

## Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. K Umur 25 Tahun G1P0A0 di Desa P

Nofy Dwisyambirandy<sup>1</sup>, Ari Andayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, novydwisambira@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: novydwisambira@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2025-06-23</i> <i>Accepted, 2023-06-28</i> <i>Published, 2025-07-04</i>	<i>Pregnancy is the process of meeting between sperm and ovum naturally producing single cells (zygote). However, in the third trimester of pregnancy, the occurrence of abdominal enlargement, anatomical changes, and hormonal changes cause various complaints in pregnant women. Various complaints in pregnant women in the third trimester, namely shortness of breath, lower back pain, hemorrhoids, sleep disorders, pain in the pelvic area, dizziness, abdominal cramps, frequent BAK and discomfort due to sudden contractions and not a few mothers die due to childbirth, this is influenced by general health status, education and services during pregnancy and childbirth. The main causes of maternal death are hypertension in pregnancy and postpartum hemorrhage. Some circumstances that can cause an unhealthy condition of pregnant women include handling complications, anemia, pregnant women suffering from diabetes, hypertension, malaria, and too four (too young to be 35 years old, too close to 2 years apart and too many children &gt; 3 years old). In improving public health status, the indicator to be achieved is the decrease in maternal mortality rate from 359 per 100.00 live births in SDKI 2012 to 306 per 100,000 live births in 2019.</i>
<i>Keywords: Pregnancy</i>  Kata Kunci: Kehamilan	<b>Abstrak</b> Abstrak Kehamilan merupakan terjadinya proses pertemuan antara sperma dan ovum secara alami menghasilkan sel tunggal (zigot). Akan tetapi pada kehamilan trimester ketiga terjadinya pembesaran perut perubahan anatomis dan perubahan hormonal tersebut menimbulkan berbagai keluhan pada Wanita hamil. Macam- macam keluhan pada Wanita hamil ditrimester tiga yaitu nafas terasa sesak, nyeri punggung bagian bawah, hemoroid, gangguan tidur, nyeri pada area pelvis, pusing, kram pada perut, sering BAK dan rasa tidak nyaman akibat kontraksi yang muncul tiba-tiba dan tidak sedikit pula ibu meninggal dunia akibat melahirkan hal ini dipengaruhi oleh status Kesehatan secara umum, Pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan

perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

---

## **Pendahuluan**

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Kehamilan merupakan terjadinya proses pertemuan antara sperma dan ovum secara alami yang menghasilkan sel Tunggal (zigot). Selama kehamilan seorang Wanita hamil akan mengalami perubahan fisiologis. Beberapa keluhan yang dirasakan oleh Wanita hamil di trimester tiga yaitu nafas terasa sesak, nyeri punggung bagian bawah, hemorroid, gangguan tidur, nyeri pada area pelvis, pusing, kram pada perut, seing BAK dan rasa tidak nyaman akibat kontraksi yang muncul tiba-tiba. Salah satu keluhan pada Wanita hamil yang sering terjadi yaitu adanya gangguan tidurnya, walaupun kehamilannya normal (Pieter & Lubis, 2010; Prawirohardjo, 2010; Santiago, Nolledo, & Kinzier, 20211). Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil selama kehamilannya diantaranya berupa mulai membesarnya payudara, perut, dan juga panggul, berat badan bertambah, kaki dan tangan membesar, terlihat lemah dan tubuh tambah lesu (Pieter & Lubis, 2010; Rafknowledge, 2004; Susanti, 2008)

Kematian maternal adalah kematian Wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan Lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan, (WHO, 2015). Angka kematian dan kesakitan maternal dan bayi merupakan ukuran bagi kemajuan Kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah Kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status Kesehatan ibu, terutama resiko kematian bagi ibupada waktu hamil dan melahirkan (Saefudin, 2)

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2014) Upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari dari hamil, bersalin, nifas, neonatus (Profil Kesehatan, 2018).

Angka Kematian Bayi di Sumbawa tercatat 256 kasus dengan faktor penyebab tertinggi yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 98 kasus. (Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa, 2023). Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah NTB meluncurkan program H-7 untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2018).

### **Metode**

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kb ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan 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 (Mamik, 2015).

### **Hasil dan Pembahasan**

Agar tidak menyebabkan kejadian patologis atau kematian karena tidak terdeteksi nya komplikasi sejak dini, upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan Upaya kuratif dan rehabilitative pada tiap siklus kehidupan dan tiap level pelayanan. Sehingga penting di lakukan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas, neonatus dan KB (Purwaseh, 2019). Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan/*Continuity of Care* pada Ny.K hamil trimester III dengan sering BAK, bersalin, BBL, nifas dan keluarga Berencana di Puskesmas Alas Kecamatan Alas Kabupaten Sumbawa. Adapun hasil dari pengkajian yang pertama dilakukan pada tanggal 6 februari 2025, didapatkan bahwa Ny. K umur 25 tahun G1P0A0 dengan haid pertama hari terakhir tanggal 10 juli 2024 dan tafsiran persalinan tanggal 17 April 2025. pada kunjungan pertama, dari hasil anamesa awal ditemukan Ny. K umur 25 tahun dengan G1P0A0 usia kehamilan 28 minggu dengan hasil pemeriksaan mengeluh sakit punggung bagian bawah. Hasil pemeriksaan objektif yang didapat yaitu kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya yaitu dengan cara massage pinggang dan punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada syaraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung (Huldani, 2012). Nyeri punggung

bawaha merupakan masalah otot dan tulang yang sering dialami dalam kehamilan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Nyari punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Cunningham, et al, 2013).

Kunjungan kedua pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 11.00 wib di rumah klien Ny.K dengan usia kehamilan 25 minggu dengan hasil pengkajian ditemukan Ny. K umur 25 tahun G1P0A0 TD: 120/70 mmHG, Nadi: 82 x/m, Suhu: 36,5 °C, Respirasi: 16 x/m dengan keluhan perutnya sering kenceng-kenceng dan hilang saat istirahat, dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Menurut Deborah A. Raines 2023 Kontraksi Braxtonhicks yang juga dikenal sebagai nyeri prodromal atau nyeri persalinan palsu adalah kontraksi Rahim yang biasanya tidak terasa hingga trimester kedua atau ketiga kehamilan. Kontraksi Broxton hicks adalah cara tubuh mempersiapkan persalinan yang sebenarnya, tetapi tidak menunjukkan bahwa persalinan telah dimulai

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **Kala I**

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. K dimulai tanggal 17 April 2025 pukul 01.00 WITA ibu datang ke puskesmas mengatakan sakit perut yang teratur sejak tanggal 16 april jam 22.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Didapatkan hasil Ny.K memasuki persalinan kala 1 fase aktif. Sesuai dengan teori Oktarina (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung  $\pm$  7 jam mulai dari pukul 12.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 23.00 WIB. Menurut teori, pada kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati, 2017). Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. H antara lain Memberitahu hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his, Melakukan teknik pijat endhorpin. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau bila ada indikasi, Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan, Memantau pembukaan dan penurunan kepala 4 jam lagi atau bila ada indikasi, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan partograph dan Melakukan VT.

Ny. K diberikan asuhan pijat endorphin untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. menurut Winancy (2023) Endorphin massage, terapi pijatan ringan yang diberikan pada ibu bersalin menjelang persalinan dengan tujuan melepaskan senyawa endorphin sebagai pereda nyeri yang mampu memberikan kenyamanan. Kelebihan dari endorphin massage yaitu mudah diterapkan, tidak menggunakan alat, tidak membutuhkan biaya, memperkuat bonding ibu dan suami, emosi dapat dikontraksi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dalam penelitiannya terjadi penurunan skla nyeri dari 5 menjadi 3 setelah dilakukan pijat endorphin pada saat terjadi kontraksi.

Penatalaksanaan asuhan kala I disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seerti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi

dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Kala II**

Ny. K pada pukul 05.42 wita dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. K telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 17 April 2025 pukul wita bayi Ny. K lahir langsung menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 2.900 gr, PB: 48 cm, nilai APGAR 9. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. K menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. K ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Kala III**

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny.K merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Sari (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. K, plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 23,55 WIB dan plasenta lahir pukul 24.10 WIB. Penatalaksanaan kala III pada Ny. K antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan masase uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Menurut Nurjasm (2021), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

#### **Kala IV**

Teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. K setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 35 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. K antara lain Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahanm, Melakukan Penjahitan perineum, Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus, Memastikan bayi bernafas dengan baik, Membersihkan ibu, Dekontaminasi peralatan dan tempat, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan perawatan bayi baru lahir setelah 1 jam IMD dan Melakukan pemantauan Kala IV. Penatalaksanaan yang

diberikan pada Ny. K kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Kunjungan nifas 2 jam Ny. K Ibu mengatakan perutnya masih mues. Hal ini sesuai dengan teori bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Manuaba, 2015). Kunjungan nifas kedua 6 hari Ny. H mengatakan ASI belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh, payudara nyeri jika ditekan, cemas dengan keadaannya dan saat menyusui posisi bayi menghisap hanya pada puting. Sesuai dengan teori Sutanto (2019), ASI tidak lancar bisa disebabkan oleh gangguan hormon, seperti ketidakseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin.

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik. Kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari di bawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama 6 jam PPV merah, kunjungan kedua pada 6 hari tidak mengeluarkan darah lagi. Menurut Walyani (2016), lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. K dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan Melakukan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, 2019).

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. K diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut Munthe (2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kunjungan nifas ke 2 dilakukan perawatan payudara kepada ibu dengan cara melakukan kompres pada puting susu, dilanjutkan melakukan pengurutan pada payudara dan diakhiri dengan kompres pada payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah. Sejalan dengan Nilamsari (2014) dalam Mukarramah (2021) Gerakan pada breast care bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Selain itu breast care juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan pada payudara. Sejalan Gustirini (2020) dengan Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. Sejalan juga dengan hasil penelitian Sari et al. (2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil p value 0,039. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi, Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB. Menurut teori Munthe (2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. K dilakukan dipuskesmas Alas dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 19 April 2025 pukul 09.30 wita dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.K dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. K kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 2800 gram, PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LILA: 12 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. K didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleksi dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. K, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. K sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 9. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit

lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, ASI menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. K sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. H dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. K umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. K antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. K adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin,

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. K tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. K Umur 25 Tahun di Puskesmas Alas meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 28 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengeluh sering sakit punggung dan sering kencing, HB 11 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 1x1, Vitamin C 1x1. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan *Endorphin massage* untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengeluh payudara terasa penuh, panas dan bengkak dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan

vitamin K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. K menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada kebutuhan nutrisi pada saat hamil dan teknik menyusui yang benar.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

### **Daftar Pustaka**

- Ambarwati, E,R,Diah, W. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andina, Vita. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anggraeni. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana Cetakan II. Jakarta: Rohima
- Anik, M. 2015. Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui. In Media. Bogor
- Arum dan Sujiyatini. 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Nuha Medica. Yogyakarta
- Asmadi,2008. Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia:Salemba Medika Irawan, 2004.Seksualitas Teori dan Realitas.Jakarta
- Audina. 2017. Hubungan Promosi Kesehatan Lingkungan dan Peran Bidan terhadap Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- Barbara , 2004. Perawatan ibu-bayi baru lahir.jakarta:EGC.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.137-8.4.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.138-9.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.140.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.141.
- Benson RC, Pernoll ML. Obstetri & ginekologi. 9th ed. Jakarta: EGC; 2008. p.143
- BKKBN. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cavazos-Rehg, P. A. (2015). Maternal age and risk of labor and delivery complications. Maternal and child health journal, 19(6), 1202-1211.
- Diana, S. (2017).Model Asuhan Kebidanan. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Dewi, Vivian Nanny Lia, dkk. 2011. Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fahriani R. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sari Pediatri. 2014;15.
- Fitriana ,dkk (2018). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Fonseca TMVD, Cesar JA, Sassi RAM, Schimdl EB. Obstet gynecol.Pathological vaginal discharge among pregnant women: pattern of occurrence and association in a population-based survey. 2013.
- Gede, Ida Bagus.1996. Penuntun Diskusi Obstetri dan Ginekologi. Jakarta : EGC
- Gustri putri, S.-R. dr. M. H. P. (2022). Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil. 13 Juli. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_ar\\_tikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil](https://yankes.kemkes.go.id/view_ar_tikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil)
- Hafil,I.D.R.M.(2020).Kehamilandalam Islam yang Perlu Kaum Ibu Ketahui. 25 Januari.<https://www.republika.co.id/berita/q4nu6z430/kehamilan-dalam-islam-yang-perlu-kaum-ibu-ketahui>
- Hamilton PM. Dasar-dasar keperawatan maternitas. 6th ed. Jakarta : EGC; 1995; p. 63.2.
- Hamilton PM. Dasar-dasar keperawatan maternitas. 6th ed. Jakarta : EGC; 1995; p. 65.

- Handayani. 2016. Buku Ajar Pelayanan KB Cetakan II. Yogyakarta : Pustaka Rahima
- Hanni, Ummi, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta : Salemba Merdeka
- Homer, C. S. E., Besley, K., Bell, J., Davis, D., Adams, J., & Porteous, A. (2013). Does Continuity of Care Impact Decision Making in the Next Birth After A cCesarean Section (VBAC)? A Randomised Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–6. Available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/140> diakses pada tanggal 12 Januari 2025.
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoop-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146– 1157. Available from [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X) diakses pada 11 Januari 2025.
- [Http://www.wordpress.com](http://www.wordpress.com). Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir
- [Https :// www.Biologionline.blogspot.com/2011/04/urutan-perkembangan-janin.html](https://www.Biologionline.blogspot.com/2011/04/urutan-perkembangan-janin.html) (Online)
- <http://www.skripsipedia.com/2011/01/hubungan-pengetahuan-ibu-pasca-nifas.html>  
Sumber skripsipedia.com:Hubungan Pengetahuan Ibu Pasca Nifas dengan Minatnya Berhubungan.
- <http://www.askep-askep.cz.cc/2010/02seksual-masa-nifas.html>
- <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/merumuskan-diagnosa-atau-masalah.html#ixzz2i7AXIGeo>
- Irianti, & dkk. (2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. Asuhan Kebidanan Komperhensif. <http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf> (diakses 10 Maret 2022)
- Jimenez, Sherry. 1995. Kehamilan yang Menyenangkan. Jakarta: Arcan
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal . J a k a r t a : J a r i n g a n Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation
- Jurnal. Vol. 07. No. 04, Desember 2017 <https://doi.org/10.33221/jiki>
- Kabinet,J.S.(2022).PresidenJokowiKel uarkanInpresPeningkatanAksesKe sehatan Bagi Ibu Hamil melaluiJampersal. 15 Juli.<https://www.menpan.go.id/si te/berita-terkini/dari-istana/presidenjokowi- keluaran- inpres-peningkatan-akses-kesehatan-bagi-ibu-hamil-melalui- jampersal>
- Kalisurem, D., Bogor, K. A.B., Desember, N.,Prihantiningih, A., & Gusti,N. W. (2022).TabletTambahDarahPadaTr imesterIiDanIiiDiPmba.6(2),5–8.
- Kemenkes RI. (2016). Kurniarum,A. Buku Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif.
- Kurniawan, dkk. 2017. Perilaku Akseptor Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Poskesdes Anuta Singgani Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *Jurnal Prefentif*, Volume 8 Nomor 1, April 2017 : 1-58
- Lee NM, Saha S. Nausea and vomiting of pregnancy
- Makarim,dr. F. R. (2023). Keluhan yang Biasa Terjadi saat KehamilanTrimester2. 11 Mei. <https://www.halodoc.com/artikel/10-keluhan-yang-biasa-terjadi- saat- kehamilan-trimester-2>
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 1996. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kndungan, dan KB. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2003. Pengantar Kuliah Obstrettri. Jakarta : EGC
- Munisah. (2022). Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, Vol. 02..

- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*
- Pujilestari, I., & Muhaimin, T. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04), 300–310. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1229>
- Proverawati, A. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purba, T. N. (2023). Ketidaknyamanan Sering Berkemih Pada Kehamilan Trimester I. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 753–757. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1422>
- Rahayu, R., & Sari, L. P. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis. *Gravidarum. Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 3(2), 115–122. <https://doi.org/10.36590/kepo.v3i2.555>
- Rahma, K. (2023). 5 Ayat Al-Qur'an tentang Kehamilan. 26 Mei.
- Rahmawati, N. L. P., Lavida, T., Sutirini, E., & Nurlayina, N. (2023). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care pada Ny.XG3P2A0di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.61633/jkkr.v2i1.22>
- Saiffudin, Abdul Bahri. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- Saifuddin. (2011). *Ilmu Kebidanan* Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Saleha, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 3(1), 32–41.
- Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sumarah., W, Y., Wiyati, N. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- SYT, Lin JW, Kuo LT, Thomas KA. Dally sleep and fatigue in the third trimester of pregnancy 2012; 357.
- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Topo, Azkah. 2019. 60 Langkah APN. [https://www.academia.edu/9704904/60\\_langkah\\_APN](https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN) (diakses 10 Januari 2025)
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani, S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Zamziri, Z., & Maktum, U. (2023). Efektifitas Senam Hamil Terhadap Tingkat Kebugaran Pada Primigravida Trimester Kedua. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 81–87. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i1.1457>