

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. “N” DAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS PADA NY.”R” DI PMB Hj. HENDRIWATI, S. ST KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Gustia Mahjeli¹, Yuliza Anggraini², Yofa Sukmawati³

mahjeligustia@gmail.com¹, yulizaanggraini@gmail.com², yofa.sukmawati@gmail.com³

*Corresponding Author: Yuliza Anggraini

yulizaanggraini@gmail.com

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) yang mencakup pemantauan, pencegahan, penanganan dini, komplikasi, edukasi dan promo kesehatan yang berpusat pada ibu dan anak disebut dengan asuhan komprehensif (Oruh.Shermina 2021). Jenis metode penelitian ini dilakukan dengan studi penelaahan kasus (case study) dengan cara mengkaji suatu masalah keluhan ibu hamil UK 32 minggu sampai 40 minggu dengan menggunakan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan SOAP (subyektif, objektif, anilisa, dan penatalaksanaan). Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dan Asuhan kebidanan persalinan, bbl dan nifas pada Ny. R di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam, pada saat kunjungan kehamilan pada Ny. N dilakukan sebanyak 3 kali. Selama kehamilan pada Ny. N trimester III terdapat keluhan yaitu pada kunjungan pertama – kedua pada kunjungan pertama di usia kehamilan 31-32 minggu dan pada kunjungan kedua di usia kehamilan 33-34 minggu pasien mengalami keluhan kenaikan berat badan yang naik melebihi standar kenaikan berat badan ibu hamil. Pada saat persalinan pada Ny. R pada usia kehamilan 41-42 minggu tidak terdapat komplikasi persalinan spontan, bayi baru lahir normal tetapi pada saat bayi lahir tidak dilakukan IMD dan injeksi Hb-0 dimana sangat penting untuk memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, dan untuk mencegah perdarahan bagi ibu, dan injeksi Hb-0 sangat penting bagi bayi baru lahir yaitu untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Pada saat masa nifas normal tidak ada keluhan tetapi saat masa nifas dan bayi baru lahir adanya kelemahan pada saat pemantauan 6 hari post partum dan 6 hari post natal yang tidak dilakukan karena pasien tidak melakukan kunjungan dan pasien juga tidak bisa dikunjungi pas waktu kunjungan sebab sibuk dalam membantu suami berjualan sehingga pengumpulan data melalui lewat via telepon dari semua asuhan yang telah diberikan tidak terdapat penyulit tetapi terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Studi kasus ini menggunakan metode traditional literature review Setelah dilakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dapat disimpulkan bahwa pada kehamilan berat badan ibu naik selama kehamilan adalah 12 kg dan disarankan pada ibu untuk mengatur pola makan serta mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan gula serta disarankan juga kepada ibu untuk rutin melakukan olahraga ringan. Pada saat persalinan, pada bayi baru lahir tidak dilakukan nya IMD dan injeksi Hb-0 dimana IMD sangat penting pada ibu dan bayi dan injeksi Hb-0 sangat penting pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B, nifas dan KB normal tanpa adanya komplikasi. Hasil Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bbl, Nifas, dan Kb secara komprehensif ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sesuai kebutuhan pasien.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana.

PENDAHULUAN

Bidan memiliki peran sebagai tenaga kesehatan sentral yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan komprehensif secara

berkesinambungan sejak mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana serta melakukan perawatan ibu dan bayi untuk memastikan setiap ibu dan bayi mempunyai kualitas hidup yang baik, khusus kesehatan ibu menjadi kunci untuk generasi berikutnya. Melakukan asuhan komprehensif bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas serta KB (Ruly Prapitasari, 2021).

Peningkatan kesehatan ibu dan bayi merupakan target capaian kesehatan yang berkelanjutan khusus mengenai kesehatan ibu dan bayi, di mana Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan permasalahan yang penanganannya lebih komprehensif (Fitrianingsih, Lubis, dan Isnina 2022).

AKI menurut WHO tahun 2022, WHO melaporkan sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Sedangkan tahun 2023, angka kematian ibu mencapai 4.129 kasus, WHO melaporkan penyebab kematian ibu tertinggi adanya hipertensi dalam kehamilan karena komplikasi terjadi dikehamilan dan perdarahan pada saat pasca persalinan. kemudian laporan WHO tahun 2022, angka kematian bayi (AKB) adalah 2.350.000 kematian bayi di seluruh dunia menempatkan Indonesia pada peringkat 80 secara global, sekitar 19-20 bayi meninggal dari setiap 1.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2023, dilaporkan sebesar 19,3 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab kasus kematian bayi tertinggi yakni kelahiran premature, Asfiksia neonatal, infeksi kelainan kongenital, berat bayi lahir rendah (BBLR), keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis (WHO, 2022).

Menurut Kemenkes RI, Indonesia pada tahun 2022 AKI tercatat 189 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat pada tahun 2023 menjadi 205 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kasus kematian ibu terjadi Preeklamsi/Eklamsi pada kehamilan dan perdarahan pada saat persalinan. Sedangkan AKB pada tahun 2022 sekitar 13,83 per 1000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan sekitar 16,85 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Penyebab terjadi AKB adalah BBRL, Asfiksia, kelainan kongenital, pneumonia, diare dan demam (Kemenkes RI 2023).

METODE PENELITIAN

Judul tugas akhir “Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N dan Asuhan Kebidanan Persalinan, BBL dan Nifas di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2025” dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (Case Study) dengan cara mengkaji suatu permasalahan. Masalah yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun demikian, didalam tugas akhir ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny.”N” di PMB Hj.Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam. Kunjungan I pada tanggal 30 Mei 2025 pemeriksaan yang penulis lakukan didapat bahwasanya ibu Hamil G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 31-32 minggu ibu mengalami kenaikan berat badan Berdasarkan hasil pemeriksaan dan penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan

antara teori dan dilapangan mengenai kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu hamil selama kehamilan pada Ny."N" sebelum hamil yaitu 80 kg dan pada saat hamil 99 kg . Kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan yaitu sekitar 19 kg. Jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah $80 \text{ kg} : \text{BB/TB}(1,60)^2 = 31,25$ (kategori obesitas) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu sebesar 17 kg. Menurut penulis rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori berlebih, hal ini adanya kesenjangan teori dengan lapangan (Fitriani & Ayesha, 2022).

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 04-10-2024 didapatkan TP yaitu pada tanggal 11-07-2025, dan Ny. R datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 15-07-2025 lewat 4 hari dari hari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 41-42 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 11.00 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar keari-ari dan keluar air dari vagina sejak jam 10.00 WIB. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi dan memberikan konseling kepada keluarga untuk memberikan support dan dukungan, dan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mendedan. Persalinan kala I berlangsung selama 1 ½ jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit bagi ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian pada bayi seperti warna kulit, pernafasan dan pergerakan, dan dilanjutkan dengan pemotongan tali pusat, dan IMD tidak dilakukan. Pada kala IV dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriaan salep mata sudah diberikan, penyuntikan vit K sudah diberikan, dan imunisasi Hb-0 tidak diberikan. Jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3.900 gr, panjang badan 48 cm, lingk kepala 35 cm, lingk dada 34 cm, dan lingk lengan atas 12 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelainan pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan 1 memberikan asuhan tentang perlindungan termal, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, pada kunjungan 3 yaitu memberikan asuhan tentang imunisasi dan tummy time. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal, dan tali pusat lepas hari ke- 13

Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam post partum, ibu mengeluh masih sedikit lelah, mengajurkan ibu untuk mobilisasi dini, tanda-tanda bahaya post partum, dan cara menyusui yang benar. Pemantauan berikutnya dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan vital sign, pengawasan involusi, melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling personal hygiene, dan KB. Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami involusi uterus berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, dan pengeluaran lochea normal

Pembahasan

1. Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny."N" di PMB Hj.Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam. Kunjungan I pada tanggal 30 Mei 2025 pemeriksaan yang penulis lakukan didapat bahwasanya ibu Hamil G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 04-08-2025, TTV dalam batas normal yaitu, TD : 120/80mmHg, N : 80x/menit, P : 22x/menit, S : 36,3°C, BB : 97 kg, LILA : 36 cm TFU

- pertengahan px dan pusat, Mc. Donald 28 cm dengan tafsiran berat badan janin $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram. Kunjungan II tanggal 14 Juni 2025 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapat bahwasanya ibu Hamil, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 04-08-2025, TTV dalam batas normal, BB : 101 kg, TFU 3 jari di bawah px, Mc. Donald 30 cm dengan tafsiran berat badan janin $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 14,1 gr%. Kunjungan III tanggal 28 Juni 2025 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu hamil G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 04-08-2025, TTV dalam batas normal, BB : 99 kg, TFU 3 jari di bawah px, Mc. Donald 32cm dengan tafsiran berat badan janin $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 14,1 gr%. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan dilapangan mengenai kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu hamil selama kehamilan pada Ny."N" sebelum hamil yaitu 80 kg dan pada saat hamil 99 kg . Kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan yaitu sekitar 19 kg. Jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah $80 \text{ kg} : \text{BB}/\text{TB}(1,60)^2 = 31,25$ (kategori obesitas) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu sebesar 17 kg. Menurut penulis rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori berlebih, hal ini adanya kesenjangan teori dengan lapangan (Fitriani & Ayesha, 2022). IMT diklasifikasikan menjadi underweight, normal, overweight dan obesitas. Jika underweight apabila $\text{IMT} < 18,5$ dengan kenaikan BB hamil Tunggal 12,5-18 kg, normal apabila $\text{IMT} 18,5-24,9$ dengan kenaikan BB hamil Tunggal 11,5-16 kg, overweight apabila $\text{IMT} 25-29,9$ dengan kenaikan BB hamil Tunggal 7-11,5 kg, dan obesitas apabila $\text{IMT} > 30$ dengan kenaikan BB hamil Tunggal 5-9 kg (richard oliver & Zeithml 2021). Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama dan kedua diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) atau screening untuk penyakit sifilis, HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktik Mandiri Bidan Hj.Hendriwati, S.ST dari hasil pemeriksaan pertambahan berat badan ibu melebihi ukuran standar IMT (31,25), sedangkan LILA : 34,5 cm, TTV : 120/80 mmHg, DJJ : 140 x/menit serta hasil pemeriksaan labor Hemaglobin : 14,1 gr % dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada , begitu juga dengan tinggi fundus uteri kunjungan I (28 cm), kunjungan II (30 cm) dan kunjungan III (32 cm) yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny."N" tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan keadan yang beresiko terhadap ibu dan janin.
2. Berdasarkan HPHT ibu tanggal 04-10-2024 didapatkan TP yaitu pada tanggal 11-07-2025, dan Ny. R datang ke Praktek Mandri Bidan pada tanggal 15-07-2025 lewat 4 hari dari hari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 41-42 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 11.00 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar keari-ari dan keluar air dari vagina sejak jam 10.00 WIB. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi dan memberikan konseling kepada keluarga untuk memberikan support dan dukungan, dan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mendedan. Persalinan kala I berlangsung selama 1 ½ jam, kala II berlangsung selama 30 menit , kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan

pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit bagi ibu dan bayi.

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 41-42 minggu dan berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram. Bayi Ny."R" lahir spontan pada tanggal 15 Juli 2025 pada pukul 13.30 WIB dengan JK : Laki laki, BB : 3.900 gram, PB : 48 cm, A/S :8/9. Dalam hal ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan dilapangan yaitu IMD tidak dilakukan segera mungkin dan Hb-0 juga tidak diberikan pada bayi Ny. "R" hal ini adanya kesenjangan lapangan dengan teori. IMD dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir untuk membantu merangsang produksi ASI dan memperkuat ikatan emosional ibu dengan bayi, serta membantu bayi menemukan puting susu ibu untuk memudahkan bayi menyusui kedepannya (Herlinda et al. 2024). Sedangkan Hb-0 tidak diberikan pada bayi karena imunisasi pada tempat Praktek Mandiri Bidan tidak ada dilakukan, dimana yang seharusnya pada bayi baru lahir usia 0-24 jam diberikan Hb-0 bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh aktif terhadap penyakit hepatitis B (Arantya, Maryam, dan Pratiwi 2025). Penulis melakukan kunjungan BBL sebanyak 3 kali. Adapun hasil kunjungan adalah : Pada kunjungan pertama (6 jam post natal), hasil pemeriksaan BB : 3.900 gram, PB : 48 cm, JK : Laki laki, N : 143x/menit, S : 36,5°C, P : 43x/menit, Lika : 35 cm.\, Lida : 34 cm, Lila : 12 cm. Pada kunjungan kedua (6 hari post natal) Namun pada saat kunjungan II (6 hari Post Natal) pasien tidak datang pada saat kunjungan ulang ke klinik bidan dan pasien juga tidak bisa untuk dilakukan kunjungan rumah sebab tidak ada waktu luang karena sibuk membantu suami berjualan sehingga pengumpulan data pasien pada kunjungan II (6 hari Post Natal) melalui lewat via telepon. Pada kunjungan ketiga (2 minggu post natal) hasil pemeriksaan BB : 4.100 gram, N : 140x/menit, S : 36,5°C, P : 40x/menit, bayi aktif menyusui, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas pada usia bayi 13 hari dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan kebidanan masa nifas Kunjungan 1 (6 jam post partum) 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 ibu baik, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dengan dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, tanda bahaya post partum, teknik menyusui yang benar, mobilisasi dini, jaga kebersihan genitalia dan kunjungan ulang nifas. Kunjungan II (6 hari post partum) Kunjungan II (6 hari post partum) adanya kelemahan dalam pemantauan pasien tidak datang pada saat kunjungan ulang ke klinik bidan dan pasien juga tidak bisa dilakukan kunjungan rumah oleh penulis sebab pasien tidak ada waktu luang karena sibuk membantu suami berjualan sehingga pengumpulan data pasien kunjungan II melalui lewat via telepon. Kunjungan III (2 minggu post partum) Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir pada Ny."R". Pada kunjungan nifas ketiga berikan konseling tentang KB dan imunisasi dasar pada bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 2 minggu post partum TTV ibu TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, P : 22x/menit, N : 87x/menit, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa (Kuning Kecoklatan).

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan selama asuhan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan persalinan yaitu melakukan pertolongan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) sehingga seluruh

tahapan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Selama kunjungan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi, dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai 6 jam dan 2 minggu postpartum, masa nifas berjalan dengan baik dan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan penyulit, dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu, dan pasien akan musyawarah dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis apa. Hendaknya bidan melakukan pelayanan continuity of care atau asuhan kebidanan komprehensif yaitu secara berkesinambungan yang dimulai dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat menurunkan AKI dan AKB.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, dan Ayesha. 2023. Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Vol. 8.
- Fitrianingsih, Ayu, Angela Ditauli Lubis, dan Isnina Isnina. 2022. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. 'M' Di Bpm Hamdanah Kumai Kotawaringin Barat." *Jurnal Borneo Cendekia* 6(1):140. doi: 10.54411/jbc.v6i1.284.
- Fransiska, Ossy, Lusi Afriyani, dan Rosa Riya. 2024. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan secara Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin di Klinik Utama Arriqah Tahun 2024." *Midwifery Health Journal* 9(2):95–105.
- Hastutining Fitri, Dian, Tresia Umarianti, dan Wijayanti Wijayanti. 2023. "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 13(4):1189–1200. doi: 10.32583/pskm.v13i4.1159.
- Herlinda, Evi, Wayan Aryawati, Dhiny Easter Yanti, Anita Bustami, dan Christin Angelina F. 2024. "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan IMD." *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)* 10(1):175–86. doi: 10.25311/keskom.vol10.iss1.1551.
- Hutomo, Cahyaning Setyo, Putri Ayu Yessy Ariescha, Sukaisi Zuraidah, Julietta Hutabarat, Yulinda Aswan, Lusiana Gultom, Sumaifa, Alfrianne, dan Rusni Safitry. 2023. *Mekanisme Dalam Persalinan*. Vol. 4.
- Indriani, Silfina, dan Titin Ifayanti. 2024. "Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (KB) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024." *Jurnal Pengabdian Masyarakat* 44–49.
- Juliani, Widya. 2023. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris." *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu* 2(1):16–20. doi: 10.31004/sjkt.v2i1.7010.
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. Vol. 135.
- Kasmiati, M. Keb., M. Keb. Dian Purnamasari, S.ST., M.Kes. Ernawati. S.ST., M. Keb. Juwita, M. Keb. Salina, S.ST., M. Keb. Winda Dwi Puspita, S.ST, M.Keb. Ernawati S.ST., M. Keb. Tri Rikhaniarti, S.ST., M. Keb. Syahriana, S.ST., M. Keb. Asmirati, S.ST., M. Keb. Irmayanti A. Oka, S.ST, dan M. Ke. Kartika Sari Makmun, S.ST. 2023. *Asuhan Kehamilan*.
- Khalisha, Siti, Muttakia Hardy, Husna Yetti, Vaulinne Basyir, dan Rima Semiarty. 2024. "TERPADU PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS AMBACANG KECAMATAN KURANJI KOTA PADANG TAHUN 2024." 05:121–32.
- Listia Dwi Febriati, Zahrah Zakiyah, Ester Ratnaningsih. 2023. "Available online at <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 14(2):48–54.
- Ma. Iballa, Brilian Dini, dan Widri Shabrina Hanum. 2024. "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Dalam Memilih Alat Kotrasepsi Di Pmb Dince Safrina." *JOMIS (Journal of Midwifery Science)* 8(1):71–80. doi: 10.36341/jomis.v8i1.4059.
- Mardinasari, Anisa Listya, Nia Risa Dewi, Sapti Ayubbana, Akademi Keperawatan, Dharma Wacana, Kata Kunci, dan Nyeri Punggung. 2022. "Penerapan Pemberian KINESIO TAPPING TERHADAP NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI

- WILAYAH KERJA PUSKESMAS METRO TAHUN 2021.” 2(September):302–7.
- Mawarni, Galuh Novita. 2022. “Strategi Bkkbn Dalam Rangka Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Pada Program Keluarga Berencana.” *Jurnal Ilmu Sosial dan Politik* 1(2):21.
- Nababan, Fitriani, dan Endang Mayasari. 2024. “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati.” *Plenary Health: Jurnal Kesehatan Paripurna* 1(1):18–23.
- Novia Nurkumalasari, Tia Nurhanifah, dan Qomariyah Qomariyah. 2024. “Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III terhadap Penambahan Berat Janin Menjelang Persalinan di SMC RS Telogorejo.” *Vitamin: Jurnal ilmu Kesehatan Umum* 2(4):180–90. doi: 10.61132/vitamin.v2i4.744.
- Nurjanah, dan Magfirah. 2021. “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang , Aceh Normal Delivery Midwife Care in Tanjung Mulia.” *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 1(1):16–24.
- Nuryana, Hafifa, Magfirah, Cut Mutiah, dan Lili Kartika Sari Harahap. 2023. “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ibu R Di Bpm Mardiah Kota Langsa.” *Jurnal Kesehatan Almuslim* 9(1):13–19. doi: 10.51179/jka.v9i1.1856.
- Oruh. Shermina. 2021. “Literatur Review Kebijakan dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Menurunkan AKI dan AKB.” *Preventif:Jurnalkesehatanmasyarakat* 12(01):135–48.
- Pasaribu, Irma Hamdayani, Khalidatul Khair Anwar, Ano Luthfa, Fath Irtaniyah Rahman, Irma Yanti, Yuanita Viva Avia Dewi, Dian Rosmala Lestari, Nurmala Sari, Helmy Apreliasari, Lydia Febri Kurniatin, Wahidah Rohmawati, Mukhlisiana Ahamd, Erniwati Daranga, Eny Irawati, dan Lia Indria Sari. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Vol. 4.
- Prahesty Yuliawardani, Tri Nataliswati, Tutik Herawati, dan Budiono. 2024. “Studi Deskriptif Tentang Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas.