: 01-05-2023, umur kehamilan  $\pm$ 9 bulan, tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dikuadran kiri perut ibu, merasakan pergerakan janinya pada umur kehamilannya 5 bulan, keluhan saat ini sering kencing di malam hari dan nyeri punggung bagian bawah.
- O : Keadaan umum ibu baik, G1P0A0, HTP 01-05 2023, TTV: TD 110/80 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,7°C dan P 20 kali/menit, BB sebelum hamil 47 kg, BB setelah hamil

57 kg, LILA 24,7 cm, IMT: 23,12 kg/m<sup>2</sup>, pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, pada payudara putting menonjol, Leopold TFU 28 cm, Leopold II teraba punggung kanan, Leopold III teraba bagian terendah janin adalah kepala, Leopold IV BDP, TBJ 2945 Gram, DJJ 130 x/I, Ekstremitas atas dan bawah simetris.

A : G1P0A0, umur 18 tahun, UK 37 pekan 5 hari, intra uteri, tunggal, hidup, kepala, BDP, keadaan ibu dan janin baik.

- P :
1. Ibu mengetahui kondisinya saat ini.
  2. Ibu mengetahui penyebab dari keluhannya dan akan mengurangi minum air di malam hari.
  3. Ibu mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam setiap kali lembab/basah.
  4. Ibu mengerti dan mau untuk kompres air hangat pada punggung yang terasa nyeri.
  5. Ibu selalu memantau pergerakan janinnya.
  6. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan maka ibu akan mempersiapkan fisik dan mental menjelang persalinan.
  7. Dengan tujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.
  8. Pendokumentasian hasil pemeriksaan maka akan mengetahui tindakan apa yang dilakukan selanjutnya.

## **B. INTRANATAL CARE**

### **KALA I (24 April 2023)**

S : Merasakan nyeri perut menjalar kebelakang dan nyeri perut dirasakan hilang timbul sejak pukul 10.20 Wita dan nyeri perut yang semakin beraturan dan makan nasi terakhir jam 07.00 Wita.

O : keadaan umum ibu baik, HPHT 01-05-2023, TTV: TD 128/82 mmHg, N: 80x/I, S: 36,7 °C, P: 22x/I, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, pemeriksaan L1 teraba bokong di fundus, TFU 30 cm, TBJ 2,945 gram, L2 PUKA (Memanjang), L3 kepala, L4 BDP, DJJ 140 x/I, porsio lunak dan tipis, 8 cm, utuh, kepala, hodge III, pelepasan lendir dan darah.

A : Ny."N", umur 18 tahun, umur kehamilan 39 pekan 1 hari kala I fase aktif.

P : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan mau melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas melalui hidung dan menghebuskan melalui hidung, ibu bersedia untuk BAK di WC, ibu bersedia makan dan minum jika

tidak ada his, TTV ibu dalam bats normal yaitu 120/90 mmHg, hasil observasi kala 1 yaitu observasi his dan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit: DJJ: 140x/I, His: 4x10' dengan durasi>40'' intensitas kuat.

**KALA II** (24 Maret 2023 pukul 16.00 Wita)

- O : Keadaan tampak meringis, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, His 5x dalam 10 menit, DJJ 150x/I, porsio lunak, pembukaan 10 cm, pecah jernih, kepala dengan ubun-ubun kecil depan, penurunan hodge IV
- A : G1P0A0 Kala II persalinan normal, tidak ada masalah.
- P : Fundus ibu setinggi pusat, bayi telah IMD 16.30 s.d 17.30 Wita, dilakukan pemotongan tali pusat, suntik oksitosin 10 IU di paha leteral dengan teknik IM, melakukan PTT pukul 16.30 Wita, plsentia lahir lengkap pukul 16. 35 Wita, pendarahan 50 cc, telah di lakukan hectig.

**KALA III**

- S : Ibu mengatakan perutnya mules
- O : Ibu tampak senang dan kelelahan, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, fundus uteri setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, terdapat pengeluaran darah ± 50 cc, ruptur tingkat 2
- A : G1P0A0 Kala III Persalinan Normal, tidak ada masalah.
- P : Fundus ibu setinggi pusat, bayi telah IMD 16.30 s.d 17. 30 Wita, dilakukan pemotongan tali pusat, suntik oksitosin 10 IU di paha lateral dengan teknik IM, melakukan PTT pukul 16.30 Wita, plasenta lahir lengkap pukul 16.35 Wita, pendarahan 50 cc, telah di lakukan hecting.

**KALA IV**

- S : Ibu merasa haus dan nyeri bekas jahitan
- O : Keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat, kandung kemih kosong.
- A : G1P0A0, KALA IV
- P : ibu makan 1 porsi nasi beserta lauknya dan minum air putih, penatalaksanaan BBL pukul 17.25 Wita, bayi lahir dengan spontan, JK perempuan, BB 2900 gram, PB 47 cm, LP 30 cm, AS 8/10, injeksi Vit K pukul 17. 35 Wita dan Hb 0 pukul 18.35 Wita. Observasi pemantauan kala IV selama 2 pasca salin, TD 110/80, N 80, TFU 1 jari di bawah pusat, Kandung kemih kosong, pendarahan ±20 cc.

### **C. POSTNATAL CARE**

#### **PNC I** (24 April 2023 pukul 22.30 Wita)

- S : Perut ibu terasa mules pada perut bagian bawah
- O : Keadaan ibu baik, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7°C, Payudara menonjol, ada pengeluaran kolostrum, TFU 1 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, Pengeluaran lochea rubra  
Pendarahan ±20 cc
- A : Ny. N P1A0, masa nifas 6 jam.
- P : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa mules pada perut bagian bawah itu adalah hal yang fisiologis, Ibu mengerti dan mau mengonsumsi makanan yang telah di anjurkan Ibu dan keluarga sudah mengerti cara mencegah pendarahan, Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya tiap 2 jam, mobilisasi dini untuk mengurangi nyeri, mengerti dan meminum obat yang telah diberikan bidan.

#### **PNC II** (08 Mei 2023 pukul 15. 40 Wita)

- S : Ibu tidak ada keluhan dan bisa beraktivitas seperti biasanya
- O : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N:80 kali/menit, P: 20 kali/menit, S: 36,7°C, TFU teraba di atas simpisis, ASI lancar, pengeluaran lochea alba.
- A : Ny."N" P1A0, masa nifas hari ke-14
- P : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis dan kontraksi uterus baik, ibu selalu memberikan ASI kepada bayinya, ibu akan membawa bayinya ke Puskesmas atau RS tiap bulan.

### **D. BAYI BARU LAHIR (BBL)**

#### **BBL I** (24 April 2023, pukul 19.00 Wita)

- S : Bayi lahir secara normal segera menangis, Menyusu dan menghisap puting dengan kuat, BAK/BAB +/-
- O : TTV dalam batas normal, HR: 150 x/I, P: 46 x/I, S: 36,5°C, BBL: 2.900 gram, PBL: 46 cm, LK: 31 cm, LD: 30 cm, Apgar score: 8/10, Tali pusat tampak basah.
- A : BCB/SMK, umur 6 jam
- P : Ibu sudah mengetahui bahwa bayinya lahir dengan sehat dengan JK ♀, BB 2.900 gram, PB 46 cm, Bayi telah memakai pakaian dan selimut yang kering, Ibu mengganti pakaian bayi/popok bayi setiap basah atau setelah BAK dan BAB, Bayi diberi ASI Eksklusif, Ibu bersedia untuk tetap menjaga personal hygiene bayi, Bayi

dalam keadaan bersih dan pakaian bayi diganti kalau basah atau lembab.

**BBL II** (08 Mei 2023, pukul 15. 40 Wita)

- S : Bayi dalam keadaan sehat, Bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya, Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 4 kali, Bayinya tidak rewel.
- O : FJ 120x/i, S 36,7 °C, P 45x/I, bayi aktif bergerak refleks menghisap baik dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah puput, perut tidak kembung.
- A : Usia 14 hari
- P : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang informasikan, Keluarga bersedia membantu ibu untuk merawat bayinya, Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi, Ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan untuk melakukan imunisasi pada bayinya, Ibu mengerti dan selalu memberikan ASI untuk bayinya.

**E. PELAYANAN KONTRASEPSI** (09 Juni 2023, pukul 10.00 Wita)

- S : Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
- O : Keadaan umum ibu baik, BB: 55 kg, TB: 157 cm, TD: 110/80 mmHg, N: 82x/I, S: 36,7 °C, P: 20x/i.
- A : Ny. "N" umur 18 tahun Akseptor KB 12 pekan.
- P : Keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu bersedia untuk melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu bersedia menjadi akseptor KB 3 bulan, ibu sudah mengerti tentang kelebihan KB suntik 3 bulan Ibu sudah mengerti tentang kekurangan dari KB 3 bulan, Ibu bersedia di suntik, Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 25 Agustus 2023.

**Antenatal Care**

Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, pada trimester pertama 2 kali pemeriksaan, trimester kedua 1 kali pemeriksaan dan trimester ketiga 3 kali pemeriksaan (Buku KIA 2020, h. 2). Dan dilakukan pemeriksaan penunjang/laboratorium seperti tes golongan darah, tes urine dan tes darah lainnya seperti HIV, malaria dan sifilis (buku KIA 2020, h. 2).

Ny. "N" Pada kunjungan ANC seharusnya dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali akan tetapi ibu hanya melakukan kunjungan sebanyak 5 kali di puskesmas dan rumah sakit, pada trimester 1 dilakukan 1 kali kunjungan, trimester kedua 2 kali kunjungan, trimester ketiga 3 kali kunjungan.

## **Postnatal Care**

Pada kunjungan pertama, tanggal 26 April 2023 hari ke 1 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uterus 1 jari dibawah pusat, tidak di temukan adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum. TTV ibu dalam batas normal. Nutrisi ibu sudah terpenuhi dengan baik.

Pada kunjungan kedua tanggal 08 Mei 2023 hari ke 14 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus ibu baik, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum. TTV dalam batas normal, ibu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada putting susu.

## **Bayi Baru Lahir**

Pada tinjauan pustaka menjelaskan bahwa tanda bayi baru lahir sehat yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000 gram, bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat (Buku KIA 2015, h. 33).

Bayi baru lahir normal segera menangis dengan BBL 2900 gram, PB 46 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, LP 28 cm, dengan denyut jantung 134 kali/menit, respirasi 48 kali/menit, labia mayora sudah menutupi labia minor, refleks mengisap, menelan, moro dan memegang sudah baik, eliminasi BAB dan BAK keluar dalam 24 jam pertama. Telah dilakukan IMD, menjaga bayi agar tetap hangat, pemberian salep mata, telah disuntikan vit K 1 mg pada paha kiri secara IM dan satu jam setelah pemberian vit K disuntikan HB 0 0,5 pada paha kanan secara IM.

## **Keluarga Berencana**

Kasus Ny. "N" setelah dilakukan konseling dan disampaikan keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi jangka pendek (KB suntik) dan jangka panjang (IUD), maka kesepakatan ibu dan suami memilih kontrasepsi suntik 12 pekan. Manfaat konseling terkait keluarga bencana dapat mempertahankan kehamilan dan berikan bantuan saat persalinan dengan aman, menghindari kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, serta penerapan kontrasepsi untuk mengontrol antara jarak kelahiran dan jumlah kehamilan (Priyatni, 2016).

## **KESIMPULAN**

Setelah melakukan penyusunan laporan tugas akhir, melalui data yang diperoleh dari tinjauan khusus didapatkan penulis mulai dari mengkaji data dasar yaitu ibu ingin bekerja sama mulai dari kehamilan sampai KB. Selama dilakukan pengkajian dan kunjungan rumah tidak ada tindakan segera yang mengancam jiwa ibu dan bayi. Rencana tindakan asuhan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu setiap

kali melakukan kontak. Dengan demikian dari tujuan khusus yang didapatkan pada Ny. “N” berlangsung dengan baik tanpa ada komplikasi yang terjadi.

## DAFTAR REFERENSI

- BKKBN. *Profil Keluarga Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2017.
- KIA. (2020). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA.
- Oruh, S. (2021). Literatur Review: Kebijakan Dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 135-48.
- Prijatni, I., Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Available at <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1399/1/74.%20Kesehatan%20Reproduksi%20dan%20Keluarga%20Berencana.pdf>
- Saifuddin, A.B. (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarfina, C., Sundari, S., & Batara, A. S. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal pada Ny. M dengan Serotinus. *Window of Midwifery Journal*, 107-115.
- Sukun, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. AS. di Puskesmas Peibenga Periode 26 Maret sampai Juni 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Suryawati, C. (2017). Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 21–31.
- World Health organization (WHO). *Benefit of Family Planning*. 2018. Available from: [https://www.who.int/healthtopics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/contraception#tab=tab_1).