

Asuhan Kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang

Efra Tasiya Sitio^{1*}, Ribur Sinaga², Riska Susanti Pasaribu³, Kamelia Sinaga⁴, Desna Elfita⁵
^{1,2,3,4,5}STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

Corresponding Author's e-mail : Efrasutio829@gmail.com



e-ISSN: 2964-2981

ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/armada>

Vol. 04, No. 08 Agustus, 2026

Page: 4499-4505

DOI:

<https://doi.org/10.55681/armada.v4i8.3696>

Article History:

Received: Juni 11, 2026

Revised: Juli 10, 2026

Accepted: Agustus 18, 2026

Abstract : Neonatal asphyxia is the failure of a baby to breathe spontaneously and regularly immediately after birth, requiring prompt and appropriate management. This report aims to describe continuity of midwifery care for Baby Mrs S with moderate asphyxia at PMB Desna Elfita, Medan Denai District, Medan City. The study used a descriptive case study design through Helen Varney's midwifery management approach and SOAP documentation. Mrs S was 29 years old, G2P1A0, with a history of suboptimal antenatal attendance and anxiety before labour. During labour, meconium-stained fluid was found and the baby was born with an APGAR score of 5, indicating moderate asphyxia. Management included initial neonatal resuscitation using the HAIKAP approach, oxygen administration, early breastfeeding initiation, and close monitoring. The care improved the baby's condition, with the APGAR score rising to 9. Continuity of midwifery care supports early detection, prompt management, and better maternal and neonatal outcomes.

Keywords : *Continuity of Care, Asphyxia, Newborns*

Abstrak : Asfiksia neonatorum merupakan kegagalan bayi bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga memerlukan penanganan cepat dan tepat. Laporan tugas akhir ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Bayi Ny. S dengan asfiksia sedang di PMB Desna Elfita, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus melalui pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney dan pendokumentasian SOAP. Ny. S berusia 29 tahun, G2P1A0, dengan riwayat kunjungan antenatal yang belum optimal dan kecemasan menjelang persalinan. Saat persalinan ditemukan air ketuban bercampur mekonium dan bayi lahir dengan skor APGAR 5 sehingga diklasifikasikan mengalami asfiksia sedang. Penanganan dilakukan melalui langkah awal resusitasi dengan pendekatan HAIKAP, pemberian oksigen, inisiasi menyusui dini, dan pemantauan ketat. Hasil asuhan menunjukkan kondisi bayi membaik dengan skor APGAR meningkat menjadi 9. Asuhan kebidanan berkelanjutan mendukung deteksi dini, penanganan segera, serta pencapaian kondisi ibu dan bayi yang lebih optimal.

Kata Kunci : *Continuity Of Care, Asfiksia Sedang, Bayi Baru Lahir*

PENDAHULUAN

Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional sekaligus bagian dari pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) 3 tentang Good Health and Well-being. Target SDGs 2030 antara lain menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Arah tersebut sejalan dengan RPJMN 2025–2029 dan Asta Cita ke-4 yang menempatkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sebagai bagian penting dalam pembangunan sumber daya manusia menuju Indonesia Emas 2045 (Subianto *et al.*, 2025). Meskipun terjadi penurunan AKI dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada 1991 menjadi 189 pada 2020, percepatan penurunan kematian ibu dan bayi masih diperlukan untuk mencapai target pembangunan kesehatan nasional dan global (Kemenkes RI, 2025).

Upaya tersebut memerlukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 menetapkan pelayanan antenatal terpadu minimal enam kali selama kehamilan yang meliputi pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan laboratorium, pemberian suplementasi, deteksi faktor risiko, konseling, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, serta perencanaan kontrasepsi pascapersalinan (LKIP, 2024). Pendekatan continuity of care menjadi relevan karena memungkinkan kondisi ibu dan janin dipantau secara berkelanjutan sehingga faktor risiko dan kegawatdaruratan dapat diidentifikasi serta ditangani secara lebih dini.

Kegawatdaruratan neonatal masih menjadi tantangan penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa kematian bayi masih ditemukan di Indonesia, sedangkan di Provinsi Sumatera Utara pada 2024 dilaporkan 829 kasus kematian bayi dari 294.912 sasaran lahir hidup. Pada tahun yang sama, Kota Medan mencatat 18 kasus kematian ibu dan 112 kasus kematian bayi (Kementerian Kesehatan R.I., 2024; LKIP, 2024). Komplikasi kehamilan dan persalinan, berat badan lahir rendah, kelainan bawaan, serta asfiksia merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian neonatal sehingga kesiapan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan maternal-neonatal menjadi sangat penting (Kemenkes RI, 2025).

Salah satu kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera adalah asfiksia neonatorum, yaitu kondisi ketika bayi tidak mampu memulai dan mempertahankan pernapasan spontan serta teratur setelah lahir. Asfiksia masih menjadi penyebab penting morbiditas dan mortalitas neonatal, terutama di negara berkembang. Neonatus yang mengalami asfiksia tidak hanya menghadapi risiko kematian pada periode neonatal, tetapi juga berpotensi mengalami komplikasi neurologis pada bayi yang bertahan hidup (Pudji Lestari, 2023). Kondisi tersebut menegaskan bahwa keberhasilan penanganan tidak hanya bergantung pada tindakan resusitasi setelah kelahiran, tetapi juga pada kualitas pemantauan sejak kehamilan dan persalinan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mendahului terjadinya asfiksia.

Berdasarkan survei pendahuluan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Desna Elfita, Kecamatan Medan Denai, pelayanan antenatal telah mencakup komponen pemeriksaan kehamilan, antara lain pengukuran status kesehatan ibu, pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin, pemberian tablet zat besi dan imunisasi, pemeriksaan laboratorium, penanganan kasus sesuai kewenangan, serta konseling mengenai gizi, tanda bahaya, persiapan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, ASI eksklusif, dan keluarga berencana. Meskipun pelayanan antenatal telah dilaksanakan, kemungkinan terjadinya komplikasi intrapartum dan neonatal tetap memerlukan kesiapan penanganan yang cepat serta kesinambungan asuhan dari periode antenatal hingga neonatal.

Pelayanan kebidanan saat ini menekankan integrasi pelayanan maternal dan neonatal, deteksi faktor risiko, serta penatalaksanaan kegawatdaruratan sebagai suatu rangkaian pelayanan yang berkelanjutan. Namun, sebagian besar standar pelayanan lebih banyak menjelaskan komponen pelayanan pada setiap periode secara tersendiri, sedangkan dokumentasi berbasis kasus mengenai penerapan continuity of care sejak kehamilan hingga keluarga berencana yang secara khusus terintegrasi dengan penatalaksanaan bayi yang mengalami asfiksia sedang pada

tingkat praktik mandiri bidan masih penting untuk diperkuat. Kesenjangan praktis tersebut menjadi dasar perlunya kajian yang tidak hanya mendokumentasikan penanganan asfiksia pada saat kelahiran, tetapi juga menelusuri kesinambungan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi sejak masa kehamilan.

Kebaruan kajian ini terletak pada penerapan continuity of care yang mengintegrasikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan asfiksia sedang, dan keluarga berencana dalam satu rangkaian manajemen kebidanan menggunakan pendekatan Helen Varney dan dokumentasi SOAP pada konteks Praktik Mandiri Bidan. Oleh karena itu, studi ini bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S dan bayinya dengan asfiksia sedang di PMB Desna Elfita, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara. Kajian ini penting sebagai dasar penguatan praktik deteksi dini, pengambilan keputusan klinis, penanganan kegawatdaruratan neonatal, dan kesinambungan pelayanan kebidanan guna mendukung peningkatan keselamatan ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Pada studi kasus ini, metode yang dilakukan yaitu deskriptif digunakan dalam kombinasi dengan desain studi kasus, sebuah laporan yang dibuat dengan ini memperhatikan masalah dari kasus enital tunggal (Rattani *et al.*, 2022; Jones-Hooker & Tyndall, 2023), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.S dengan Asfiksia Sedang di PMB Desna Elfita Kecamatan Medan Denai Provinsi Sumatera Utara tahun 2026 dengan menggunakan pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.S dengan menggunakan metode Helen Varney dan SOAP (Sulfiana *et al.*, 2024; Suling *et al.*, 2025). Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian, pengumpulan data secara wawancara langsung kepada ibu dengan melakukan pengkajian pasien, dengan mendampingi atau mengikuti ibu yang dimulai dari Trimester III kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) (Syafitri & Sinaga, 2023; Sari & Hanum, 2025). Lokasi atau tempat penelitian yang digunakan untuk melakukan penelitian yaitu di Praktek Mandiri Bidan Desna Elfita Jln.Rw II No.20, Tegal Sari Mandala III, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara.

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber asli, yaitu responden atau informan yang berhubungan dengan variable yang diteliti (Jones-Hooker & Tyndall, 2023). Data ini dapat diperoleh melalui dengan berbagai cara seperti observasi langsung, wawancara atau penyebaran angket (Rattani *et al.*, 2022). Contohnya termasuk wawancara dengan subjek penelitian, pengamatan langsung dilapangan, dan penggunaan kuesioner yang diberikan kepada responden (Syafitri & Sinaga, 2023). Dimana data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil pendokumentasian yang telah dilakukan, seperti buku KIA dan buku pendaftaran, yang digunakan adalah data langsung dari responden, seperti KK, KTP, wawancara secara langsung dan hasil dokumentasi di Praktek Mandiri Bidan Desna Elfita yaitu berupa buku pendaftaran dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak) (Sari & Hanum, 2025; Suling *et al.*, 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masa Kehamilan

Kunjungan ante natal care yang dilakukan pada Ny.S usia 29 tahun sebanyak 3 kali, yaitu pada tanggal 13 september, 21 september dan 12 oktober 2025. Pada kunjungan pertama usia kehamilan ibu 31 minggu 1 hari dengan HPHT 05 februari 2025, TTP 12 11 2025, kunjungan kedua gestasi 32 minggu 6 hari dan kunjungan ke tiga gestasi 35 minggu 2 hari. Pada saat masa kehamilan ibu tidak melakukan kunjungan ante natal care sebanyak 6 kali namun ibu melakukan kunjungan hanya 4 kali yakni 2 kali ke dokter dan 2 kali ke bidan (Siregar *et al.*, 2023), tetapi ibu membawa buku KIA hanya satu kali kunjungan saja, dikarenakan kondisi anak pertamanya yang mengalami epilepsi atau kejang berulang dan speech delay sehingga ibu lebih fokus untuk membawa anaknya terapi, ibu juga berperan sebagai ibu rumah tangga yang melakukan pekerjaan rumah sendirian.

Pada ibu mengalami kenaikan berat badan 12 kg, berat badan sebelum hamil 47 kg dan sesudah kehamilan hingga persalinan menjadi 60 kg. Ibu sangat gemar mengonsumsi makanan manis seperti ice cream, coklat dan tidak bisa mengontrol diri, tetapi penulis telah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu. Keluhan yang dialami ibu selama masa kehamilan umumnya adalah masalah fisiologi pusing, mudah lapar, pegal pada punggungnya. Pada saat dilakukan pemeriksaan TTV kepada ibu, tekanan darah didapatkan rendah ibu mengatakan seluruh keluarga mengalami hipotensi dan tidak ada keluhan seperti pusing, lemas karena tekanan darah rendah tersebut.

Masa Persalinan

Berdasarkan data yang didapatkan hasil wawancara kepada ibu klinik pada tanggal 13 november 2025 pukul 22.00 WIB ibu datang ke klinik dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sedikit dan kontraksi yang hilang timbul. Dari hasil pemeriksaan didapatkan ibu masih dalam pembukaan 1 cm. Pembukaan 1-3 cm berlangsung selama 19 jam dengan kontraksi yang hilang timbul, pada ibu multigravida persalinan kala 1 berlangsung 14 jam (Ester Simanullang, 2020). Karena ibu yang merasa cemas, stress dan khawatir karena tafsiran tanggal persalinannya sudah lewat, ibu berfikir bahwa kehamilannya sudah memasuki posterem dan ibu melihat di media sosial bahwa akibatnya dapat menyebabkan bayi tertelan air ketuban yang bercampur meconium sehingga menyebabkan bayi tidak menangis (asfiksia) dan apnea.

Kemudian penulis membantu ibu untuk menghitung usia kehamilan bersama ibu secara langsung didapatkan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Melalui dukungan dari bidan dan keluarga kemudian ibu yakin bahwa bisa untuk melahirkan secara pervaginam dan kontraksi ibu mulai intens dan membaik. Kecemasan merupakan kondisi emosional yang dapat ditandai dengan rasa takut serta gejala fisik yang menimbulkan stress. Ibu dalam kondisi tersebut akan mengalami peningkatan pelepasan hormone stress, yang dapat menyebabkan gangguan aliran darah rahim yang mengakibatkan kontraksi Rahim yang melemah. Kejadian ini menyebabkan proses kelahiran lama atau patas lama (*long partus*) (Suasana Br tarigan, 2023).

Pada pukul 17.30 WIB ibu datang kembali ke klinik dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan kontraksi yang semakin intens. Hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan 4 cm, pada pukul 21.30 WIB didapatkan pembukaan lengkap, pukul 21.00 WIB lahir bayi perempuan dengan berat badan 3800 gram panjang badan 50 cm, Appreance atau warna kulit ekstremitas sianosis, Pulse 100 x/I, Grimase ada sedikit respon, Activity tonus otot lemah atau gerakan sedikit, Respiration megap-megap maka APGAR SCORE 5, bayi lahir dengan ketuban pecah spontan bercampur meconium. Setelah itu dilakukan langkah awal resusitasi yaitu JAIKAN, apgar score mengalami peningkatan yakni 9 dan dilakukan pemasangan oksigen untuk membantu pernapasan bayi stabil. Pada kala III ibu mengalami laserasi derajat dua dari kulit perineum sampai mukosa vagina dilakukan penjahitan oleh bidan sebanyak 5 jahitan secara matras atau putus-putus. Kala IV dilakukan pemantauan tidak terdapat komplikasi. Pertolongan persalinan sudah sesuai dengan SOP tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

Masa Nifas

Pada tanggal 14 november 2025 pukul 10.30 WIB kunjungan nifas pertama dilakukan di klinik, tidak terdapat komplikasi, namun ibu takut untuk berkemih ke kamar mandi, setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mau untuk berkemih. Ibu juga mengatakan akan memberikan asi eksklusif bahkan lebih dari 6 bulan. Kunjungan ke dua tanggal 23 november 2025 pukul 13.03 WIB di kunjungan ini ibu merasa sangat bahagia karena asinya keluar banyak dan lancar, bayinya juga menyusui dengan baik. Namun pada kunjungan ini bayi kuning dari wajah sampai ke leher, diberikan asuhan kepada ibu untuk menjemur bayinya 2 sampai 3 kali seminggu dengan durasi 10-15 menit pada pukul 08.00 sampai 10.00 WIB. Jahitan pada perineum ibu tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Kunjungan ke tiga tanggal 30 november 2025 pukul 11.00 WIB, bayi sudah tidak kuning setelah diberikan asuhan untuk menjemur bayinya 3 kali seminggu. Pada kunjungan ini ibu mengeluh sulit buang air besar penulis memberikan edukasi untuk mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan, biji-bijian, tahu tempe dengan konsumsi air putih 8 gelas setiap harinya. Penulis juga memberikan informasi jenis-jenis alat kontrasepsi agar pada kunjungan

selanjutnya ibu sudah dapat memilih ingin menggunakan alat kontrasepsi apa. Kunjungan ke empat tanggal 16 desember 2025 pukul 11.00 WIB, tidak ada keluhan, bayinya menyusui secara on demand, memberikan asi eksklusif sampai 12 bulan sampai saat ini belum mendapatkan haid. Dari kunjungan pertama sampai ke empat tidak ada kesenjangan teori antara praktek lapangan.

Bayi Baru Lahir

Pada pukul 21.00 WIB lahir bayi perempuan dengan berat badan 3800 gram panjang badan 50 cm, dilakukan penilaian didapatkan, Appearance atau warna kulit ekstremitas sianosis, Pulse 100 x/I, Grimace ada sedikit respon, Activity tonus otot lemah atau gerakan sedikit, Respiration megap-megap maka APGAR SCORE 5, dengan persalinan pembukaan 1-3 selama 19 jam dikarenakan kecemasan atau rasa takut akan kematian bayinya karena persalinan lewat tafsiran tanggal persalinan (Suci et al., 2022), karena kecemasan yang terjadi pada ibu dapat menyebabkan gangguan aliran darah di rahim dan mengakibatkan kontraksi otot rahim yang lemah (Suasana Br tarigan, 2023). Namun setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan menghitung secara langsung usia kehamilan bersama dengan ibu didapatkan usia kehamilan 39 minggu 5 hari dan dukungan dari bidan dan keluarga dengan memberi sugesti positif (pengaruh yang positif kepada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis) (Prabandari et al., 2023), ibu yakin bisa melahirkan secara normal dengan bayi lahir sehat, tetapi bayi lahir dengan ketuban bercampur meconium yang dapat menyebabkan bayi asfiksia (Sari et al., 2025). Setelah itu dilakukan langkah awal resusitasi yaitu HAIKAP (Hasnawati Nukuhaly, 2023), apgar score mengalami peningkatan yakni 9 dan dilakukan pemasangan oksigen untuk membantu pernapasan bayi stabil. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Dilanjutkan dengan IMD atau inisiasi menyusui dini dan berhasil dilakukan, bayi telah dimandikan kemudian dilakukan penyuntikan HB O, tidak ada terjadi komplikasi dan pernapasan bayi membaik setelah pemasangan oksigen. Pada kunjungan kedua bayi mengalami ikhterik dari wajah sampai ke leher namun setelah diberikan asuhan kebidanan agar tetap menyusui secara on demand, menjemur bayi 3 kali seminggu dipagi hari, dan tidak ada perubahan pada feses dan urine. Pada kunjungan selanjutnya ikhterik membaik, bayi menyusui dengan kuat yang membantu menetralkan kadar bilirubin dalam tubuhnya. Dalam memberikan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada dan ilmu yang didapatkan selama melakukan perkuliahan dikampus.

Keluarga Berencana

Kunjungan yang dilakukan pada tanggal 16 desember 2025 pukul 12.30 WIB, setelah diberikannya asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke tiga dan ke empat ibu mengatakan belum mendapatkan haid dan ingin menyusui eksklusif. Di kunjungan ini ibu mengatakan ingin menggunakan metode alamiah yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL), dan ibu memenuhi syarat untuk penggunaan metode kontrasepsi tersebut, setelah ibu mendapatkan informasi tentang metode MAL ibu setuju untuk menggunakan KB alamiah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S dan bayinya dengan asfiksia sedang di PMB Desna Elfita, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan, dapat disimpulkan bahwa asuhan telah dilaksanakan secara komprehensif mulai dari trimester III kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan menggunakan tujuh langkah manajemen kebidanan Helen Varney dan pendokumentasian SOAP. Selama kehamilan, pemantauan dan asuhan dilakukan secara rutin sesuai kebutuhan ibu. Pada persalinan, asuhan diberikan mulai kala I hingga kala IV, termasuk penanganan asfiksia sedang pada bayi dan laserasi derajat II pada ibu, tanpa ditemukan komplikasi lanjutan selama pemantauan. Pada masa nifas dan bayi baru lahir, kondisi ibu dan bayi menunjukkan perkembangan yang baik serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi. Pada pelayanan keluarga berencana, Ny. S memilih Metode Amenorea Laktasi (MAL) dan telah diberikan konseling mengenai persyaratan, mekanisme kerja, kelebihan, serta keterbatasannya. Dengan demikian, penerapan *continuity of care* mendukung pemantauan berkesinambungan,

deteksi dini masalah, pengambilan keputusan klinis, serta penanganan yang tepat pada ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil tersebut, tenaga kesehatan dan Praktik Mandiri Bidan disarankan mempertahankan serta memperkuat pelaksanaan *continuity of care* sejak kehamilan hingga keluarga berencana, terutama melalui peningkatan kesiapan dalam mendeteksi dan menangani kegawatdaruratan maternal dan neonatal seperti asfiksia. Institusi pendidikan perlu terus memperkuat pembelajaran dan praktik klinik mengenai manajemen kebidanan, dokumentasi SOAP, serta penanganan kegawatdaruratan agar kompetensi mahasiswa semakin optimal. Penelitian atau studi kasus selanjutnya disarankan melibatkan kasus yang lebih beragam, periode pemantauan yang lebih panjang, serta evaluasi terhadap luaran ibu dan bayi setelah intervensi. Dari sisi kebijakan pelayanan, diperlukan penguatan standar kesinambungan asuhan, sistem rujukan, serta peningkatan kompetensi tenaga kebidanan agar mutu dan keselamatan pelayanan maternal-neonatal dapat terus ditingkatkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya laporan tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Mitra Husada Medan, dosen pembimbing dan penguji, PMB Desna Elfita, responden, serta seluruh pihak yang telah mendukung penelitian. Terima kasih khusus disampaikan kepada keluarga tercinta atas doa, kasih sayang, dan motivasi yang diberikan. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ester Simanullang, Lusiatur Lusiatur, Riska Susanti Pasaribu, Z. Z. (2020). Pengaruh Terapi Musik Religi Islam Terhadap Intensitas Nyeri Bersalin Dan Penurunan Kecemasan Persalinan Pada Ibu Inpartu Di Puskesmas Sawit Seberang Kecamatan Sawit Seberang Kabupaten Langkat. *No 2, 11*. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.686>
- Hasnawati Nukuhaly, K. (2023). *Studi Kasuspenatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik Haikap Di Rsu Al-Fatah Ambon*. 75–83. <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JBD/article/view/463/173>. 10.32695/JBD.V3I1.463
- Kemendes RI. (2025). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2024* (Farida Sibuea (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://drive.google.com/file/d/1-INRA3k9o9jM5vGacbnKY4OZorUQ-_Sc/view?usp=drivesdk pp. 65–73).
- LKIP, D. J. (2024). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, 09*, 1–251.
- Prabandari, F., Aliah, N., Wildayani, D., Noviani, B. N. W., Pasaribu, R. S., Megaputri, P. S., Manik, R., & Noviyani, E. P. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir S1 Kebidanan* (Tim MCU Group (ed.); mei 2023). Mahakarya Citra Utama. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=gu3AEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:DyKtaF3E3aUJ:scholar.google.com/&ots=aawPB6Nx36&sig=iTMzRfQFqF1DZ7jCOdyjxj_EADo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true%0A
- Pudji Lestari, R. P. A. (2023). 3.+Full+Cover+Issue. *Jurnal Riset Ilmiah, 2*(4), 920–928.
- Sari, E. K., Sinaga, K., Surbakti, I. S., & Sinaga, A. (2025). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD DR Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2023*. 3, 21–35. <https://doi.org/10.57214/jasira.v3i1.172>
- Siregar, A. E., Sinaga, R., Surbakti, I. S., Sari, J., Sari, R. P., & Sari, D. P. (2023). Faktor-FaktorYang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. *Nomor 1, 3*. <https://doi.org/2829-288X>
- Suasana Br tarigan, ridesman riska susanti pasaribu. (2023). The Relationship Of Maternity Companion Support To The Anxiety Of Maternity Mothers Facing The Primigravida Delivery Process At The Barusjahe Health Center, Karo Regency. *Jurnal Kesehatan Rekam*

- Medis Dan Farmasi*, volume 1 n.
<https://doi.org/https://jurnal.devitara.or.id/index.php/seha>
- Subianto, P., Strategi, B., & Bangsa, T. (2025). *Ringkasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029*.
- Jones-Hooker, C., & Tyndall, D. E. (2023). Application of case study research and ethnography methods: Lessons learned. *Applied Nursing Research*, 73, 151713. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151713>.
- Rattani, S. A., Dahlke, S., & Cameron, B. (2022). Cancer care in Pakistan: A descriptive case study. *Global Qualitative Nursing Research*, 9. Studi ini secara eksplisit menggunakan desain *qualitative descriptive case study* untuk memahami fenomena kesehatan dalam konteks aktualnya.
- Sari, D. S. M., & Hanum, S. M. F. (2025). Asuhan kebidanan keberlanjutan di praktik mandiri bidan: Laporan kasus. *Well Being*, 10(2), 126–134. <https://doi.org/10.51898/wb.v10i2.363>.
- Syafitri, M. R., & Sinaga, K. (2023). Continuity of Care (COC) midwifery care in Ny. D at Hamidah Nasution Clinic, Medan. *ABDIMAS Madani*, 5(2), 26–30. <https://doi.org/10.36569/abdimas.v5i2.144>.
- Sulfiana, Al Kautzar, A. M., & Taherong, F. (2024). Postnatal midwifery care management for Mrs. “N” with breast milk engorgement at Bara-Baraya Health Center Makassar. *Jurnal Midwifery*, 6(1), 66–76. <https://doi.org/10.24252/jmw.v6i1.42186>.
- Suling, F., Abeng, A. T., & Masnilawati, A. (2025). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita. *Window of Midwifery Journal*, 6(2). <https://doi.org/10.33096/vq7t4e48>