

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN PADA NY."S" DAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL, DAN NIFAS PADA NY."M" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ.HENDRIWATI,S.ST KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Disa Septriana¹, Yuliza Anggraini², Rilly Yane Putri³

disaseptriana08@gmail.com¹, yulizaanggraini@gmail.com², rillyyane16@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan pada selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan setiap kunjungannya melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap, melakukan pengkajian status nutrisi yang berhubungan dengan pemantauan pertumbuhan janin, memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya, menjelaskan cara mengurangi ketidaknyamanan, dan memberikan bimbingan dan persalinan persalinan (WHO, 2023). Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan Januari sampai bulan April 2024 dengan metode pengumpulan data. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 30-31 minggu, 33-34 minggu dan 35-36 minggu dengan HPHT 04 Juni 2023 dan TP 08 Maret 2024. Selama kunjungan didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024 jam 19.30 WIB ibu datang ke rumah bidan bersama suami dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar air-air sejak pukul 13.00 WIB, pukul 19.30 dilakukan pemeriksaan dalam VT 8 cm, pada pukul 20.30 dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, spontan dan dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 langkah APN, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin Perempuan, BBL 3200 gram, PB 48 cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is care provided during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and neonates. During each pregnancy visit, they carry out a systematic and complete physical examination, assess nutritional status related to monitoring fetal growth, provide education on danger signs, explain how to reduce discomfort, and provide guidance and delivery (WHO, 2023). The aim of this case study is to provide comprehensive care to mothers using Varney's Seven Steps documentation and SOAP. This study was carried out from January to April 2024 using data collection methods. Pregnancy care was visited 3 times at gestation ages 30-31 weeks, 33-34 weeks and 35-36 weeks with HPHT 04 June 2023 and TP 08 March 2024. During the visit, the mother's general condition was examined well. Childbirth care was carried out on March 18 2024 at 19.30 WIT. The mother came to the midwife's house with her husband with complaints of back pain spreading to the placenta and water coming out since 13.00 WIT, at 19.30 a VT 8 cm examination was carried out, at 20.30 it was carried out examination in full, spontaneous dilatation and carried out by the leader of the birth. The birth process of the mother gave birth normally with 60 steps of APN, the baby was born spontaneously, cried strongly, active muscle tone, female gender, BBL 3200 grams, PB 48 cm immediately underwent newborn care. Postpartum and newborn care went smoothly. and there were no complications for the mother or baby.

Keywords: Pregnancy, Labour, Postpartum, Newborn

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eclampsia dan eclampsia), pendarahan, infeksi, postpartum dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian di Singapura (Febriani et al., 2022).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.005 jiwa pada 2022. Jumlah tersebut meningkat sebanyak 4.129 jiwa. Sebanyak 20.882 dan tahun 2023 tercatat 29.945. Pada tingkat provinsi berdasarkan data badan pusat statistik tahun 2023 jumlah AKI di Sumatera Barat sebesar 178/100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 16,35/1000 kelahiran hidup sedangkan di Kabupaten Agam terjadi kematian bayi sebanyak 82 dari 6441 kelahiran hidup dan pada tingkat Kecamatan Banuhampu terjadi kematian 6 bayi dari 439 kelahiran pada tahun 2022, di PMB Hj. Hendriwati S.ST di Kabupaten Agam terdapat 9,57% jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan, ibu bersalin 1,48%, dan kunjungan KB sebanyak 6,71% pada tahun 2023 (Dinkes Agam 2021).

Di Kabupaten Agam terjadi kematian bayi sebanyak 82 dari 6441 kelahiran hidup dan pada tingkat Kecamatan Banuhampu terjadi kematian 6 bayi dari 439 kelahiran pada tahun 2022, di PMB Hj. Hendriwati S.ST di Kabupaten Agam terdapat 9,57% jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan, ibu bersalin 1,48% dan kunjungan KB sebanyak 6,71% pada tahun 2023 (Dinkes Agam.,2021)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan berkesinambungan dari masa kehamilan sampai dengan nifas sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Terlambatnya deteksi soal kegawatdaruratan pada ibu dan bayi masih menjadi penyumbang terbesar angka kematian ibu hamil. Hal ini sebenarnya bisa dicegah dengan melakukan kontrol rutin selama kehamilan. WHO pada tahun 2020 telah mencanangkan pemeriksaan kehamilan antenatal care (ANC). Kementerian Kesehatan juga telah membuat program ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan atau mengakses pelayanan ANC pada kehamilan minimal enam kali yaitu dengan rincian dua kali pada trimester pertama (uk 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (uk.12-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (uk>28 minggu). Saat melakukan kontrol kehamilan, minimal dua kali ia diperiksa oleh dokter, yakni saat kunjungan pertama pada trimester pertama dan saat kunjungan kelima pada trimester ketiga. Program tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu hamil (Armini, 2020).”.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati,S.,ST mulai tanggal 24 Januari 2024 sampai dengan 05 April 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny.S umur 30 tahun dan Ny.W umur 28 tahun, instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Pengumpulan data (data subjektif) identitas/biodata, Ny.S umur 30 tahun pendidikan SMP, pekerjaan Wiraswasta, Nama suami Tn.A umur 30 tahun pendidikan SMA, pekerjaan Wiraswasta

Kunjungan pertama dimulai pada tanggal 24 Januari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati,S.,ST dengan usia kehamilan 30-31 minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal,TFU = 35 cm, TBBJ = 3.410 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin, dan kadar hemoglobin 12,2 gr/dl (12 Desember 2023). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Tanda bahaya Trimester 3, dan atur pola makan ibu dan kunjungan ulang.

Kunjungan kedua dimulai pada tanggal 06 Februari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati,S.,ST dengan usia kehamilan 33-34 minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 36 cm, TBBJ = 3.565 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin kadar hemoglobin 12,2 gr/dl (12 Desember 2023). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, beritahu ketidaknyamanan TM III dan kunjungan ulang.

Kunjungan ketiga dimulai pada tanggal 25 Februari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati,S.,ST dengan usia kehamilan 35-36 minggu pasien datang dengan keluhan sakit pada bagian abdomen (sering tegang) dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 36 cm, TBBJ = 3.720 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin, dan kadar hemoglobin 12,2 gr/dl (12 Desember 2023). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda persalinan, pendidikan kesehatan tentang penyebab sakit pada abdomen dan persiapan persalinan,

Asuhan Bersalin

Pasien Ny. “M” datang ke Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati,S.,ST pada pukul 13.00 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 11.00 WIB dan pasien ditemani suami kemudian dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 30 detik, ketuban utuh, porsio menipis 30%, ibu di anjurkan istirahat di kamar rawat inap dan melakukan olahraga Gym Ball.

Kala I dimulai pada pukul 13.00 WIB dengan hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam 3 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40-45 detik, TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik, pada pukul 19.30 WIB pasien ditemui kembali di ruangan pasien ketuban pecah jernih dan dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 8 cm kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50-55 detik, porsio sudah menipis, TTV dalam batas normal, pukul 20:30 WIB pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah dan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Menurut teori pada multigravida kala I normal berlangsung kira kira 2 jam 30 menit.

Kala II dimulai Pada pukul 20:30 wib ibu mengatakan sakitnya semakin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 20.45 wib dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, APGAR 8/9 dan anus positif. Lama kala II berlangsung selama 15 menit, dari kala II tidak didapatkan perbedaan antara teori dengan lapangan.

Kala III dimulai pada pukul 20.45 – 20.55 WIB setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta. Kemudian plasenta lahir secara spontan pada pukul 20.55 WIB dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny.“M” berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

kala IV dilakukan pemantauan pada pukul 20.55 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan 1 jam pertama dan 2 jam kedua, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba, serta pengeluaran darah Ny.”M” dalam batas normal menurut teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada kala I berlangsung selama 7 jam sedangkan dalam teori lama kala I pada primi yaitu selama 13 jam, pada kala II berlangsung selama 15 menit dalam teori lama pada kala II berlangsung selama 2 jam untuk primi, pada kala III berlangsung selama 10 menit sedangkan dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan, maka dari itu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny.”M” lahir normal pada tanggal 18 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 20.45 WIB dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, A/S 8/9. IMD dilakukan segera selama 1 jam sampai kala III selesai dan semua darah disekitaran ibu sudah dibersihkan.

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny.”M” dilakukan injeksi Vit K , Salep mata dan Hb0 dimana tujuan pemberian vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

Pada bayi Ny.“M” dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, Berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 48 cm ,jenis kelamin perempuan,tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusu kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas pada usia 4 hari tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi, berat badan pada kunjungan kedua yaitu 2.900 gram, mengalami penurunan berat badan ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni berat badan bayi 2.900 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan bayi normal berkisar antara 2500-4000 gram. (Solehah et al., 2021). Panjang bayi 48 cm.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa penambahan berat badan bayi yaitu 300 gram ,berat badan bayi 3300 gram, panjang bayi 48 cm, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal,tali pusat bayi sudah lepas pada usia 4 hari ,bayi menyusu kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan.

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan lalu tidak ada perbedaan tentang pemberian IMD yaitu dilakukan segera sampai kala III. Teori menjelaskan bahwa IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi si ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Sedangkan bagi si bayi adalah bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Pada saat IMD bidan juga dapat menilai refleks refleks yang terjadi pada Bayi Baru Lahir. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Asuhan Nifas

Pada Ny”M” dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kujungan ke-2 (6 hari post partum) dan kunjungan ke-3 (2 minggu post partum). Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) pada 18 Maret 2024 pada pukul 05.00 WIB dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang hasil pemeriksaan, pemenuhan nutrisi, perawatan luka perineum, dan istirahat yang cukup

Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu post partum) pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau perbedaan antara diteori maupun lapangan. Pada kunjungan ketiga ini sudah di jelaskan beberapa alat kontrasepsi yang hormonan dan non hormonal serta menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian memakai alat kontrasepsi, ibu memilih untuk memakai alat kontrasepsi AKDR (IUD) karena keefektifan kerja alat kontrasepsi dan bisa di pakai jangka waktu panjang.

Menurut asumsi dan kesimpulan kunjungan selama masa nifas, penulis telah melakukan sesuai dengan teori yang ada yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan terakhir yaitu 2 minggu post partum penulis memfokuskan kepada ibu tentang mempertahankan pola nutrisi ibu, ASI ibu, dan KB. Diharapkan agar ibu dapat melaksanakan masa nifas dengan sehat baik jasmani maupun Rohani

KESIMPULAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan tidak ada di temukan kesenjangan antara teori dan di lapangan. Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati,S.,ST Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Pada BBL ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni berat badan bayi 2.900 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan bayi normal berkisar antara 2500-4000 gram. (Solehah et al., 2021).

Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, L. N. (2020). Hambatan Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal. *Jurnal Universitas Ngudi Waluyo*, 1(1), 4653. <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/semnasbidan/article/view/643/469#>
- Bayu. (2020). Asuhan Kehamilan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–33.
- Dianti, Y. (2017a). No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 40, 5–24. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB_2.pdf
- Dianti, Y. (2017b). No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB_2.pdf
- Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementerian kesehatan republik indonesia. (2023). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–39.
- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru.
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82.
- Fitriahadi, & Utami. (2019). Asuhan persalinan kala 1-4. *Tahapan Persalinan*, d, 9– 71.
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). *Buku ajar kb dan pelayanan kontrasepsi jilid-1 (Bagi Mahasiswa)*. 19.
- Istaril janah. (2021). gambaran tingkat pengetahuan dan pengisian patograf (Issue 18020). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 275–279.
- K., Tri Rikhaniarti, S.ST., M. K., Syahriana, S.ST., M. K., Asmirati, S.ST., M. K., Irmayanti A. Oka, S.ST, M. K., & Kartika Sari Makmun, S.ST., M. K. (2023). Asuhan Kehamilan.
- Kasmiati, M. K., Dian Purnamasari, S.ST., M. K., Ernawati. S.ST., M. K., Juwita, M. K., Salina, S.ST., M. K., Winda Dwi Puspita, S.ST, M. K., Ernawati S.ST., M.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>. (2020).
- Kemenkes. (2021). *Kemenks RI 2021*.
- Kunci, K. (2023). *Jurnal Cendikia Muda Volume 3 , Nomor 4 , Desember 2023 ISSN : 2807-3469* Janah , Penerapan Gym Ball PENDAHULUAN Kehamilan merupakan proses fisiologis

- yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya , dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem gen. 3.
- Lara. (2022). 60 Langkah APN + IMD. 2005–2003, 8.5.2017, 7877. (2022).
- Nurul Maulani, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb. (2020).
- Nuzulia, A. (1967). No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Penyusun, T., Perspektif, D., Kabupaten, G., Tahun, A., Penyusun, T., Perspektif, D., Kabupaten, G., & Tahun, A. (2021). *Data Perspektif Gender Kabupaten Agama Tahun 2021*.
- Pustaka, T., & Albus, A. F. (2022). *Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu*. 7–17.
- Ruly Prapitasari. (2021). 358-Article Text-671-1-10-20210617. In *Jurnal Immiah Obsgin: Vol. Vol. 13. N (pp. 1–10)*.
- Solehah, Imroat dkk. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), 78. (2021).
- Sulfianti, Indryani, D. H. P. (2020). *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*. In *Buku*. (2020).
- Suparyanto, & Rosad. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Psikologis Persalinan*. Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.