EDUCARE: Jurnal Pendidikan dan Kesehatan
E-ISSN: 3031-0709
Website: https://j-edu.org/index.php/
VOLUME 4, ISSUE 1, 2026

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. ERNA WENA, A.Md.Keb KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2026

Martia Puja Antika[1*], Chyka Febria[2], Lisa Ernita[3]

Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammdiyah Sumatera Barat

Email Korespondensi: *martiapuja@gmail.com*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan upaya pelayanan kesehatan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi komplikasi sejak dini. Pemberian asuhan secara berkelanjutan diperlukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Studi ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang Tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan Continuity of Care (CoC). Asuhan dilaksanakan pada 24 Januari hingga 22 Maret 2026, dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. Pengelolaan asuhan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney, sedangkan pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan). Hasil studi menunjukkan bahwa pengumpulan dan interpretasi data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan dapat dilakukan pada setiap tahapan pelayanan. Selama pemberian asuhan, tidak ditemukan masalah atau diagnosis potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, maupun rujukan. Asuhan yang direncanakan dapat dilaksanakan dan didokumentasikan secara sistematis. Dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan Continuity of Care membantu memberikan pelayanan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Pendekatan ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan melalui pemantauan dan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif; Continuity of Care; Kehamilan; Persalinan; Nifas.*

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous healthcare service aimed at improving the health of mothers and infants, as well as detecting complications at an early stage. Providing continuous care is essential throughout pregnancy, childbirth, the neonatal period, and the postpartum period. This study aims to implement comprehensive midwifery care for Mrs. S at the independent midwifery practice of Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., in Padang Panjang City in 2026. A descriptive case study method was employed, utilizing a "Continuity of Care" (CoC) approach. The care was provided from January 24 to March 22, 2026, covering the third trimester of pregnancy, childbirth, the neonatal period, and the postpartum period. The care was managed using Varney's seven-step midwifery management model, while documentation followed the SOAP (Subjective, Objective, Analysis, and Planning) method. The study results indicate that data collection and interpretation, problem identification, planning, implementation, and evaluation were successfully carried out at each stage of care. Throughout the provision of care, no issues or potential diagnoses requiring immediate intervention, collaboration, or referral were identified.

The planned care was implemented and documented systematically. It can be concluded that the application of comprehensive midwifery care through a "Continuity of Care" approach facilitates the delivery of continuous services tailored to the needs of the mother and infant. This approach is expected to support the improvement of midwifery service quality through the monitoring and early detection of potential complications.
Keywords: *Comprehensive Midwifery Care; Continuity of Care; Pregnancy; Childbirth; Postpartum Period.*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini guna mencegah kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (Alestari dkk., 2024). Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Melalui pendekatan ini, bidan berperan dalam memberikan pendampingan, pemantauan, dan pelayanan kesehatan secara kontinu sehingga kualitas asuhan dapat ditingkatkan secara efektif dan efisien (Susanti & Fadmiyanor, 2022). Kesinambungan pelayanan tersebut penting karena masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatal merupakan tahapan yang membutuhkan pemantauan kesehatan secara optimal untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO, 2025), penyebab kematian ibu antara lain gangguan hipertensi, perdarahan, infeksi pascapersalinan, dan komplikasi akibat aborsi yang tidak aman. Sementara itu, kematian neonatal berkaitan dengan berbagai faktor, seperti kelahiran prematur, komplikasi intrapartum, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Laporan United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNIGME, 2025) juga menunjukkan bahwa sebagian besar kematian neonatal terjadi pada minggu pertama kehidupan, bahkan sebagian terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Kondisi tersebut memperlihatkan pentingnya pelayanan kesehatan yang berkesinambungan sejak kehamilan hingga masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Pemantauan yang teratur memungkinkan bidan mengenali tanda bahaya dan melakukan penatalaksanaan atau rujukan sesuai kebutuhan untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

Di Indonesia, upaya penurunan AKI dan AKB masih menjadi bagian penting dari pembangunan kesehatan nasional. Berdasarkan data yang dikutip dalam latar belakang penelitian, AKI Indonesia menurut *Long Form Survey Penduduk* tahun 2020 tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah juga menetapkan target penurunan AKI menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, sedangkan target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Selain itu, data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) yang dikutip Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan terdapat 826 kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun

2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Data tersebut menegaskan perlunya peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal melalui pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan yang sesuai standar, pemantauan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta deteksi dini terhadap faktor risiko.

Pada tingkat daerah, data Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024 yang dikemukakan dalam latar belakang penelitian menunjukkan tidak terdapat kejadian kematian ibu di Kota Padang Panjang pada tahun 2023. Meskipun demikian, kondisi tersebut tidak menghilangkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Risiko dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan yang tepat. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan tetap diperlukan untuk mempertahankan kondisi kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi. Salah satu upaya pendukungnya adalah pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai media pencatatan, pemantauan, dan penyampaian informasi kesehatan sejak masa kehamilan hingga persalinan, nifas, dan pemantauan tumbuh kembang anak. Pengisian Buku KIA pada setiap kunjungan pelayanan kesehatan dapat mendukung deteksi dini dan pemantauan kondisi ibu serta anak (Andriani & Murni, 2020). Buku KIA juga membantu menjaga kesinambungan informasi antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga serta mendukung pengambilan keputusan dan proses rujukan apabila diperlukan (Eka Rini, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan Continuity of Care perlu diterapkan untuk memastikan kesinambungan pelayanan sejak kehamilan hingga masa nifas serta mendukung deteksi dini terhadap faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Kasus Ny. "S" dipilih karena ibu menjalani rangkaian pelayanan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang, sehingga memberikan gambaran yang utuh mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif dalam praktik klinik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" dengan pendekatan Continuity of Care menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, serta menganalisis kesesuaian antara praktik asuhan yang diberikan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

METODE PENELITIAN

Bagian ini menguraikan rancangan dan langkah-langkah pelaksanaan studi kasus agar dapat direplikasi secara valid oleh peneliti lain.

- **Rancangan Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses pemberian asuhan kebidanan, perkembangan kondisi ibu dan bayi, serta kesesuaian pelaksanaan asuhan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan menggunakan tujuh langkah Varney, yang meliputi pengumpulan data

dasar, interpretasi data, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi. Hasil pengkajian, penatalaksanaan, dan evaluasi pada setiap tahap asuhan didokumentasikan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment,* dan *Planning*).

- **Subjek/Partisipan:** Subjek studi kasus adalah Ny. "S", berusia 30 tahun, dengan status obstetri G5P3A1H2, beserta bayinya. Subjek memperoleh asuhan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang. Pemilihan subjek didasarkan pada tersedianya rangkaian asuhan kebidanan yang dapat diamati secara berkesinambungan sejak kehamilan trimester III hingga masa nifas.
- **Waktu dan Tempat:** Studi kasus dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang, mulai dari kunjungan kehamilan trimester III pada 24 Januari 2026 hingga kunjungan nifas dua minggu pada 22 Maret 2026.
- **Instrumen Penelitian:** Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian manajemen kebidanan tujuh langkah Varney, lembar dokumentasi SOAP, partograf untuk pemantauan persalinan, dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Peralatan pemeriksaan yang digunakan meliputi tensimeter, stetoskop, doppler, dan timbangan berat badan. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), protein urine, dan glukosa urine sesuai data pemeriksaan yang tersedia.
- **Teknik Pengumpulan Data:** Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik dan penunjang, observasi langsung, serta studi dokumentasi. Data meliputi riwayat kesehatan dan obstetri, keluhan, hasil pemeriksaan, perkembangan kondisi ibu dan bayi, serta tindakan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Seluruh temuan didokumentasikan secara kronologis menggunakan lembar SOAP, partograf, dan Buku KIA.
- **Etika Penelitian:** Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika pelayanan kesehatan. Persetujuan klien diperoleh melalui *informed consent* setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan rangkaian asuhan yang akan dilakukan. Kerahasiaan identitas serta informasi kesehatan ibu dan bayi dijaga dan digunakan hanya untuk kepentingan pendidikan dan penyusunan laporan studi kasus.
- **Teknik Analisis Data:** Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan dengan teori serta standar pelayanan kebidanan. Analisis dilakukan pada setiap tahap asuhan untuk mengidentifikasi kesesuaian maupun kesenjangan antara praktik dan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" disajikan secara sistematis dan objektif berdasarkan pendokumentasian Varney dan SOAP mulai dari kehamilan trimester III hingga dua minggu masa nifas. Ringkasan temuan utama pada setiap tahap asuhan dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. *Ringkasan Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S"*

Tahap Asuhan	Waktu	Temuan Utama	Kondisi
Kehamilan Trimester III (K-1)	24 Januari 2026 (UK 33-34 Minggu)	TD 110/70 mmHg; IMT 19,22 kg/m^2 (Normal); DJJ 128 x/menit; Hb 11,5 g/dL; Protein & glukosa urine negatif.	Fisiologis
Kehamilan Trimester III (K-2)	6 Februari 2026 (UK 35 Minggu)	TD 110/70 mmHg; DJJ 132 x/menit; TBBJ 2.790 gram; Hb 11,5 g/dL.	Fisiologis
Kehamilan Trimester III (K-3)	22 Februari 2026 (UK 37 Minggu)	TD 120/80 mmHg; DJJ 140 x/menit; Mc.Donald; 33 cm; TBBJ 3.100 gram; Hb 11,5 g/dL.	Fisiologis, Usia Kehamilan Aterm
Persalinan Kala I-IV	7-8 Maret 2026	Pada pukul 22.00 WIB Pembukaan 4 cm, Pembukaan lengkap pukul 00.00 WIB; Bayi Lahir Spontan pukul 00.30 WIB (BB: 3.700 gram, PB:50 cm, APGAR score 7/9); Laserasi derjat II (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan Otot perineum).	Fisiologis tanpa komplikasi
Bayi Baru Lahir	6 jam-14 hari	Suhu 36,6–36,8°C; RR 50-53x/menit; N 143–152x/menit; Kenaikan BB3.700→3.600→4.000 g; tali pusat lepas hari ke-6 pada tanggal 14 Maret 2026.	Fisiologis, tumbuh optimal
Nifas	6 jam-2 minggu post partum	Involusi uterus normal; lochea rubra-sanguinolenta-serosa;	Fisiologis tanpa komplikasi

	luka perineum sembuh; laktasi lancar.

Secara umum, hasil menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas berlangsung secara fisiologis.

3.2 Pembahasan

Pembahasan berikut membandingkan antara teori yang ada dengan praktik lapangan yang diperoleh dari tinjauan kasus. Data dikumpulkan secara komulatif dan terintegrasi mulai dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas, sehingga hasil akhir yang diperoleh bukan sekadar potongan kasus per tahap, melainkan rangkaian utuh yang menunjukkan kesinambungan pelayanan kebidanan.

3.2.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu dan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama hingga minggu ke-12, trimester kedua pada minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (Apriyanti dkk., 2021).

Pada kasus Ny. "S", usia 25 tahun dengan status obstetri G5P3A1H2, asuhan kehamilan trimester III dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang. Kunjungan pertama dilakukan pada 24 Januari 2026 saat usia kehamilan 33–34 minggu, kunjungan kedua pada 6 Februari 2026 saat usia kehamilan sekitar 35 minggu, dan kunjungan ketiga pada 22 Februari 2026 saat usia kehamilan 37 minggu. Pada setiap kunjungan, ibu tidak menyampaikan keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dan janin baik, dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, serta frekuensi denyut jantung janin (DJJ) masing-masing 128 kali/menit, 132 kali/menit, dan 125 kali/menit. Tinggi fundus uteri (TFU) dan hasil penghitungan taksiran berat badan janin (TBJ) juga menunjukkan perkembangan seiring bertambahnya usia kehamilan.

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb), glukosa urine, dan protein urine. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb Ny. "S" sebesar 11,5 g/dL, sedangkan glukosa urine dan protein urine menunjukkan hasil negatif. Menurut Nurhajimah dkk. (2024), anemia pada ibu hamil ditandai dengan kadar Hb kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Berdasarkan kriteria tersebut, kadar Hb Ny. "S" sebesar 11,5 g/dL pada trimester III tidak termasuk kategori anemia. Dengan demikian, hasil pemeriksaan Hb menunjukkan bahwa kadar hemoglobin ibu berada di atas batas ambang anemia pada kehamilan trimester III.

Berdasarkan riwayat berat badan, berat badan ibu sebelum hamil adalah 48 kg dan meningkat menjadi 60 kg pada kunjungan ketiga, sehingga total kenaikan berat badan selama kehamilan mencapai 12 kg. Indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil tercatat sebesar 19,22 kg/m^2 dan termasuk kategori normal. Dalam naskah kasus, kenaikan berat badan tersebut dinilai sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan, yaitu 11,5–16 kg. Dengan demikian, berdasarkan data yang tersedia, kenaikan berat badan ibu berada dalam rentang rekomendasi yang dicantumkan dalam laporan.

Meskipun sebagian besar hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin yang baik, terdapat aspek pengkajian yang belum dilakukan secara optimal. Pada kunjungan pertama, penulis belum melakukan pengkajian psikologis secara mendalam, padahal ibu memiliki riwayat abortus dan kehilangan anak sebelumnya. Riwayat kehilangan perinatal dapat memengaruhi kondisi emosional ibu pada kehamilan berikutnya. Lamb (2022) menjelaskan bahwa kehamilan setelah kehilangan perinatal dapat berkaitan dengan kekhawatiran mengenai proses berduka yang belum terselesaikan dan kemungkinan dampaknya terhadap pola pengasuhan anak berikutnya. Oleh karena itu, pengkajian psikologis seharusnya menjadi bagian dari asuhan kehamilan, terutama pada ibu dengan riwayat kehilangan kehamilan atau anak, agar kebutuhan emosional ibu dapat dikenali dan dukungan yang sesuai dapat diberikan.

Aspek lain yang perlu mendapat perhatian adalah riwayat obstetri Ny. "S". Pada usia 25 tahun, ibu telah mengalami lima kali kehamilan, dengan riwayat satu abortus dan tiga persalinan yang menghasilkan anak hidup sesuai status obstetri G5P3A1H2. Riwayat tersebut perlu dikaji secara menyeluruh untuk mengidentifikasi faktor risiko dan menentukan kebutuhan pemantauan selama kehamilan maupun persalinan. Khoirun et al. (2023) menjelaskan bahwa kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dapat meningkatkan risiko karena kematangan anatomi dan kesiapan pengetahuan ibu belum optimal. Sementara itu, Alsammani et al. (2023) melaporkan adanya hubungan antara multigravida pada usia muda dengan sejumlah luaran yang perlu diperhatikan, termasuk perdarahan pascapersalinan, lama rawat inap, berat badan lahir rendah, dan perawatan bayi di unit perawatan intensif neonatal (NICU). Meskipun demikian, temuan tersebut tidak berarti komplikasi pasti terjadi pada Ny. "S"; riwayat obstetri perlu digunakan sebagai dasar untuk melakukan pengkajian individual dan pemantauan sesuai kondisi ibu.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan pelaksanaan asuhan, pemeriksaan kehamilan Ny. "S" telah mencakup pemantauan kondisi umum ibu, pertumbuhan janin, DJJ, serta pemeriksaan penunjang pada kunjungan pertama. Namun, terdapat kesenjangan berupa belum optimalnya pengkajian psikologis dan analisis riwayat obstetri sebagai bagian dari identifikasi kebutuhan asuhan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kehamilan tidak cukup hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga perlu mencakup aspek psikologis dan penilaian faktor risiko berdasarkan riwayat kesehatan reproduksi. Pengkajian yang lebih menyeluruh dapat membantu bidan menyusun rencana asuhan individual, memberikan edukasi yang sesuai, dan menentukan kebutuhan pemantauan atau rujukan apabila ditemukan indikasi. Dengan demikian, kesinambungan asuhan melalui pendekatan *Continuity of Care* perlu disertai evaluasi menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, dan riwayat obstetri ibu.

3.2.2 Persalinan

Ny. "S" datang ke PMB Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., pada 7 Maret 2026 pukul 22.00 WIB dengan keluhan perut terasa mulas sejak pukul 12.00 WIB dan keluar cairan tidak berbau dari jalan lahir sejak pukul 19.30 WIB. Ibu datang didampingi suami, kemudian dilakukan pemeriksaan untuk menilai kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, pembukaan serviks 4 cm, kontraksi uterus lima kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, ketuban tercatat utuh, dan portio menipis. Ibu selanjutnya dianjurkan beristirahat dengan posisi miring ke kiri di ruang rawat.

Kala I

Kala I merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi persalinan hingga pembukaan serviks lengkap. Pada kasus Ny. "S", kala I dicatat mulai pukul 22.00 WIB dengan pembukaan serviks 4 cm dan kontraksi lima kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada pukul 00.00 WIB, ibu mengeluhkan nyeri yang semakin kuat disertai dorongan ingin buang air besar. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, dengan kontraksi lima kali dalam 10 menit selama 50 detik. Pada saat yang sama, ditemukan tanda-tanda kala II berupa dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Berdasarkan catatan tersebut, kemajuan persalinan dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap berlangsung sekitar dua jam. Kemajuan yang cepat ini perlu diperhatikan dalam evaluasi persalinan. Suryaningsih (2024) menjelaskan bahwa *partus presipitatus* merupakan persalinan yang berlangsung sangat cepat, umumnya kurang dari tiga jam, dan dapat meningkatkan risiko trauma jalan lahir, termasuk laserasi perineum. Meskipun demikian, penetapan diagnosis *partus presipitatus* perlu didasarkan pada durasi persalinan secara keseluruhan sejak awal persalinan yang sebenarnya, bukan hanya berdasarkan rentang waktu yang tercatat selama pemantauan di fasilitas kesehatan.

Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada Ny. "S", tanda-tanda kala II ditemukan pada pukul 00.00 WIB, ditandai dengan dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Bayi lahir spontan pada pukul 00.30 WIB, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3.700 gram dan panjang badan 50 cm. Nilai APGAR tercatat 7/9, anus positif, dan tidak ditemukan kelainan berdasarkan pemeriksaan yang didokumentasikan.

Setelah bayi lahir, dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Pelaksanaan IMD segera setelah persalinan merupakan bagian penting dari asuhan bayi baru lahir karena mendukung kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi serta membantu memulai proses menyusui. Berdasarkan data kasus, pelaksanaan IMD telah dilakukan setelah bayi lahir. Namun, durasi dan keberhasilan IMD sebaiknya dicantumkan apabila tersedia dalam dokumentasi agar kesesuaian pelaksanaannya dapat dinilai secara lebih menyeluruh.

Kala III

Kala III merupakan tahap persalinan yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada tahap ini, dilakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak terdapat janin kedua, kemudian dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III. Catatan kasus menyebutkan bahwa oksitosin diberikan dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara intramuskular pada paha bagian luar. Selanjutnya dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir spontan pada pukul 00.45 WIB dalam keadaan lengkap.

Berdasarkan waktu kelahiran bayi pada pukul 00.30 WIB dan kelahiran plasenta pada pukul 00.45 WIB, kala III berlangsung selama 15 menit. Durasi tersebut tidak melebihi 30 menit, sehingga berdasarkan lama berlangsungnya kala III, hasil asuhan sesuai dengan batas waktu yang dijelaskan dalam teori. Meskipun

demikian, evaluasi kala III juga perlu mempertimbangkan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, jumlah perdarahan, kontraksi uterus, serta kondisi umum ibu setelah plasenta lahir.

Kala IV

Kala IV merupakan periode pemantauan setelah kelahiran plasenta, terutama selama dua jam pertama pascapersalinan. Pemantauan dilakukan untuk mendeteksi dini perdarahan pascapersalinan dan perubahan kondisi ibu. Pada kasus Ny. "S", pemantauan kala IV dimulai pukul 00.45 WIB setelah plasenta lahir. Pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Dokumentasi kasus menyatakan bahwa hasil pemantauan berada dalam batas normal.

Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua sesuai jadwal yang dicatat dalam kasus. Pemantauan tersebut merupakan bagian penting dari asuhan pascapersalinan segera untuk memastikan kontraksi uterus adekuat, perdarahan terkendali, dan kondisi ibu tetap stabil. Berdasarkan dokumentasi yang tersedia, tidak dilaporkan adanya kelainan selama pemantauan kala IV. Namun, untuk memperkuat analisis dalam artikel, hasil pengukuran tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan sebaiknya ditampilkan secara spesifik apabila tersedia.

Secara keseluruhan, asuhan persalinan Ny. "S" mencakup pemantauan kala I hingga kala IV, pertolongan kelahiran bayi, pelaksanaan IMD, manajemen aktif kala III, dan pemantauan dua jam pascapersalinan. Kesenjangan yang perlu mendapat perhatian adalah kemajuan persalinan yang berlangsung cepat sejak pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap dalam sekitar dua jam. Kondisi ini perlu dianalisis lebih lanjut berdasarkan durasi persalinan secara keseluruhan serta keadaan ibu dan bayi. Dengan demikian, penilaian kesesuaian antara teori dan praktik tidak hanya didasarkan pada durasi setiap kala persalinan, tetapi juga pada ketepatan pengkajian, pelaksanaan asuhan, pemantauan, dan dokumentasi kondisi ibu serta bayi.

3.2.3 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir 2.500–4.000 gram. Bayi Ny. "S" lahir spontan pada 8 Maret 2026 pukul 00.30 WIB, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3.700 gram dan panjang badan 50 cm. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan nilai APGAR 7/9, anus positif, bayi menangis kuat, suhu tubuh 36,8°C, frekuensi pernapasan 50 kali/menit, dan frekuensi nadi 145 kali/menit. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir. Berdasarkan data pemeriksaan yang tercatat, kondisi awal bayi secara umum menunjukkan hasil yang baik dan berat badan lahir berada dalam rentang berat badan bayi baru lahir normal.

Pelaksanaan IMD memberikan manfaat bagi ibu dan bayi. Kontak kulit ke kulit serta isapan bayi pada payudara dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mendukung proses pengeluaran plasenta. Oksitosin juga berperan dalam proses pengeluaran ASI serta membantu ibu merasa lebih nyaman. Bagi bayi, kontak langsung dengan ibu membantu menjaga kehangatan dan memberikan rasa aman. Selain itu, bayi memperoleh kolostrum yang mengandung

antibodi dan komponen penting untuk mendukung perlindungan tubuh serta perkembangan saluran pencernaan. Pada kasus Ny. "S", IMD telah dilakukan segera setelah bayi lahir sehingga pelaksanaannya sesuai dengan asuhan yang direncanakan.

Pada periode 0–24 jam pertama, bayi diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian profilaksis mata bertujuan mencegah infeksi mata tertentu sesuai indikasi dan kebijakan pelayanan kesehatan. Berdasarkan dokumentasi kasus, kedua tindakan tersebut telah diberikan kepada bayi Ny. "S". Dengan demikian, tindakan profilaksis awal telah dilaksanakan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir yang dicatat.

Pemantauan selanjutnya dilakukan melalui tiga kali kunjungan neonatus. Kunjungan pertama dilaksanakan pada 8 Maret 2026 pukul 06.30 WIB, sekitar enam jam setelah kelahiran. Pada kunjungan tersebut, bayi dilaporkan dalam keadaan sehat dan kehangatan tubuhnya terjaga. Ibu diberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali atas indikasi medis. Edukasi ini bertujuan mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi serta menunjang pertumbuhan dan perkembangannya.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan di rumah pasien pada 14 Maret 2026 pukul 13.30 WIB, sekitar enam hari setelah kelahiran. Hasil anamnesis dan pemeriksaan menunjukkan bayi menyusu dengan kuat, tidak ditemukan tanda bahaya yang tercatat, dan tanda-tanda vital dilaporkan dalam batas normal. Tali pusat telah terlepas pada hari keenam tanpa tanda infeksi. Berat badan bayi saat kunjungan adalah 3.600 gram, mengalami penurunan 100 gram atau sekitar 2,7% dari berat badan lahir sebesar 3.700 gram. Penurunan berat badan pada hari-hari pertama kehidupan dapat terjadi sebagai bagian dari proses adaptasi bayi setelah lahir. Menurut Mauliza et al. (2021), penurunan berat badan neonatus umumnya berkisar 5–10%, dan berat badan biasanya kembali ke berat lahir pada minggu kedua kehidupan. Penurunan berat badan bayi Ny. "S" sebesar 2,7% masih berada di bawah kisaran penurunan yang disebutkan tersebut. Meskipun demikian, pemantauan berat badan, kecukupan menyusu, eliminasi, dan tanda hidrasi tetap diperlukan untuk memastikan pertumbuhan bayi berlangsung baik.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan melalui kunjungan rumah pada 22 Maret 2026 pukul 16.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan bayi 4.000 gram dan panjang badan 53 cm. Tidak ditemukan kelainan berdasarkan pemeriksaan yang didokumentasikan. Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. ASI berperan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan, serta memberikan perlindungan melalui komponen imunologis. Menyusui secara langsung juga mendukung pembentukan ikatan antara ibu dan bayi.

Berdasarkan rangkaian asuhan yang dilakukan sejak bayi lahir hingga kunjungan neonatus ketiga, bayi Ny. "S" menunjukkan perkembangan yang baik berdasarkan data yang tercatat. Bayi mendapatkan IMD, vitamin K, salep mata, pemantauan kondisi umum, serta edukasi mengenai ASI eksklusif. Berat badan bayi meningkat dari 3.600 gram pada kunjungan kedua menjadi 4.000 gram pada kunjungan ketiga. Secara umum, tidak ditemukan tanda bahaya atau kelainan yang dilaporkan selama kunjungan. Namun, evaluasi

menyeluruh tetap perlu didasarkan pada dokumentasi pemeriksaan lengkap, termasuk hasil skrining bayi baru lahir, kecukupan menyusu, eliminasi, dan pemantauan pertumbuhan. Dengan demikian, asuhan bayi baru lahir telah dilaksanakan secara berkelanjutan sesuai dengan temuan yang tercatat dalam kasus.

3.2.4 Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode pemulihan setelah persalinan hingga organ reproduksi berangsur kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas umumnya berlangsung sekitar 6–8 minggu. Pada Ny. "S", asuhan masa nifas dilakukan melalui tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) pada enam jam pascapersalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) pada enam hari pascapersalinan, dan kunjungan nifas ketiga (KF III) pada dua minggu pascapersalinan.

Kunjungan nifas pertama (KF I) dilakukan pada Minggu, 8 Maret 2026, pukul 06.30 WIB, sekitar enam jam setelah persalinan. Asuhan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (TFU), pengeluaran pervaginam, serta pengawasan terhadap tanda bahaya masa nifas. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU dua jari di bawah pusat, dan pengeluaran pervaginam berupa lokia rubra. Ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai serta pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang tercatat, kondisi ibu pada kunjungan pertama menunjukkan keadaan yang baik dan tidak ditemukan tanda bahaya yang dilaporkan.

Kunjungan nifas kedua (KF II) dilakukan pada Sabtu, 14 Maret 2026, pukul 13.30 WIB, sekitar enam hari setelah persalinan. Kunjungan dilaksanakan di rumah Ny. "S" untuk mengevaluasi kondisi ibu dan keberlanjutan asuhan sebelumnya. Ibu tidak mengeluhkan gangguan selama masa nifas dan tidak ditemukan tanda bahaya yang dilaporkan. Luka perineum tampak kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi berupa kemerahan, pembengkakan, peningkatan suhu lokal, maupun nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di antara pusat dan simfisis, serta pengeluaran pervaginam berupa lokia sanguinolenta. Temuan tersebut menunjukkan proses pemulihan pascapersalinan berlangsung baik berdasarkan hasil pemeriksaan yang terdokumentasi. Asuhan pada kunjungan ini juga bertujuan mengevaluasi tanda bahaya, pemenuhan nutrisi ibu, dan kondisi pemulihan setelah persalinan.

Kunjungan nifas ketiga (KF III) dilakukan pada usia dua minggu pascapersalinan untuk mengevaluasi kembali kondisi ibu, proses involusi uterus, pengeluaran pervaginam, dan pemberian ASI. Berdasarkan catatan kasus, pengeluaran pervaginam pada kunjungan ini berupa lokia serosa, yang umumnya berwarna kekuningan hingga kecokelatan. Perubahan jenis lokia tersebut sejalan dengan proses pemulihan fisiologis masa nifas. Pada kunjungan ini, ibu juga diberikan konseling mengenai pentingnya melanjutkan pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi sesuai kondisi serta kebutuhan ibu. Tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya yang dilaporkan selama pemantauan.

Secara keseluruhan, asuhan masa nifas pada Ny. "S" dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan yang mencakup pemantauan kondisi umum, tanda-tanda vital, kontraksi dan involusi uterus, pengeluaran lokia,

penyembuhan luka perineum, edukasi tanda bahaya, dukungan pemberian ASI eksklusif, serta konseling keluarga berencana. Perubahan TFU dan jenis lokia yang tercatat menunjukkan proses pemulihan yang sesuai dengan gambaran fisiologis masa nifas. Namun, penilaian akhir tetap perlu mempertimbangkan seluruh hasil pemeriksaan dan dokumentasi klinis pada setiap kunjungan. Berdasarkan data yang tersedia, tidak ditemukan komplikasi masa nifas yang dilaporkan, sehingga asuhan yang diberikan secara umum sesuai dengan kondisi ibu selama pemantauan.

3.2.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Pada Ny. S, diketahui bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Ibu telah mendapatkan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, termasuk manfaat dan efek sampingnya, tetapi belum menentukan metode yang akan digunakan. Oleh karena itu, konseling diberikan agar ibu dapat memahami pilihan kontrasepsi dan mengambil keputusan sesuai dengan kondisi serta kebutuhannya.

Salah satu metode yang dijelaskan adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI untuk menunda kehamilan. MAL dapat digunakan apabila tiga persyaratan terpenuhi, yaitu ibu belum mengalami menstruasi kembali, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif atau menyusu secara penuh dengan frekuensi yang sering pada siang dan malam hari. Metode ini memiliki beberapa keuntungan, antara lain tidak memerlukan biaya tambahan, tidak menimbulkan efek samping hormonal, serta mendukung pemberian ASI kepada bayi. Namun, efektivitas MAL bergantung pada terpenuhinya seluruh persyaratan tersebut.

Berdasarkan hasil konseling, Ny. S belum menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan sehingga perlu diberikan kesempatan untuk mempertimbangkan pilihan yang sesuai. MAL dapat dipertimbangkan sebagai metode kontrasepsi sementara apabila seluruh persyaratannya terpenuhi. Ibu perlu memahami bahwa MAL tidak lagi dapat diandalkan apabila menstruasi kembali, bayi telah berusia enam bulan, atau pemberian ASI tidak lagi memenuhi kriteria. Oleh karena itu, konseling lanjutan diperlukan untuk membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai serta merencanakan penggunaan metode lain sebelum efektivitas MAL berakhir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" di Praktik Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang, dapat disimpulkan bahwa pendekatan *Continuity of Care* (CoC) telah dilaksanakan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas dan konseling keluarga berencana. Secara umum, kondisi ibu dan bayi menunjukkan perkembangan yang baik berdasarkan hasil pemeriksaan dan dokumentasi asuhan. Kehamilan berlangsung tanpa keluhan yang dilaporkan, persalinan berlangsung spontan, bayi lahir dengan berat badan 3.700 gram, dan pemantauan masa nifas serta neonatus tidak menunjukkan komplikasi yang dilaporkan. Asuhan dikelola menggunakan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP sehingga pelayanan dapat diberikan secara sistematis dan berkesinambungan sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

Keterbatasan studi ini adalah pelaksanaan asuhan hanya melibatkan satu kasus, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh ibu hamil, bersalin, dan nifas. Selain itu, masih terdapat aspek pengkajian yang perlu ditingkatkan, terutama penilaian psikologis ibu, penelusuran riwayat obstetri secara menyeluruh, serta kelengkapan dokumentasi beberapa hasil pemeriksaan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak subjek dan periode pemantauan yang lebih panjang agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif. Bagi bidan, pengkajian fisik, psikologis, dan faktor risiko perlu dilakukan secara menyeluruh pada setiap tahap asuhan, disertai pencatatan klinis yang lengkap dan konsisten untuk mendukung deteksi dini komplikasi serta peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rektor dan Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Ketua Program Studi D-III Kebidanan, serta pembimbing 1 dan pembimbing 2 atas bimbingan, arahan, dan motivasi yang telah diberikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud. Terima kasih juga disampaikan kepada Ibu Hj. Ernawena, A.Md.Keb selaku bidan lapangan yang telah mengizinkan pengambilan kasus komprehensif, kepada Ny. "S" selaku pasien yang kooperatif, serta seluruh dosen dan staf Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

DAFTAR PUSTAKA

Alestari, R. O. , Kumala, D. , Devitasari, L, & Baringbing, E. P. (2024). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensifdi PMB Winanti, S.Tr.,Keb Kota Palangka Raya. Jurnal Surya Medika, https://d0i.org/lO.33084/jsm.v10i1.7164

Alsammani MA, Jafer AM, Khieri SA, Ali AO, Shaaeldin MA. Effect Of Grand Multiparity on Pregnancy Outcomes in Women Under 35 Years Of Age: a Comparative study. Med Arch. 2023 doi: 10.5455/medarh.2019.73.92-96. PMID: 31391694; PMCID: PMC6643360.

Andriani, Liza, and Lina Murni. 2020. "Motivasi Dan Beban Kerja Tentang Kinerja Bidan Dalam Pengisian Buku Kia Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kota Bukittinggi." Jurnal Riset Kebidanan Indonesia 4(1): 17 20. doi:10.32536/jrki.v4i1.76.

Apriyanti, F., Afrianty, I. , Hastuty Martini, M. , Fitri Rahayu, S. , Mariati Esme Anggeriyane, N., & Widiyanti Syukrianti Syahda Editor Yuhanah Yusriani, S. (2021 Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal. http://insaniapublishing.com

Eka Rini Kesumaningsih, Margaretha, Nila Qurniasih, Sri Mursiati, and Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan. ASUHAN KEBIDAN AN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAAN IBU DAN BAYI DI TPMB EKA RINI. http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman.

KEMENKES RI. (2025). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2024. Angka Kematian Ibu dan Bayi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lamb, E. H. (2022). The Impact Of Previous Perinatal Loss on Subsequent Pregnancy and Parenting. Dalam Journal of Perinatal Education (Vol. 1 1, Nomor 2).

Nurhajimah Nurhajimah, Erin Padilla Siregar, Sri Rezeki, & Amelia Erawaty Siregar. (2024). Perbandingan Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil Trimester I, II, III dalam Rangka Mengidentifikasi Kejadian

Anemia Puskesmas Gebang Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. Jurnal Ventilator, 2(4), 37—48. https://d0i.org/10.59680/ventilator.v2i4.1523

Suryaningsih, & dkk. 2023. Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I. ed. Tim MCU Group. Jakarta.

Suryaningsih. 2024. Jurnal Ilmiah "Huhungan Primigravida, Janin Besar, Presipitatus, Dengan Ruptur Perineum Ibu Bersalin Di RSUD Tanggerang"

Susanti, A. , & Fadmiyanor, I. (2022). Penerapan Continuty Of Midwifery Care (COMC) Oleh Implementation Of Continuity Of Midwifery Midwifery Care by Midwives in Pekanbaru Asuhan Kebidanan Model Bidan Di Kota Pekanbaru Care (COMC) Model of City. Jurnal Pengahdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Services, 2. https://doi.org/10.25311 /jpkk.V012. ISSI. 1324

World Health Organization. (2025). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization.