



**Analisis Kasus *Continuity of Care* (COC) dengan Metode Gentle Birth dan Persalinan Maryam di Tempat Praktek Mandiri Bidan Siti Zakiah Tabanan Tahun 2022 : Studi Kasus**

***Case Analysis of Continuity of Care (COC) at the Private Midwife Practice Siti Zakiah Tabanan in 2022: Case Study***

**Ziti Zakiah<sup>1</sup> Putu Arik Herliawati<sup>1</sup> Ni Nyoman Deni Witari<sup>2</sup> Made Pradnyawati Chania<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Midwifery, STIKES Advaita Medika Tabanan Bali, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Midwifery, Poltekkes Kartini Bali, Indonesia

Jl. Perkurat No.25, Dajan Peken, Kec Tabanan Kabupaten Tabanan, Bali Indonesia

Corresponding author: Putu Arik Herliawati Email: [ariherliana25@gmail.com](mailto:ariherliana25@gmail.com)

**ABSTRAK**

Peningkatan kematian ibu di Bali pada tahun 2021 secara absolut sebanyak 125 memperburuk kesehatan ibu dengan ditambah adanya penyebaran COVID-19 Walaupun pencapaian AKI di Kabupaten Tabanan sesuai dari capaian Provinsi Bali dan target MDG's kita sebagai tenaga kesehatan harus tetap menjaga penurunan AKI di Indonesia. Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hasil penerapan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif, berkesinambungan dan komplementer di TPMB Siti Zakiah. Studi kasus ini menggunakan metode penelitian analisis kasus berupa asuhan kebidanan yang diberikan kepada seorang satu orang pasien sebagai responden dalam penelitian ini yang berumur 33 tahun penelitian dimulai dari pasien saat masih hamil trisemester ke 3 hingga masa nifas 42 hari. Penelitian ini menggunakan intervensi asuhan kebidanan komplementer dengan penerapan *gentle birth* dan persalinan Maryam. Hasil studi kasus menunjukkan sebagian besar asuhan telah diberikan seseuai standar asuhan kebidanan. Diharapkan seluruh bidan dapat melakukan asuhan kebidana secara komprehensif dan berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Continuty of Care, Asuhan kebidanan, *Gentle birth*, Persalinan Maryam.

**ABSTRACT**

The absolute increase in maternal mortality in Bali in 2021 is 125, worsening maternal health with the addition of the spread of COVID-19. Even though the achievement of the MMR in Tabanan Regency is in line with the achievements of the Province of Bali and the MDG's targets, we as health workers must continue to reduce the MMR in Indonesia. The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and can even cause death. One of the efforts that can be made by midwives is to implement a comprehensive/sustainable model of midwifery care (*Continuity of Care/CoC*). Comprehensive midwifery care can optimize the detection of high risk neonatal maternal. This study aims to analyze the results of implementing midwifery care according to standards in a comprehensive, continuous and complementary manner at TPMB Siti Zakiah. This case study used a case analysis research method in the form of midwifery care given to one patient as a respondent in this study who was 33 years old. This research uses complementary midwifery care interventions with the application of *gentle birth* and Maryam delivery. The results of the case studies show that most of the care has been provided according to midwifery care standards. It is hoped that all midwives can carry out midwifery care in a comprehensive and sustainable manner.

**Keyword :** Continuty of Care; Midwifery care; Gentle Birth; Maryam

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) adalah penyebab paling besar tidak tercapainya target MDG's di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia tidak berhasil mencapai MDG's pada 2015 disebabkan tingginya AKI (WHO, 2021). AKI di Indonesia tahun 2016 masih sangat tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH), angka tersebut menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara (Suarayasa, 2020).

Dalam rangka untuk menurunkan AKI dan AKB, agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi hingga pelayanan keluarga berencana (Sekretariat Jenderal, 2019). Memberikan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir. ANC diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan (Pratamaningtyas, 2019).

Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengeluarkan pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama *Social Distancing* dengan menggunakan pendekatan secara *Respectful Maternity Care* (RMC). Pedoman ini bertujuan untuk memberikan arahan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menekankan kepada prinsip pencegahan dan manajemen covid 19 di fasilitas kesehatan (Mulati, 2020).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan pemilihan kontrasepsi sangatlah penting. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki

kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Riski & Hamid, 2022).

*Gentlebirth* adalah sebuah filosofi dalam persalinan yang tenang, penuh kelembutan dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia. Penolong dan pendamping harus membantu dengan tenang dan suara yang lembut, sehingga pada saat bayi lahir, suasana di sekelilingnya tenang, hening, dan penuh kedamaian. Proses persalinan yang tenang, lembut, santun dan minum trauma ini bukanlah sebuah standart operasional prosedur (SOP) atau seperangkat aturan yang harus diikuti. Sebaliknya, itu adalah sebuah pendekatan dalam proses kelahiran alami yang menggabungkan nilai-nilai dan keyakinan yang dianut oleh perempuan itu sendiri (Widiantari & Dewianti, 2021).

Relaksasi dengan mendengarkan Al - Qur'an merupakan salah satu metode terapi Nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri dan juga dapat memberikan ketenangan jiwa, karena ketenangan jiwa dapat menginduksi hormon *endorphin* dan mereduksi hormon-hormon yang mengakibatkan *vasokonstriksi* pembuluh dan spasme darah ibu. Selain itu ketenangan jiwa juga dapat meningkatkan oksigenasi (Hidayati, 2020). Menurut metode melahirkan Maryam, ini adalah petunjuk dari Allah agar bila rasa sakit itu hadir maka ambil posisi duduk bersandar. Cara ini bertujuan agar tulang ekor bisa masuk, sehingga rasa sakit akibat kontraksi bisa sedikit berkurang (S. Amelia et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang dan penjelasan masalah diatas penulis tertarik untuk menulis studi kasus terkait asuhan kebidanan pada pasien yang berumur 33 tahun *multigravida* beserta anaknya mulai *Trimester III* kehamilan hingga nifas 42 hari sesuai Standar, komprehensif berkesinambungan dan asuhan komplementer dengan penerapan *Gentle Birth* dan Persalinan Maryam. Tujuan dari *case study* ini untuk menganalisa kasus melalui pendekatan *Continuity of Care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan pemilihan kontrasepsi dalam ilmu kebidanan agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan melibatkan seorang responden. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis asuhan kebidanan komperennsif, berkesinambungan dan komplementer yang terdiri dari lima asuhan kebidanan dimulai dari asuhan kehamilan trisemester III, asuhan persalinan, asuhan Bayi Baru Lahir, asuhan nifas, dan asuhan kontrasepsi. Data dan riwayat kesehatan pasien dijelaskan berikut ini. Seorang pasien yang berusia 33 tahun dengan status menikah, beragama Islam, status pendidikan yaitu Diploma III, diawali dengan responden memeriksakan kehamilan di TPMP Siti Zakhiah mengeluh perut kadang kadang merasakan melas dan kencang. Pengambilan data kasus dilakukan mulai tanggal 1 Maret 2022 sampai 31 Mei 2022. Riwayat kesehatan pasien sejak masih remaja (haid pertama kali) hingga riwayat kehamilan saat ini, diketahuin saat ini adalah kehamilan ketiga responden. Pada saat pengkajian pertama ini penulis memberikan asuhan kebidanan kehamilan fisiologis dan menjelaskan beberapa tanda tanda persalinan dan memperkenalkan metode persalinan maryam. Pada saat kunjungan kedua di tanggal 23 Maret 2022, pasien mengatakan sudah tidak merasakan sakit perut namun merasakan kesemutan tiap malam hari, penulis memberikan informasi cara mengatasi kesemutan yaitu meninggikan kaki menggunakan bantal, sering berjemur pagi hari dan makan kacang ijo. Penulis juga menganjurkan ibu berlatih senam maryam dan yoga hamil. Pada tanggal 7 April 2022 pengkajian dilanjutkan dengan pasien mengatakan sara kesemutan berkurang setelah rutin melakukan senam maryam dan yoga hamil, tetapi pasien mulai mengeluhkan rasa sakit perut pada bagian bawah. Bidan mengajarkan ibu untuk memeriksa kontraksi kehamilan.

Asuhan kedua mulai diberikan pada pertemua di tanggal 18 April 2022 yaitu asuhan persalinan karena pasien mengatakan sudah mulai keluar lender campur darah, sakit tidak teratur satu jam sekali, lama kurang dari 20 detik. Bidan menginformasikan hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu yang telah memasuki waktu persalinan. Pada tanggal 19 April 2022 pukul 01.35 pasien mengatakan ingin BAB, bidan memimpin persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Pada jam 07.40 asuhan ketiga yaitu asuhan nifas diberikan kepada pasien. Pasien mengatakan merasa lega

telah dapat melalui persalinan secara normal dan menggunakan metode persalinan Maryam. Saat ini ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan. Bidan mengajarkan pasien tentang cara perawatan luka perineum dan personal hygiene. Asuhan nifas ini dilakukan sebanyak 3 kali sampai tanggal 31 Mei 2022.

Studi kasus ini tidak hanya melibatkan pasien (ibu) tapi juga mengikutsertakan bayi yang dilahirkan nya , asuhan selanjutnya adalah asuhan neonatus diberikan pada pukul 08.30 , ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bidan melakukan asuhan kebidan neonatus berupa pemeriksaan fisik dan menjelaskna hasil pemeriksaan kepada ibu kemudian emmerika KIE tentang pemberian imuniasi HB-0. Asuhan neonatus ini juga dilakukan sebanyak 3 kali sampai tanggal 6 Mei 2022.

Asuhan yang terakhir diberikan adalah asuhan kontrasepsi (keluarga berencana) pada tanggal 6 Juni 2022. Pasien datang bersama suami ke TPMB mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan. Bidan menyarankan untuk menggunakan kontrasepsi IUD, setelah pasien setuju maka bidan langsung melakukan pemasangan IUD.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu selama trimester III telah berdasarkan standar pelayanan *antenatal* yaitu menimbang dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, penilaian status gizi, mengukur TFU, menentukan DJJ, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, karena ibu sudah berstatus TT5, tata laksana kasus, dan temu wicara. Diantara standar pelayanan tersebut, terdapat satu standar 10 T yang tidak terpenuhi yaitu tes laboratorium untuk pemeriksaan Hb di *trimester* III atau saat menjelang persalinan (Riski & Hamid, 2022).

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama *trimester* III telah sesuai dengan Permenkes No.1464/MENKES/PER/X/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara evaluasi, serta melakukan pencatatan asuhan secara komprehensif. Berdasarkan hal tersebut kehamilan responden dalam studi kasus ini yang dari awal *fisiologis* dapat berlangsung *fisiologis* sampai akhir kehamilan trimester III.

Selama melakukan kunjungan ibu mendapatkan pemeriksaan sesuai standar yaitu 10 T yang meliputi : 1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) ukur tekanan darah, 3) tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, 4) ukur tinggi fundus uteri, 5) tentukan presentasi janin dan DJJ, , 6) skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, 7) pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, 8) tes laboratorium, 9) tata laksana kasus, 10) temu wicara. Pelayanan yang didapatkan oleh ibu telah sesuai dengan kriteria PMK No. 97 tahun 2014 yaitu Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10T.

Pengaruh dari janin : Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya. Teori Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Asuhan persalinan yang diberikan pada pasien selama kala I sampai kala IV telah berdasarkan standar pelayanan yaitu, asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II yang aman, dan penatalaksanaan aktif persalinan kala III dan asuhan persalinan kala IV (P. Amelia, 2019).

Pada saat pengkajian pasien mengatakan cemas menghadapi persalinan. Tingkat kecemasan ibu selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan ibu serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sulfianti et al., 2020).

Penulis juga memfasilitasi pasien untuk pendamping persalinan oleh suami, diiringi dengan memutar morottal Al Qur'an dan dihidupkan diffuser aroma terapy lavender. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyari non farmakologi, memberi

analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dukungan selama proses persalinan dapat memberikan perasaan aman, nyaman, dan efek positif ibu. Sehingga pemilihan pendamping persalinan baik pasangan, teman, maupun keluarga harus memahami proses yang sedang dihadapi ibu. Hal ini dapat membuat psikologi ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinannya (Oktarina, 2015).

Pemantauan kesejahteraan janin yang telah dilakukan pemantauan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan penyusupan kepala janin, dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan. Hasil dari pemantuan DJJ, selama persalinan kala I rentangan DJJ 140 kali per menit secara teratur. Hal ini sesuai dengan dimana DJJ normal berkisar antara 120-160 kali/menit. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah pembukaan serviks dan penurunan presentasi janin yang dilakukan setiap 4 jam atau pada saat melakukan pemeriksaan dalam serta pemantauan kontraksi setiap 30 menit. Kemajuan persalinan ibu dapat dilihat pada patograf dengan hasil dalam batas normal (Sulistiyarningsih & Rofika, 2020).

Pada saat persalinan tidak dilakukan tindakan episiotomi karena *perineum* terkesan *elastis*. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan dalam JNPK-KR (2017) bahwa *episiotomi* hanya dilakukan apabila ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin, dimana *episiotomi* dapat mengarahkan alur luka, mencegah robekan *perineum* yang berlebihan, mempermudah proses penjahitan (*reparasi*) mengurangi tekanan kepala dan infeksi. Setelah kepala bayi lahir dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan ditemukan terdapat satu lilitan longgar, maka sesuai dengan JNPK-KR (2017) lilitan tali pusat dilepaskan melewati kepala bayi (Tasnim et al., 2020).

Bayi lahir spontan segera menangis kuat, dan gerak aktif pukul 01.35 wita. Hal tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal sesuai dengan JNPK-KR (2017). Penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik (Kemenkes, 2019).

Selama masa nifas pasien diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul Vitamin A pertama (N. M. R. S. Wulandari et al., 2021). Pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu

nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Pasien memiliki masalah antara lain ibu belum mengetahui tanda bahaya nifas, tanda bahaya bayi baru lahir, ibu lupa teknik menyusui yang benar dengan cara duduk dan berbaring. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan dalam tahap ini, ibu masih dalam fase taking in ditandai dengan kemandirian ibu masih bergantung pada orang lain (A. S. Wulandari, 2021). Penulis memberikan pengetahuan mengenai menjaga personal hygiene, melakukan senam kegel untuk peregangan dan relaksasi otot dasar panggul, membimbing ibu untuk melakukan senam nifas, pengetahuan mengenai tanda bahaya masa nifas dan pengetahuan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir (Marmi, 2014).

Menurut JNPK-KR (2017) perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, bayi telah dilakukan penghangatan dengan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering telah dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD selama 1 jam (Parapat, 2020).

Bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K pada pukul 02.00 Wita. Tindakan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan pada bayi baru lahir, teori menyatakan bahwa Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit kekulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Kusumawardani & Handayani, 2018). Setiap bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan intracranial akibat keadaan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir, terutama bayi-bayi yang mengalami persalinan lama. Maka dari itu semua BBL harus diberikan vitamin K1 (Phytomenadione) injeksi 1 mg secara IM setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Mardianti, 2018).

Setelah mendapatkan KIE tentang keluarga berencana (KB) pasien pada tanggal

31 Mei 2022 pukul 10.00 wita bersedia menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jenis CUT 380 A. Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Mansyur, 2014).

IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan didunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 - 99,9 %, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (SITEPU, 2019). Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 10 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastic yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina (Fauziah, 2020). Disarankan untuk memeriksakan keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui. Untuk IUD pasca salin dapat digunakan 10 menit - 48 jam setelah plasenta lahir atau 4 minggu - 6 minggu setelah melahirkan (Andi Maryam et al., 2021)

## SIMPULAN

Terdapat 5 asuhan kebidanan yang telah diberikan dalam studi kasus ini sebagai *Continuity of Care* atau pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif, berkelanjutan dan sesuai standar kebidanan. Dari awal pengkajian sampai akhir, telah diberikanya asuhan yang sesuai standar sehingga pasien bisa melewati masa kehamilan, kelahiran hingga keluarga berencana secara fisiologis.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pasien dan keluarga sebagai subjek penelitian. Selain itu, juga pada bidan yang bertugas di TPMP Siti Zakiah Tabanan. Tidak terdapat conflict of interest dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, P. (2019). Konsep Dasar Persalinan. *Umsida Press*, 1–126.
- Amelia, S., Kartika, I. R., & Apriliani, Y. (2022). Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murotal Al-Quran terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Media Karya Kesehatan*, 5(1).
- Andi Maryam, S. S. T., Santy, P., SiT, S., Adesta, R. O., Sekarpuri, A. D., S Psi, M. S. R., Rachmad, S. H., Muaningsih, N., Kep, M., & Mat, S. K. (2021). *Perempuan Dan Permasalahannya Dalam Sistem Reproduksi*. Media Sains Indonesia.
- Fauziah, F. (2020). *BUKU AJAR PRAKTIK ASUHAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)*.
- Hidayati, A. (2020). *Persalinan Perspektif Mufassir Dan Ilmu Kebidanan (Kajian Surat Maryam Ayat 22-26)*.
- Kusumawardani, A., & Handayani, S. (2018). Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2), 168–178.
- Mansyur, N. (2014). *Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas*. Selaksa Media.
- Mardianti, M. (2018). PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENGASDENGKLOK KARAWANG. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(1), 35–50.
- Marmi, S. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 'Peuperium Care.'* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulati, E. (2020). *PEDOMAN BAGI IBU HAMIL, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR: Selama Social Distancing*. KEMENTERIAN KESEHATAN RI.
- Oktarina, M. (2015). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Organization, W. H. (2021). *Prevalence of anaemia in pregnant women (aged 15–49)(%)*.
- Parapat, A. (2020). *Bimbingan Konseling Untuk Anak Usia Dini: Upaya Menumbuhkan Perilaku Prososial*. EDU PUBLISHER.
- Pratamaningtyas, S. (2019). Revitalisasi Buku KIA Sebagai Sarana Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL*, 92–98.
- Riski, M., & Hamid, S. A. (2022). PENYULUHAN, PEMERIKSAAN STATUS GIZI DAN PEMBERIAN TABLET FE PADA IBU HAMIL. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 2035–2037.
- Sekretariat Jenderal, K. R. I. (2019). *Kementerian Kesehatan Bekerja: Laporan Kinerja 2015-2018*.
- SITEPU, R. (2019). *Faktor yang mempengaruhi minat ibu menggunakan KB intra uterine device (IUD) di Puskesmas Binjai Estate tahun 2019*. INSTITUT KESEHATAN HELVETIA MEDAN.
- Suarayasa, K. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Deepublish.
- Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., & Wahyuni, W. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulistiyaniingsih, S. H., & Rofika, A. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 34–45.
- Tasnim, T., Widiastuti, A., Kurniasih, H., Purnanti, K. D., Hastuti, P., Hapsari, W., Sitorus, S., Sumiyati, S., Hutabarat, J., & Wahyuni, W. (2020). *Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktik*. Yayasan Kita Menulis.
- Widiantari, K., & Dewianti, N. M. (2021). Pengalaman Ibu Multigravida Bersalin Dengan Metode Gentle Birth Di Klinik Bumi Sehat Kabupaten Gianyar. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 5(1), 10–20.
- Wulandari, A. S. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KONDA KABUPATEN KONawe SELATAN*. Poltekkes Kemenkes Kendari.

Wulandari, N. M. R. S., Ari, M. K. N. N. M., &  
Sukmandari, S. (2021). *MODUL  
POSTNATAL EDUCATION PACKAGE  
Bagi Ibu Pasca Melahirkan Tahap Awal*.  
CV Literasi Nusantara Abadi.