

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. M, DAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS PADA NY. N PMB Hj. ERNAWENA Amd.Keb KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2025

Stivany Harsari¹, Pagdy Haninda Nusantri Rusdi², Yuliza Anggraini³

stivanyharsari@gmail.com¹, hanindapagdy@gmail.com², yulizaanggraini@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan terintegrasi yang mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan utama asuhan ini adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan pendekatan holistik dan berpusat pada perempuan. Bidan berperan penting sebagai tenaga profesional yang memberikan pelayanan berkualitas, melakukan deteksi dini komplikasi, memberikan edukasi kesehatan, serta memastikan keamanan ibu dan bayi selama proses kehamilan hingga pasca persalinan. Berdasarkan data WHO (2023) dan BPS (2020), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi, khususnya di Provinsi Sumatera Barat. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang efektif menjadi strategi penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ernawema Amd.Keb di Kota Padang Panjang, dengan jumlah pasien persalinan sebanyak 122 orang dan ibu hamil sebanyak 267 orang selama periode Januari 2024 hingga Maret 2025. Laporan ini memaparkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "M" selama kehamilan serta pada Ny. "N" selama persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sebagai penerapan nyata konsep asuhan kebidanan komprehensif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Bidan, Kehamilan.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah rangkaian pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini mencakup pemantauan, pencegahan, penanganan dini komplikasi, edukasi, dan promosi kesehatan dengan pendekatan yang holistik, berkesinambungan, dan berpusat pada perempuan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi individu (Manuaba, 2020). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan terintegrasi, yang mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Astuti, 2021). Konsep ini menekankan pentingnya pemberian pelayanan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif, preventif, dan rehabilitatif. Asuhan ini dilandaskan pada prinsip-prinsip profesionalisme, empati, serta pemberdayaan perempuan sebagai subjek utama dalam pemeliharaan kesehatan reproduksi (Sitti, et al., 2021).

Selama masa nifas, bidan memberikan perawatan untuk pemulihan ibu, edukasi perawatan bayi, dan konseling menyusui. Bayi baru lahir juga mendapat pemantauan tumbuh kembang serta deteksi dini gangguan kesehatan. Selain itu, pelayanan KB pasca persalinan juga menjadi bagian dari asuhan ini. Pendekatan yang dilakukan bersifat holistik dan berorientasi pada kebutuhan individu, serta mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan kultural ibu dan keluarga (Prawirohardjo, 2025).

Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan kepada perempuan selama masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan cara melakukan pencegahan, deteksi dini komplikasi, dan penanganan yang tepat. Selain itu, asuhan ini juga mendukung perempuan dalam membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya melalui pendidikan kesehatan dan konseling. Dengan pendekatan holistik yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya, asuhan ini diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarga (Manuaba, 2022).

Bidan memiliki peran strategis dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemberian pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, terjangkau, dan berkesinambungan. Bidan bertugas melakukan deteksi dini risiko kehamilan dan persalinan, memberikan asuhan antenatal yang komprehensif, serta menangani persalinan secara aman sesuai standar. Selain itu, bidan juga melakukan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan dan bayi baru lahir, pentingnya perawatan pasca persalinan, serta promosi menyusui dini dan eksklusif. Dalam situasi komplikasi, bidan berperan penting dalam melakukan rujukan yang cepat dan tepat. Pendekatan yang dilakukan oleh bidan bersifat holistik dan berbasis bukti, serta memperhatikan faktor sosial dan budaya setempat. Dengan peran tersebut, bidan menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga mampu secara signifikan menurunkan AKI dan AKB di masyarakat (Kemenkes, 2023).

Menurut WHO pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) global diperkirakan sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan 211 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000. Menurut Kementerian Kesehatan, pada tahun 2020 diperkirakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia akan mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Sucirahayu, 2023).

Selain itu untuk angka kematian bayi (AKB) menurut data WHO pada tahun 2023, angka kematian bayi (AKB) global tercatat sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Barat tercatata sebesar 16,35 per 1.000 kelahiran hidup (Rahmini, 2025).

Adapun untuk penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan faktor lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) akibat perdarahan mencapai 31%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 26%, serta penyebab lainnya sekitar 28%. Berdasarkan target global Sustainable Development Goals (SDGs), AKI ditargetkan turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Hillari, 2023). Di wilayah Sumatera Barat, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) hasil Long Form Sensus Penduduk pada tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat tercatat 178 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk wilayah kota padang panjang berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Long Form Sensus Penduduk pada tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) di Kota Padang Panjang adalah 178 per 100.000 yang mana angkanya sebanding dengan rata – rata AKI provinsi Sumatera Barat (BPS, 2023).

Penyebab AKI dapat dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi perdarahan pasca persalinan, eklampsia dan preeklampsia, infeksi, komplikasi persalinan seperti partus lama, serta komplikasi akibat abortus. Sementara itu, penyebab tidak langsung berasal dari penyakit kronis yang diderita ibu seperti anemia, TBC, HIV/AIDS, dan malnutrisi, serta faktor sosial yang mempengaruhi seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, dan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Selain itu, fenomena yang dikenal sebagai “tiga terlambat” (three delays), yakni terlambat

mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan terlambat mendapatkan penanganan medis, juga berkontribusi besar terhadap tingginya AKI (Kemenkes, 2022).

Akibat dari tingginya AKI tidak hanya berdampak pada kematian ibu itu sendiri, tetapi juga berpengaruh pada keberlangsungan hidup bayi yang berisiko meninggal dalam tahun pertama kehidupannya. Selain itu, kematian ibu menyebabkan dampak psikologis dan sosial yang mendalam bagi keluarga, terutama anak-anak yang ditinggalkan, serta meningkatkan beban ekonomi keluarga akibat hilangnya peran ibu dalam rumah tangga dan biaya kesehatan yang tinggi. Secara luas, tingginya AKI juga menjadi hambatan dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena mencerminkan lemahnya sistem pelayanan kesehatan yang harus segera diperbaiki (Kemenkes, 2022).

Penyebab utama kematian bayi meliputi komplikasi saat persalinan seperti asfiksia, kelahiran prematur, dan infeksi neonatal seperti pneumonia dan sepsis. Selain itu, kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, termasuk malnutrisi dan penyakit kronis, juga berkontribusi pada risiko kematian bayi. Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, akses terbatas ke pelayanan kesehatan, dan kurangnya imunisasi juga meningkatkan risiko kematian bayi. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif juga menjadi faktor yang memperburuk angka kematian bayi (Kemenkes, 2022).

Akibat dari tingginya AKB sangat serius karena tidak hanya menimbulkan kehilangan jiwa yang besar, tetapi juga berdampak pada trauma psikologis keluarga dan beban sosial ekonomi. Kematian bayi juga menjadi indikator kegagalan dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, yang memerlukan intervensi multisektoral untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak serta menurunkan risiko kematian bayi secara signifikan (Kemenkes, 2022).

Praktik mandiri Bidan Hj. Ernewema Amd.keb yang beralamat di Jalan Bagindo Aziz Chan No. 2, RT. 1, Kota Padang Panjang yang melayani persalinan adapun untuk data pasien persalinan sejak bulan Januari 2024 sampai dengan Maret 2025 sebanyak 122 orang sedangkan untuk kehamilan berjumlah 267 orang (Hia, 2024).

Dengan banyaknya kasus AKI dan AKB upaya yang dilakukan untuk asuhan bidan komprehensif dalam mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) melibatkan serangkaian tindakan terintegrasi yang berfokus pada pencegahan, deteksi dini, dan penanganan masalah kesehatan yang dapat membahayakan ibu dan bayi (Pabidang, 2024).

Adapun yang bisa dilakukan seperti penyuluhan dan edukasi kesehatan terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama kehamilan dan persalinan. Melalui edukasi ini, diharapkan ibu hamil dapat mengetahui langkah-langkah yang perlu diambil untuk menjaga kesehatannya dan kesehatan bayi. Selain itu, juga bisa diberikan pelayanan antenatal yang berkualitas, dengan pemeriksaan yang mencakup deteksi dini komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, anemia, dan infeksi yang dapat meningkatkan risiko AKI (Agarwal, 2019).

Dalam upaya menurunkan AKB, juga memastikan bahwa persalinan aman dilakukan dengan fasilitas yang memadai dan keterampilan yang cukup. Selain itu, pemantauan kesehatan bayi setelah lahir sangat penting, termasuk pemberian ASI eksklusif dan imunisasi yang tepat waktu, untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian bayi (Mujianti, 2018).

Untuk itu maka penulis tertarik memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. M selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan laporan studi kasus yang berjudul " Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. "M" dan Asuhan Kebidanan Persalinan,

BBL dan Nifas Ny. "N" Di Praktek Mandiri Hj. Ernawema Kota Padang Panjang".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan ini membandingkan teori kebidanan dengan praktik nyata yang dilakukan oleh penulis dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Penulis melakukan asuhan pada dua pasien, yaitu Ny. M usia 33 tahun untuk asuhan kehamilan dan Ny. N usia 24 tahun untuk asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di PMB Hj. Ernawena, Amd.Keb, Kota Padang Panjang. Seluruh tahapan asuhan dilakukan menggunakan tujuh langkah Varney dan metode SOAP untuk memastikan kesesuaian antara teori dan praktik.

Pada tahap kehamilan, Ny. M melakukan tiga kali kunjungan antenatal care. Kunjungan pertama menunjukkan kehamilan usia 28–29 minggu dengan kondisi ibu dan janin baik serta tanpa keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital, tinggi fundus uteri, dan detak jantung janin normal. Pemeriksaan dilanjutkan pada kunjungan kedua dan ketiga yang menunjukkan perkembangan kehamilan normal hingga usia 37–38 minggu.

Kenaikan berat badan Ny. M selama kehamilan mencapai 12 kg. Berdasarkan perhitungan indeks massa tubuh (IMT) sebesar $35,2 \text{ kg/m}^2$, ibu termasuk kategori obesitas. Menurut teori Medika Hutama (2021), kenaikan berat badan ideal untuk ibu dengan IMT >30 adalah 5–9 kg. Walau demikian, kondisi Ny. M masih tergolong aman tanpa komplikasi berarti. Penulis menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Dalam praktiknya, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kenyataan, seperti tidak dilakukannya pemeriksaan VDRL, HIV, hepatitis B, protein urine, glukosa urine, dan golongan darah karena keterbatasan fasilitas di PMB. Namun, pemeriksaan tanda vital, DJJ, dan tinggi fundus uteri tetap dilakukan sesuai standar. Selama masa kehamilan, tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu maupun janin.

Pada tahap persalinan, Ny. N datang ke PMB pada 20 Juli 2025 dengan tanda-tanda inpartu kala I fase laten. Kala I berlangsung selama empat jam dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ketuban masih utuh dan pembukaan serviks mencapai 10 cm sebelum memasuki kala II. Seluruh tanda vital dan detak jantung janin berada dalam batas normal.

Kala II berlangsung selama sepuluh menit dengan proses persalinan normal tanpa komplikasi. Penulis memberikan dukungan emosional, mengajarkan posisi mengejan yang benar, serta memastikan ibu cukup istirahat dan hidrasi. Bayi laki-laki lahir dengan berat 3.800 gram, panjang badan 49 cm, nilai Apgar 8/9, dan kondisi sehat. Waktu persalinan yang singkat sesuai teori Widhia & Hakim (2020) untuk multipara.

Kala III berlangsung selama lima menit. Penulis melakukan manajemen aktif kala III dengan memberikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap dan perdarahan dalam batas normal. Proses ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa kala III biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir.

Pada kala IV, ibu mendapatkan asuhan berupa pemantauan tanda vital, tinggi fundus uteri, dan jumlah darah yang keluar setiap 15–30 menit. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil dengan kontraksi uterus baik. Namun, ditemukan kesenjangan dalam penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang tidak dilakukan langsung karena bayi terlebih dahulu dibersihkan dan dihisap lendirnya.

Menurut teori Hanum (2024), IMD penting untuk menjaga suhu tubuh bayi, memperkuat ikatan emosional, mempercepat keluarnya kolostrum, serta membantu adaptasi fisiologis bayi. Keterlambatan IMD disebabkan keterbatasan tenaga kesehatan. Penulis menyarankan agar ke depannya tenaga kesehatan melibatkan suami atau keluarga agar proses IMD dapat dilakukan lebih optimal.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan tiga kali kunjungan. Pemeriksaan menunjukkan bayi laki-laki dengan berat badan 3.800–4.100 gram, panjang badan 49 cm, suhu tubuh normal, serta detak jantung dan pernapasan baik. Tali pusat lepas pada hari kelima dan tidak ditemukan tanda bahaya. Kondisi ini sesuai teori Ninik (2020) tentang bayi baru lahir normal dengan berat 2.500–4.000 gram dan usia kehamilan 37–42 minggu.

Penulis juga menjelaskan bahwa masa neonatus merupakan masa adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Bayi harus menyesuaikan sistem pernapasan, sirkulasi, serta kemampuan metabolismik. Berdasarkan hasil kunjungan, bayi Ny. N beradaptasi dengan baik tanpa komplikasi seperti hipotermia atau gangguan pernapasan.

Pada masa nifas, kunjungan pertama dilakukan enam jam postpartum. Kondisi ibu baik, kontraksi uterus baik, fundus uteri dua jari di bawah pusat, dan lochea rubra normal. Penulis menganjurkan mobilisasi dini, menjaga kebersihan perineum, dan mengatur asupan nutrisi untuk mempercepat pemulihan dan produksi ASI.

Kunjungan kedua dilakukan enam hari postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu stabil dengan lochea sanguinolenta sesuai teori Yulifah (2024). Penulis menekankan pentingnya istirahat cukup, menjaga pola tidur, dan menghindari aktivitas berat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam tahap ini.

Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu postpartum. Kondisi ibu tetap normal dengan pengeluaran lochea serosa sesuai teori. Penulis mengevaluasi pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan agar ibu tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia enam bulan. Selain itu, ibu diingatkan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan kontrasepsi.

Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada kedua pasien menunjukkan kesesuaian yang tinggi antara teori dan praktik. Kesenjangan yang ditemukan lebih disebabkan oleh keterbatasan alat dan tenaga kesehatan. Namun, secara umum, kondisi ibu dan bayi baik serta tidak ditemukan komplikasi serius selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatal.

Hasil asuhan ini membuktikan bahwa penerapan tujuh langkah Varney dan metode SOAP efektif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terstruktur dan sesuai standar. Dengan peningkatan fasilitas dan sumber daya, asuhan kebidanan di tingkat praktik mandiri dapat semakin optimal dalam menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "M" yang dilakukan 17 April 2025 – 13 Juni 2025, asuhan persalinan pada tanggal 20 Juli 2025 dan asuhan bayi baru lahir serta ibu nifas pada tanggal 20 Juli 2025 – 02 Agustus 2025 pada Ny. "N" di Praktek Bidan Mandiri Bidan HJ. Ernawena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny. "M" G3P2A0H2 pada kehamilan Trimester III, dan kepada Ny. "N" G2P1A0H1 pada persalinan, bayi baru lahir normal, nifas dan KB. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Melakukan Pengkajian Data pada Ibu hamil pada Ny."M", serta persalinan, bayi baru lahir nifas pada Ny. "N" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Praktek Mandiri Bidan HJ. Ernawena A.Md.Keb Tahun 2025
2. Melakukan Interpretasi data pada ibu hamil, Ny."M", serta persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. "N" melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP

di Praktek Mandiri Bidan HJ. Ernawena, A.Md.Keb Tahun 2025.

3. Melakukan mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas pada Ny.“N” melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di Praktek Mandiri Bidan HJ. Ernawena, A.Md.Keb Tahun 2025
4. Melakukan identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ibu hamil Ny.“M”, serta persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. “N” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Praktek Mandiri Bidan HJ. Ernawena, A.Md.Keb Tahun 2025
5. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil pada Ny.“M”, serta persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. “N” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP di Praktek Mandiri Bidan HJ. Ernawena, A.Md.Keb Tahun 2025.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil pada Ny.“M”, serta persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. “N” melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP di Praktek Mandiri Bidan HJ. Ernawena, A.Md.Keb Tahun 2025.
7. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil pada Ny.“M”, serta persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. “N” melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan HJ. Ernawena, A.Md.Keb Tahun 2025.
8. Melakukan dokumentasi tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil pada Ny. “M”, serta persalinan bayi baru lahir dan nifas pada Ny. “N” melalui pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Ernawena, A.Md.Keb Tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. Diakses dari <https://sumbar.bps.go.id/id/pressrelease/2023/01/30/1174/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-sumatera-barat.html>
- Fitriani, D., & Utari, L. (2024). Analisis Kriteria Pemilihan Metode Kontrasepsi di Kalangan Wanita Usia Subur. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 13(1), 55–63.
- Fitriyani, L., & Puspitasari, D. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan hingga KB. Bandung: Medika Press.
- Fitriyani, Y., & Sari, D. (2024). Penerapan 7 Langkah Varney dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(1), 72–80.
- Harnida, Hanna, Emiliana, L.D. (2019). Peran Politien dalam upaya pencegahan Hipothermia pada Masa Transisi Bayi Baru Lahir. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan.
- Hasanah, F., & Utami, N. (2024). Evaluasi Penerapan Program KB di Daerah Perkotaan dan Pedesaan : Tantangan dan Solusi. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 8 (3), 200-210.
- Hasanah, Utami. (2024). Evaluasi Penerapan Program KB di Daerah Perkotaan dan Pedesaan: Tantangan dan Solusi. Jurnal Kebijakan Kesehatan.
- Hia, Ester Juliana, dkk. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S”di Bidan Praktek Mandiri Hj. Erna Wena, A.Md. Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024. Journal Of Social Science Research.
- Hillari Klintoni Triana, Novita Walandari, 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jurnal of helath Care Education 2 (1), 15 – 25.
- Ijabah, N, dkk. (2023). Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu. Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat.

- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2019). Standar Kompetensi Bidan Indonesia. Jakarta: IBI Pusat.
- Intan Permata Sari, Citra Afny Sucirahayu dkk. (2023). Faktor – Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Sitematic Review. Volume 7, Nomor 3.Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Petunjuk Teknis Imunisasi Rutin Nasional. Kirana, Yuke. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum. Jurnal Ilmu Keperawatan.
- Kurniati, Y, Bahriah, Y. (2024). Pengaruh Pemberian ASI Ekslusif terhadap Fisiologi Siklus Menstruasi pada Ibu Menyusui. Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Sriwijaya.
- Lestari, Siti, dkk. (2022). Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kadar Prolaktin dan Volume ASI pada Ibu Postpartum Primipara. Jurnal Kesehatan Reproduksi.
- Machdalena, Elisabeth .(2025). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Media Pustaka Indo.
- Maharani, Kristina, dkk. (2022). Pemberian Senam Postnatal Terhadap Pengeluaran Lochea Pada Ibu Post Partum. Jurnal Ilmu Kebidanan.
- Manuaba, I.B.G. (2022). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Mardiya, R, Rahmita, H. (2022). Efektifitas Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum Di Bpm (Bidan Praktik Mandiri) Rosita Pekanbaru. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda.
- Mellaratna, W.P, dkk. (2023). Telogen Effluvium. Jurnal Mahasiswa Profesi. Mirong, I. D., dkk. (2024). Pemberdayaan Keluarga Dalam Upaya Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental Pada Ibu Nifas. Jurnal Peduli Masyarakat.
- Morula IVF Indonesia. (2022). 5 Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Wanita Mengandung. Diakses dari <https://www.morulaivf.co.id/id/blog/perubahan-fisiologis-kehamilan-pada-wanita-mengandung/>
- Muliani, dkk. (2025). The Effectiveness Of Kangaroo Mother Care In Monitoring Vital Signs And Preventing Stunting Risk In Low-Birth-Weight Infants. Healthcare in Low-resource Settings.
- Ningrum, E, (2018). Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh Terhadap Berat dan Panjang. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan.
- Nurhidayati, R., & Saputri, E. (2024). Peran Bidan dalam Pelayanan KB dan Dampaknya terhadap Kepuasan Pasangan Usia Subur. Jurnal Kebidanan Indonesia, 11(1), 45–53.
- Pabidang, Siswanto (2024). Peran Kebidanan Komunitas dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menuju Indonesia Emas 2045. Jurnal Ilmu Kebidanan.
- Pratiwi, A, Yuliana, S. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir) Dengan Faktor Risiko Paritas Tinggi. Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences.
- Prawirohardjo, S. (2022). Ilmu Kebidanan. Edisi 5. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Wahyuni, L., & Astuti, R. (2024). Efektivitas Penerapan 7 Langkah Varney dalam Pelayanan Kebidanan di Klinik Mandiri. Jurnal Ilmu Kesehatan Reproduksi, 10(2), 110–118.
- Putri, E, Limoy, M.(2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Istri Dalam Pemilihan Kontrasepsi Alamiah Metode Ovulasi Billings (Mob). Jurnal Kebidanan.
- Rahmini, Ainna, dkk. (2025). Determinan Kematian Bayi Di Indonesia Berdasarkan Analisis Data Ski 2023. Gema Kesehatan.
- Reza, W.J, Chairunnisa, O. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)..

- Riani, Nolla, dkk. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Pemberian Hb0 pada Bayi Baru Lahir Di Praktik Mandiri Bidan Marlen. *Health Research Journal of Indonesia*.
- Saifuddin, A. B. (2023). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salsabila, Shafa, dkk. (2023). Pengaruh Penyuluhan kepada Keluarga dalam Pemberian Dukungan Ibu Nifas yang Mengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*.
- Saputri, E.M. (2020). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada 6 Jam S/D 6 Hari Postpartum. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.
- Selvianti, Dita, Widyaningsih, Sari (2022). Gambaran Kebersihan Diri Terhadap Pencegahan Infeksi Masa Nifas Di Bpm Wilayah Kerja Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*.
- Sitti Hadijah, Hidayat, dkk. 2021. Penyuluhan Dengan Media Audiovisual Memengaruhi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Dasar Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 2(2).
- Soviyati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di Rsud '45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2022. *Midwife Journal*.
- Sucirahayu, I. P. S, Citra A. (2023). Faktor-Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus di Negara Berkembang).
- Sukamti, Sri, Riono, Pandu. (2015). Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh terhadap Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data RISKESDAS 2010). *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*.
- Sulistyawati, N, Ediyono , S. (2024). Kajian Aksiologi : Efektifitas Penggunaan Muottal Al Qur'an Dalam Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*.
- Sumi, S. S, Isa, W. M. L. (2021). Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir melalui Persalinan Normal dengan Lotus Birth dan Tanpa Lotus Birth. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Suryani, A (2023). Pengaruh Program Keluarga Berencana terhadap Kesejahteraan Keluarga di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Suryani, A. (2023). Pengaruh Program Keluarga Berencana terhadap Kesejahteraan Keluarga di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 120-128.
- Toloan, Siska, dkk. (2020).Indonesia Pengaruh Senam Nifas terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri dan Lochea pada Ibu Pasca Bersalin yang Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini dan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Widyastuti, J, Wahyuningsih, B. (2020). Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Sebagai Upaya Memperlancar Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*.
- Widyatuti, W., & Sari, N. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (WHO). (2023). Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.
Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>
- Yuliani, D., & Rachmawati, T. (2024). Preferensi Pemilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 120–130.
- Yuniasih, D. A, dkk. (2025). Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Trauma Center , Samarinda In Adult Patients At The Trauma Center Community Health .
- Zahra, Y. Z, Susilawati, H. E. (2022). Gangguan Berkemih ; Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Postpartum. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*.
- Zikriyana, I, Zahara, E. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Persalinan Grande Multipara. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*.