

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PMB BIDAN S DI KAB. BOGOR

Yuanita Viva Avia Dewi, Anggun Janur Madanie

¹Prodi D-III Kebidanan STIKes Bogor Husada

Email: Yuanita.yoan16@gmail.com, anggunjanur86@gmail.com

Abstract

Comprehensive care is a continuous and comprehensive midwifery service to clients starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and contraception that connects women's health needs and individual circumstances. The maternal mortality rate in Indonesia is still relatively high and a big problem as a developing country. One effort to reduce the death rate is by providing Antenatal care services for monitoring and detection during pregnancy, maternal care during delivery, detection of bleeding, infection and hypertension. The aim of this case study is to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. S at PMB S, Bogor Regency. The case study method used is an observational case study using qualitative data, which was conducted at PMB S Bogor Regency in April – June 2024. The subject in this case study is mother S aged 23 years G1P0A0 starting from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and contraception. The results of the comprehensive midwifery care provided to Mrs. S were that there were no complications or complications that accompanied the mother, both during pregnancy, childbirth, postpartum, her baby and the use of injectable contraception for 3 months. When ANC meets the 10T standard and the mother receives complementary midwifery care in the form of prenatal yoga and oxytocin massage, INC runs smoothly, and there are no gaps. The care provided to the mother is care that is appropriate to the mother's needs. Comprehensive midwifery care for Mrs. S at PMB S has been carried out in accordance with midwifery care standards and no complications or difficulties were found during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and contraception.

Keywords: *Midwifery care, comprehensif*

1. PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang menyeluruh pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi angka kematian dan kesaitan ibu dan bayi yang merupakan salah satu masalah terbesar di dunia saat ini (Media Centre WHO, 2016). Angka kematian maternal, juga dikenal sebagai angka kematian ibu (AKI), adalah kematian perempuan yang terjadi selama kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari sejak persalinan, yang didefinisikan sebagai kematian yang disebabkan oleh kehamilan atau pengendalian kehamilan. Yang bukan disebabkan oleh cedera atau kecelakaan (Ibrahim Dkk, 2022)

Dari data tahun 2000 hingga 2020, Eropa Timur dan Asia Selatan mencapai terbesar. Penurunan sebesar 70% dari 38

menjadi 11 dan penurunan sebesar 67% terjadi dari 408 menjadi 134. Meskipun sangat tinggi pada tahun 2020, Afrika Sub-Sahara juga mengalami penurunan sebesar 33% dari tahun 2000 hingga 2020. Selama periode ini, empat sub-kawasan Afrika Timur, Asia Tengah, dan Asia Timur mengalami penurunan separuh dari mereka. Afrika Utara dan Eropa Barat juga mengalami penurunan sekitar sepertiganya. Secara umum rasio AKI dinegara-negara kurang berkembang menurun sedikit di bawah 50% (dari 729 menjadi 368). Di negara-negara berkembang yang tidak memiliki daratan, AKI menurun sebesar 19 % (dari 254 menjadi 206). (WHO, 2023).

Berdasarkan data Kemenkes 2022 dari tahun 2015, AKI di Indonesia masih harus diturunkan. Cukup tinggi, dengan 305 kelahiran hidup per 100.000 orang. Ini turun menjadi 228

kelahiran hidup pada tahun 2017, tetapi kemudian meningkat lagi menjadi 230 kelahiran hidup per 100.000 orang (Kurniadi, *et al* 2023). Hasil Long Form SP2020 menunjukkan bahwa AKI di Provinsi Jawa Barat sebesar 187, yang berarti bahwa dari 100.000 kelahiran hidup, terdapat 187 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan, atau masa nifas (Lestari, 2023). Dari tahun 2015 hingga 2016, AKI di Kabupaten Bogor menurun dari 55,41 per 100.000 KH menjadi 46,48 per 100.000 KH. Namun, pada tahun 2017, AKI kembali meningkat menjadi 48,59 per 100.000 KH. Namun, pada tahun 2018, AKI kembali menurun menjadi 61,73 per 100.000 KH (Kaltarina, 2020).

Angka kematian bayi (AKB), yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari dan lahir pada usia kehamilan 38-42 minggu (Saputri, N., 2019). AKB global menurut WHO tahun 2020, terdapat 2.350.000 orang meninggal (WHO, 2021). Menurut AKB ASEAN, Myanmar memiliki angka kematian tertinggi sebesar 22.00/1.000 KH, dan Singapura memiliki angka kematian terendah sebesar 0.80/1.000 KH tahun 2020 menurut ASEAN Secretariat 2021 (Febriani, *et al* 2022).

Di sisi lain, Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 melaporkan bahwa BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia, dengan 20.266 kasus (Kemenkes RI, 2021). AKB Provinsi AKB atau menurut IMR adalah kematian yang terjadi pada anak yang berusia antara 0 sampai 11 bulan, atau kurang dari 1 tahun. Penurunan AKB di Jawa Barat mencapai 90% selama lima puluh tahun (1971–2022) (Lestari, 2023). Angka pencapaian AKB di Kabupaten Bogor tetap stabil sebesar 41,82 per 1000 kelahiran hidup dari tahun 2015 hingga 2019 (Kaltarina, 2020)

Faktor-faktor yang mempengaruhi AKI yaitu termasuk kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, faktor sosial dan budaya, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), dan perawatan dan pertolongan persalinan segera setelah persalinan. Dalam hal Indonesia, ada beberapa

perempuan yang sulit mendapatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang baik, terutama bagi perempuan miskin yang tinggal di daerah tertinggal dan terpencil. Salah satu kendala yang dihadapi dalam mencapai adalah Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Tidak meratanya, fasilitas PONEK, PONEK, posyandu, dan unit transfusi darah belum tersedia secara merata dan belum terjangkau oleh seluruh penduduk. Selain itu, sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan rumah sakit tidak berjalan dengan baik. Akses jalan yang buruk ke fasilitas kesehatan adalah faktor tambahan yang berkontribusi pada peningkatan AKI. Faktor budaya juga disebutkan oleh Bappenas (Susiana, 2019).

Komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas dapat menyebabkan kematian ibu. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan. Kematian ibu terutama disebabkan oleh komplikasi persalinan dan kehamilan dini pada wanita berusia 15 hingga 19 tahun. Sebelum kehamilan, komplikasi lain dapat muncul dan mungkin menjadi lebih parah selama kehamilan. Di seluruh Indonesia, perdarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi merupakan penyebab utama kematian ibu. Komplikasi lain yang menyebabkan kematian ibu termasuk pendarahan pasca persalinan, infeksi yang sering terjadi setelah persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), dan aborsi yang tidak aman (Ibrahim Dkk, 2022).

Menurut Rekomendasi Pembangunan Jangka Menengah Nasional, atau SDGs salah satu indikator tingkat kesehatan adalah penurunan AKB menjadi 12 kematian per 1000 kelahiran hidup. Usia bayi, berat badan bayi, pemeriksaan kehamilan atau ANC, usia ibu, dan bayi kembar adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi AKB tinggi. Bayi dengan berat badan lahir (BBLR) kurang dari 2500 gr memiliki resiko 20 kali lebih besar untuk meninggal dibandingkan bayi dengan berat badan lahir diatas 2500 gr. Yang menduduki peringkat 35,2% kematian neonatal di Indonesia. Beberapa faktor lainnya yaitu nutrisi ibu saat hamil, usia produktif ibu, jarak

kehamilan, dan penyakit yang diderita ibu (Ibrahim Dkk, 2022).

Upaya kesehatan ibu berdasarkan Kemenkes RI 2022 termasuk, perawatan ibu hamil, imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambahan darah, perawatan ibu bersalin, perawatan ibu nifas, kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi 3 (P4K), perawatan kontrasepsi/KB, dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Simanjuntak, 2022)

Continuity of Care (CoC) adalah proses di mana pasien dan penyedia layanan kesehatan bekerja sama untuk mengelola asuhan kesehatan secara berkelanjutan untuk mencapai tujuan asuhan medis yang berkualitas tinggi dan murah. Untuk menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang berkelanjutan dengan tujuan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dan ekonomis, perlu ada kerja sama yang baik antara bidan sebagai pemberi layanan dan ibu sebagai klien (Susanti et al., 2018). Dewi dkk. (2021) menemukan bahwa pendampingan dengan konsep CoC meningkatkan kualitas ibu hamil. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Audina dkk. 2022 menemukan bahwa asuhan kebidanan CoC dapat membuat ibu dan bayi sehat dan bebas masalah. Berdasarkan informasi di atas, bidan memiliki peran penting dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya dengan program asuhan kebidanan komprehensif. Oleh karena itu, penulis ingin meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkualitas dengan melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh. Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode observasional dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan data kualitatif yang berhubungan langsung dengan klien dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB. Tempat penelitian dilakukan di PMB S Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor dimulai bulan April sampai Juni 2024. Subjek studi kasus merupakan responden yang diteliti yang menjadi pusat sasaran penelitian dengan

mengambil seorang klien dan diikuti perkembangan asuhannya dari kehamilan trimester III, proses persalinan, neonatus, nifas dan KB. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan dan dokumentasi. Data yang diperoleh langsung dari klien, dilakukan analisa data dan disajikan dalam bentuk naratif berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan perkembangan menggunakan SOAP.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Studi Kasus

a. Kehamilan

Kunjungan I Trimester III

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan informasi bahwa Ibu S berusia 23 tahun, G1P0A0, HPHT 26 Agustus 2023, TP 02 Juni 2024, usia kehamilan 36 minggu, Tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 81 x/m, suhu tubuh 36.5°C, pernafasan 24 x/m, tinggi badan 157 cm, berat badan 57 kg dan kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg LILA didapatkan 25 cm, TFU 30 cm, Puka, DjJ 145x/menit. HB 12.5 gr%. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, jalan-jalan dipagi hari, melakukan prenatal yoga, konseling tentang tanda-tanda bahaya trimester III dan persiapan persalinan.

Kunjungan II Trimester III

Pada kunjungan kehamilan kedua, ibu mengeluh nyeri simfisis. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 140 x/ menit, TBJ 2.635 gram. Ibu diberikan konseling terkait penyebab nyeri pada simfisis dan memberikan

dukungan moril supaya ibu semangat hingga persalinan.

b. Persalinan

Kala I

Anamnesa dilakukan pada tanggal 04 Mei 2024, pukul 02.30 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan umum: Baik, Kesadaran Composmentis: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan: 20x/menit, TFU 29 cm, Puka, His 3 x 10',35", Djj 146x/menit. Hasil pemeriksaan dalam : portio lunak, Pembukaan 4 cm, Ketuban utuh, moulase tidak ada, UUK kanan depan, Kepala Hodge II. Ibu dianjurkan untuk relaksasi, mobilisasi, tidak menahan BAK dan tetap untuk makan dan minum. Setiap kemajuan proses persalinan dicatat didalam partograf.

Kala II

Anamnesa dilakukan pada tanggal 04 Mei 2024, Pukul 05.00 WIB. Ibu mengatakan keluar air-air, disertai mulas yang semakin kuat dan merasakan seperti ingin BAB (mengedan). Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: Baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, pernafasan: 24 x/menit, His 4-5 x 10', 50", djj 138x/menit. VY : portio tidak teraba, Pembukaan Lengkap (10 cm), Kepala Hodge IV, molausa (-), adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka. Penatalaksanaan yang dilakukan antaranya memastikan ibu mendapatkan asuhan sayang ibu, memimpin ibu mengedan, dan bayi dapat lahir dengan aman. Pukul 05.55 WIB bayi lahir jenis kelamin perempuan, kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Bayi segera diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD. Selanjutnya ibu diberikan suntikan oksitosin.

Kala III

berlangsung selama ± 09 menit, kala III berlangsung cepat dikarenakan tidak ada penyulit yang menyertai. Plasenta lahir spontan lengkap jam 06:05 WIB, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta ± 400 gr, panjang tali pusat 53 cm, diameter 18 cm, tidak ada kelainan tali pusat, kotiledon lengkap

Kala IV

Kala IV dimulai sejak pukul 06.05 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perineum terdapat laserasi derajat II, dan perdarahan ± 100 cc. asuhan yang diberikan adalah ; penjahitan perineum derajat II dan pemantauan Kala IV. Pada kala IV,

c. Neonatus

Pada tanggal 04 Mei 2024 pukul 05.55 WIB lahir bayi secara spontan dengan jenis kelamin perempuan, dengan berat lahir 3200 gram, Panjang badan 50 cm, LK ; 30 cm, LD : 29 cm. Denyut jantung 120 x/ menit, pernafasan 46 x / menit, bayi bergerak aktif, refleks menghisap dan menelan baik, refleks moro positif. Hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Tali pusat bersih, dan sudah puput pada hari ke 6 usia bayi.

d. Nifas

Kunjungan Pertama Tanggal 04 Mei 2024 jam 13.00 WIB, Ibu S diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan. Hasil Kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu dalam keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 24x/menit, Suhu : 36,2°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi (+), lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum. Ibu diberikan konseling tentang cara perawatan luka jahitan perineum, pemberian ASI yang benar, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, asupan nutrisi yang baik, dan konseling tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Mei 2024 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, ASI lancar, darah masih keluar keluar berwarna merah kekuningan dan tidak merasakan adanya tanda bahaya pada masa nifas. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 24x/menit, Suhu : 36,2°C, pengeluaran ASI banyak (lancer), TFU pertengahan pusat symhisis, lochea sanguinolenta, luka perineum membaik. Ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif dan ibu

tampak mampu melakukan perawatan diri seperti personal hygiene dengan benar.

Kunjungan ketiga dilakukan tanggal 18 Mei 2024 pukul 08.00 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan banyak, masih keluar darah kuning kecoklatan, dan ibu tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 36,6°C, Payudara mengeluarkan ASI (banyak dan lancar), TFU tidak teraba, lochea serosa, luka perineum bersih dan sudah menyatu.

Kunjungan keempat dilakukan tanggal 16 Juni 2024 pukul 08.30 WIB, hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu sudah sangat mandiri dalam mengurus diri dan bayinya, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, emosional stabil, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20/menit suhu 36,6°C. pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba. Ibu diberikan konseling tentang penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi.

Keluarga Berencana

Pada tanggal 16 Juni 2024 ibu menjadi akseptor kb suntik 3 bulan atas persetujuan suami karena ibu dan suami ingin bayi mendapatkan ASI secara eksklusif.

Pembahasan Studi Kasus

Pada bagian pembahasan menggambarkan hasil penelitian yang mengikuti sub bagian pada hasil penelitian.

a. Kehamilan

Data pengkajian diperoleh dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik secara langsung. Pada saat pengumpulan data pasien sangat Kooperatif. Pelaksanaan asuhan dilaksanakan sesuai dengan apa yang sudah dibuat dalam perencanaan tanpa merugikan pasien. Asuhan antenatal dilakukan Sesuai dengan asuhan standar 10T. Hasil dari pelaksanaan asuhan didapatkan bahwa ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan sebanyak 7x, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebanyak 9 kg. Tekanan Darah selama kehamilan dalam batas normal yaitu

110/80 – 120/80 mmHg. Temu wicara dilakukan untuk memberikan konseling terhadap persiapan persalinan, dan status gizi ibu di evaluasi dari kenaikan berat badan ibu selama hamil. Evaluasi segera dilakukan setelah asuhan diberikan sehingga tidak ada kesenjangan.

Persalinan

Perencanaan pada asuhan persalinan ditinjau dari 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) yang ditulis dalam buku Wulandari (2022) yang dibagi dalam 4 kala yaitu kala pembukaan (Kala I), kala pengeluaran bayi (Kala II), kala pengeluaran plasenta (kala III), pengawasan ibu (kala IV). Selama persalinan tidak terdapat kesenjangan

Neonatus

Asuhan neonatus tidak didapatkan masalah atau kesenjangan apapun. Asuhan dilakukan sebanyak 3x, dimana kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam pertama, kunjungan II dilakukan pada 3 hari, dan kunjungan III dilakukan pada 14 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4x. selama melakukan asuhan masa nifas penulis tidak menemukan masalah dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini dikarenakan ibu S sangat kooperatif dalam memberikan informasi yang ditanyakan, serta Ibu bersedia melakukan asuhan-asuhan yang sudah penulis anjurkan. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan II dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ke III dilakukan 2 minggu dan kunjungan ke IV dilakukan pada 6 minggu post partum.

Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan bersamaan dengan kunjungan ke IV masa nifas. Pada kunjungan ke IV ini, ibu sudah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, karena ibu ingin memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori yang

menyatakan kelebihan suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI (Gustina, 2023).

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan pada Ibu S G1P0A0 mulai tanggal 30 April 2024 sampai dengan 16 Juni 2024 di PMB S, Kabupaten Bogor, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan Pada Ny. S dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu. Asuhan diberikan sesuai dengan standar 10T. Asuhan kehamilan berlangsung secara normal dan tidak ditemukan adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
2. Asuhan persalinan pada Ny. S berlangsung secara normal tanpa ditemukan penyulit apapun mulai dari kala I sampai dengan kala IV.
3. Asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir, seperti pemberian salep mata dan vitamin K pada 1 jam pertama dan imunisasi Hepatitis B pada 1 jam berikutnya. Asuhan neonates berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit ataupun tanda bahaya pada bayi baru lahir.
4. Asuhan masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan standar asuhan nifas dan tidak ditemukan adanya penyulit ataupun tanda bahaya masa nifas. Ibu melalui masa nifas dengan normal.
5. Asuhan keluarga berencana tidak ditemukan kendala apapun, asuhan dilakukan pada kunjungan ke IV masa nifas, dan pada kunjungan ini ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

5. REFERENSI

- Arif Kurniadi, Dyah Ernawati, Kismi Mubarakah, Oki Setiono, 2023. Pengembangan Aplikasi Jagabunda sebagai Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi, Fakultas Kesehatan Dian Nuswantoro Semarang .
- Bd. Candra Wahyuni, Indah Kurniawan, Rohani Chairiyah & Miftahul Hakiki, 2023. Buku Ajar Keluarga Berencana,

- Tim MCU Group.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=fc7DEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq=buku+ajar+keluarga+berencana&ots=Ef3yHjRx6E&sig=8wFIEaT8a0Qb7bFLCGPi48bRtNs&redir_esc=y#v=onepage&q=buku%20ajar%20keluarga%20berencana&f=false
- Braidi R HUECHER, Radia T JAMIL & Jennifer Thistle, 2023, Nasional Library Of Medicine https://www.ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/books/NBK470566/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc
- Chiarello, M., C., Falzone, A., L., Mc Caslin E., K., Patel, M., & Ulery, K. (2015). Pengaruh Program Latihan pada Diastasis Recti Abdominis pada Wanita hamil. *Jurnal terapi fisik kesehatan wanita*. vol 29 no 1:hal 11-16.
- Dr,Ilyas Angsar, SpOG, Dr.Wira Hartati. M.Epid *et, al*, 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana, Kementerian Kesehatan.
- Dea Tikazahra Febriani & Maryam Nurhidayah, 2022. Pengembangan Aplikasi Jaga bunda sebagai Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi *Indonesian Journal Of Health Science*
- Diyah Tepi Rahmawati & Indra Iswari, 2016. Efektivitas Akupresure Selama Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*
- Dr. Asmirajanti, Mira i, SKP., MKEP, 2019. Modul Bussiness Home Care (NSA738) Universitas Esa Unggul
- Elvira Wati, Senja Atika Sari & Nury Lutfiyatil Fitri, 2023. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas, Akademi Perawatan Dharma Wacana Metro
- Febi Sukma., M.Keb, Meli Deviana., SST., M. Tr.Keb & Heri Rosyati., SSiT., MKM, 2021. MODUL ASUHAN MASA NIFAS. Fakultas kedokteran Dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

- Gomella, T.L., Eyal, F.G. and Mohammed, F.B., 2020. Gomella's Neonatology: Management, Procedures, OnCall Problems, Diseases, and Drugs. Eighth Edi. New York: McGraw-Hill Education.
- Prabawani, Asgalina 2021. Karakteristik Ibu Hamil Dan Kepatuhan ANC Selama Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Minggir Sleman, Politeknik Kesehatan, Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Purnamayanti, Gusti Atu Kade Wulan Asuhan Kebidanan Pada Ibu "NY" Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32
- Julianingsih & Risdayanti Eka, 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari. Diakses dari <http://repository.poltekkeskdi.ac.id>.
- Julia Hutchison, Heba Mahdy & Justin Hutchison, 2023, Tahapan persalinan Nasional Library Of Medicine, diperoleh tanggal 20 januari 2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/books/NBK544290/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=tc
- Kasmiati, M. Keb, 2023. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, CV.Literasi Nusantara Abadi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak [Internet]. Jakarta, Indonesia: 2016. [http://www.depkes.go.id/resources/download/info terkini/master buku kia revisi TH 2016](http://www.depkes.go.id/resources/download/info%20terkini/master%20buku%20kia%20revisi%20TH%202016).
- Kemendes RI, 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Care, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lety Arlenti & Erli Zainal, 2021. Manajemen Pelayanan Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapti Bakti.
- Lely Firrahmawati, M.Keb & Winarni, S.SiT., MPH, 2020. Pijat Oksitosin Dengan Murrotal Al quran Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada bu Nifas. Universitas Aisyiyah Surakarta.
- Lia Fitriani & Sri Wahyuni, 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Penerbit DEE PUBLISH. <https://books.google.co.id/books?id=8RR>
- Minggu Sampai 42 hari Masa Nifas, 2022, KEMENKES RI POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9650/>.
- Humas, 2019. Tanda & Bahaya Umum Pada Bayi Baru Lahir. Diakses dari <https://rsupersahabatan.co.id>.
- Istiqomah & Nurul, 2021. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A Di Praktek Mandiri Bidan Dharma Bakti Kecamatan Ranomeeto. Diakses dari <http://repository.poltekkeskdi.ac.id>. [IEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false](http://repository.poltekkeskdi.ac.id/IEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false)
- Lestri, Revy, Angka Kematian Bayi Di Jawa Barat, 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Metin A, Lumbiganon P, Landoulsi S, dkk. Active Management of The Third Stage of labour With and Without Controlled Cord Traction: a randomised, controlled, noninferiority trial ; 2012 ; 379
- Nilam Rizky Yulia Efendi, Juli Selvi Yanti & Cecep Suci Hekamari, 2022. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidanyamanan Trimester III Di PMB Ernita Kota Pekan Baru, Jurnal Kebidanan Terkini.
- Ns. Sulistyawati, Erna, M.Kep., Sp.Kep.A, 2022. Pengkajian Umum Bayi Baru Lahir. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ns. Eka Sari, Niken Ayu Merna, S.Kep. M.Biomed, 2022. Pemeriksaan Fisik Dan Apgar Score Bayi Baru Lahir . Wira Medika Bali.
- Nurul Azizah & Rafhani Rosyidah, 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidann Nifas Dan Menyusui, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo UMSIDA Press
- Nurhayati, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan: Yogyakarta
- Paramitha Amelia & Cholifah, 2019. Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Pereira, A.M. et al. 2020. Zika virus and pregnancy: association between acute infection and microcephaly in newborns in the state of Rio de Janeiro, Brazil',

- Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 80(01), pp. 60–65
- Podungge, Yusni, Asuhan Kebidanan Komprehensif, 2020, Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.
- Prameswari, Lintang Budiyanti 2024, Kemenkes : Perencanaan Kehamilan Penting Dilakukan Pasangan Usia Subur ANTARA <https://www.antaraneews.com/berita/3944193/kemenkesperencanaan-kehamilan-penting-dilakukan-pasangan-usia-subur>.
- Rahmawati, Ita, 2019. Asuhan Kehamilan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir: Yogyakarta
- Ratu Matahari, Fiteiana Putri Utami & Ir.Sri Sugiharti, 2018. Buku Ajar Keluarga Berencana, , CV Pustaka Ilmu Group.
- Sari, Dian Purnama, 2021. Efek Samping Pemakaian Suntik 3 Bulan Pada Akseptor Di Bidan Praktik Swasta Haji Norhidayati Akademi Keidanan Buangan Kalimantan.
- Setyaningsih, Erny. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Pada Kehamilan Di Usia Kurang Dari 20 Tahun Di Puskesmas Bantul I Dan II I, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
- Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb, Febi Sukma, M. Keb & Hamidah, SST, MKM, 2017. Buku Ajar Asuhan kebidanan ada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak pra Sekolah. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Tilaili Ibrahim & Dalili Adlina Ridwan, Determinan Penyebab Kematian Ibu Dan Neonatal, 2022, Univesitas Syiah Kuala.
- Walyani, Elisabeth Siwi 2020, Asuhan kebidanan pada kehamilan, yogyakarta
- Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, Feni Andriani, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, 2019, Sidoardjo Indomedia Pustaka
- Yustira, Marta, 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “D” Di BPM Husniyati Palembang, Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Palembang.