

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M dan By. Ny.M di PMB Nurhasanah Pal 5, Kota Pontianak

Novy Haryanti¹, Tilawaty Aprina², Ismaulidia Nurvembrianti²

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*noviharyati384@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara Continuity Of Care untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Tujuan dilakukannya asuhan komprehensif yaitu agar memberikan pelayanan secara Continuity Of Care untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dan sebagai upaya deteksi dini komplikasi sebagai penerapan tanggung jawab dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Laporan Kasus: Asuhan diberikan pada Ibu Ny. M dan bayi Ny. M di di PMB Nurhasanah Pal 5, Kota Pontianak. Asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB. Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan metode SOAP.

Diskusi: Berdasarkan data pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.M sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan pada Ny.M melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan rutin. Persalinan Ny.M di PMB Nurhasanah. Persalinan dilakukan dengan teknik induksi. Asuhan kebidanan pada Bayi langsung dilakukan IMD pada saat kelahiran Bayi. Bayi juga langsung diberikan salep mata, vitamin K untuk mencegah pendarahan pada otak, dan setelah 2 jam diberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis. Pada bayi baru lahir, tidak ditemukan adanya tanda-tanda kelinan, namun pada perawatan tali pusat, tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kasa.

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M dan telah dilakukan juga pembahasan serta asuhan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M berdasarkan 7 langkah varney didapatkan data pengkajian dasar asuhan kehamilan pada Ny. M dan By. Ny.M terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan TFU. Selain itu terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada tindakan induksi persalinan yang dilakukan oleh bidan tanpa instruksi dokter kandungan dan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir.

Kata kunci: Asuhan Komprehensif, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Comprehensive Midwifery Care for Mrs. M and By. Mrs. M at PMB Nurhasanah Pal 5, Pontianak City

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive care is care provided by midwives from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and until the mother decides to use family planning which aims to provide continuity of care services to prevent complications in pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and KB. The aim of comprehensive care is to provide services in a Continuity of Care manner to prevent complications in pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning and as an effort to detect complications early as an implementation of responsibility in reducing maternal and infant mortality rates.

Case Report: Care was given to Mrs. M and baby Mrs. M at PMB Nurhasah Pal 5, Pontianak City. The care provided ranges from pregnancy care, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. Documentation of care is carried out using the SOAP method.

Discussion: Based on the assessment data, the midwifery care of pregnant women for Mrs. M is in accordance with the standards of care for midwifery services. Mrs. Mrs. M gave birth at PMB Nurhasanah. Delivery is carried out using the induction technique. Midwifery care for babies is carried out directly by IMD at the time of the baby's birth. Babies are also immediately given eye ointment, vitamin K to prevent bleeding in the brain, and after 2 hours they are given HB0 immunization to prevent hepatitis. In newborn babies, there are no signs of kinks, but in umbilical cord care, the baby's central ta;I is wrapped using gauze.

Conclusion: Based on the midwifery care that was provided to Mrs. M and there has also been comprehensive discussion and care for Mrs. M and By. Mrs. M based on Varney's 7 steps obtained from a basic assessment of pregnancy care for Mrs. M and By. Mrs. M there is a gap between theory and practice in the results of TFU examinations and care for newborn babies' umbilical cords.

Keywords: Comprehensive Care, Normal Delivery, Newborns

Translated and Certified by
Muhammadiyah University - Center for
Language Learning
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,
Yunarti M, Pd

Number : _____
Date : _____

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Asuhan komperensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB. Tujuan dilakukannya asuhan komprehensif yaitu agar memberikan pelayanan secara Continuity Of Care untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dan sebagai upaya deteksi dini komplikasi sebagai penerapan tanggung jawab dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Rezeki, Br.Hasibuan and Br. S Asmawati, 2022)

Menurut (WHO, 2022) angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup). Menurut data ASEAN Secretariat 2021, AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.000/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Febriani, Maryam and Nurhidayah, 2022).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Berdasarkan laporan seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2022 tercatat sebanyak 120 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 84.343, maka kematian Ibu Maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2022 sebesar 142 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian balita pada Tahun 2022 sebanyak 634 kematian balita, jumlah ini menurun dibandingkan Tahun 2021 yaitu sebanyak 653 kematian balita. Dari seluruh kematian balita yang ada, 72,1% terjadi pada masa neonatal (457 kematian), sedangkan untuk post neonatal sebesar 21,5% (136 kematian) dan anak balita sebesar 6,5% (41 kematian). (Dinkes Kalbar, 2022)

Faktor yang menyebabkan kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetric seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberculosis, ginjal dan *acquired immunodeficiency syndrome*, sehingga dapat memperburuk kondisi kehamilan. Adapun penyebab tidak langsung pada kematian ibu antara lain yang dapat memperberat keadaan ibu karena resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan empat terlalu yaitu terlalu tua (usia >35 tahun), terlalu banyak (> 4 anak) dan terlalu dekat (jarak kehamilan < 2 tahun) (Susiana 2019) dalam (Marceliya 2018).

Kematian ibu dan bayi menjadi perhatian pemerintah, upaya yang dapat dilakukan pemerintah dalam mempercepat penurunan kematian Ibu dan bayi dengan memperoleh pelayanan persalinan yang luas dan berkualitas, misalnya pelayanan kesehatan ibu hamil dengan melakukan ANC lengkap, pertolongan persalinan melalui tenaga kesehatan yang terlatih di bidang pelayanan kesehatan, perawatan pasca kehamilan dan perawatan bayi, memberikan pertimbangan dan referensi yang tidak biasa jika terjadi kebingungan, seperti halnya administrasi keluarga berencana termasuk pengaturan keluarga pasca melahirkan.

Peran bidan sebagai tenaga kesehatan dalam menangani AKI dan AKB yaitu dengan ikut berpartisipasi pada program Sijari EMAS yang memberikan asuhan dan pelayanan yang berkesinambungan berupaya pada asuhan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sehingga dapat meminimalisir AKI dan AKB.

Hal yang paling awal dalam memperkuat program penurunan AKI dan AKB yaitu dimulai dari saat masa kehamilan. Salah satu cara untuk menjaga kondisi fisik ibu selama kehamilan agar selalu dalam kondisi yang baik yaitu adalah menjaga asupan nutrisinya selama hamil. Maka dengan demikian, perlu melakukan pendampingan pada ibu selama masa kehamilan untuk dapat meningkatkan status gizinya. Menurut Nurvembrianti, *et al.* (2021) dengan pendampingan ibu selama masa kehamilan, hal itu dapat membantu mengontrol jumlah asupan nutrisi yang dikonsumsi selama periode kehamilan. Jika nutrisi ibu tercukupi dengan baik maka status gizinya akan meningkat. Selain itu, mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan juga tidak kalah penting untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Menurut Khairunisa, *et al.* (2022), edukasi tentang persiapan persalinan pada ibu hamil dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam melewati proses kehamilan yang sehat dan membantu ibu mempersiapkan diri dalam melewati proses persalinan yang selamat.

LAPORAN KASUS

Studi dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of Care* yang dilakukan pada Ny.M dan By.Ny.M di PMB Nurhasanah Pal 5, Kota Pontianak tahun 2023. Subjeknya adalah Ny. M dan By. Ny. M. Jenis data yang digunakan yaitu data primer yang didapat dari pengumpulan data anamnesis, observasi, pemeriksaan, serta dokumentasi. Sedangkan Analisa data, dilakukan dengan cara membandingkan teori yang telah ada sebelumnya dengan data yang sudah dikumpulkan.

Tabel 1
Laporan Kasus

Keterangan	Temuan
Kehamilan	a. Data Subjektif - Paritas G6P3A0M3 b. Data Objektif - TB 165 cm - BB sebelum hamil 70 kg - BB sekarang 81 kg - IMT 25, 7 kg/m ² - LILA 37 cm - TFU 36 cm
Persalinan	Dilakukan pemasangan infus : dextrose + drip oxytocin 1 amp dengan 12 tpm.
BBL (Bayi Baru Lahir)	a. Berat badan lahir bayi 3800 gram. b. Berat badan bayi usia 1 bulan 4600 gram c. Perawatan tali pusat dibungkus dengan kasa steril

DISKUSI

1. Kehamilan

a. Data Subjektif

Ny.M saat ini hamil anak ke-6 dengan riwayat paritas G6P5A0M3. Menurut (Jayanti *et al.*, 2023), faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan grande multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin yang kurang dari empat kali.

b. Data Objektif

Saat Kunjungan ANC dilakukan pengukuran lila didapat ukuran lila Ny.M 37 cm. Menurut (Aryaneta and Silalahi, 2021), lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil merupakan suatu penilaian gizi pada ibu hamil. Pengukuran Lila digunakan untuk mengetahui apakah ibu mengalami KEK atau tidak. Dimana ambang batas Lila normal yaitu $\geq 23,5$ cm dan apabila Lila $< 23,5$ cm maka wanita tersebut mengalami KEK. Berdasarkan teori pemenuhan nutrisi ibu baik dapat dilihat dari ukuran lingkaran lengan berada di ambang batang normal yaitu $\geq 23,5$ cm. Jadi dapat disimpulkan dari hasil penelitian tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan hasil dilapangan dan teori tidak adanya kesenjangan Ny.M dengan tinggi badan 165 dan berat badan sebelum hamil 70 kg sehingga didapatkan IMT 25,7 dalam batas normal. Menurut (Yongky, Hardinsyah, Gulardi, 2019), status gizi ibu hamil dianalisis menggunakan Indeks Massa Tubuh ($IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$), yang kemudian dikategorikan kepada kurus ($IMT < 19,8$), Normal ($IMT = 19,8 - 26$), Overweight ($> 26,1$).

Pada Kunjungan ANC dilakukan pemeriksaan abdomen dengan menggunakan Leopold data objektif didapatkan TFU Ny.M yaitu 36 cm dengan usia kehamilan 40 minggu. Menurut (Lupitasari, 2023), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan yaitu untuk usia kehamilan 12 minggu normal TFU 12 cm, untuk usia kehamilan 16 minggu normal TFU 16 cm, untuk usia kehamilan 20 minggu normal TFU 20 cm, untuk usia kehamilan 24 minggu normal TFU 24 cm, untuk usia kehamilan 28 minggu normal TFU 28 cm, usia kehamilan 32 minggu normal TFU 32 cm, untuk usia kehamilan 36 minggu normal TFU 36 cm, dan untuk usia kehamilan 40 minggu normal TFU 40 cm. Berdasarkan teori yang dijelaskan dengan data objektif yang didapatkan dapat disimpulkan adanya kesenjangan dari hasil penelitian.

2. Persalinan

Pukul 12.00 – 14.40 WIB dilakukan pemantauan Djj, His, Pembukaan, dan kemajuan persalinan, dari hasil observasi ditemukan his Inadekuat yaitu 3'10"25 detik tetap tanpa penambahan frekuensi kenaikan His, dilakukan pemasangan infus dengan pertimbangan Ny.M sangat terlihat sangat gelisah, lemah dan tidak mau makan dan minum sehingga tidak mendapat asupan energy. Upaya induksi dilakukan untuk mempercepat proses persalinan dengan melakukan drip 10 IU oksitosin.

Menurut (Elvalini Warnelis Sinaga, 2021), indikasi dilakukannya induksi persalinan diantaranya adalah inersia uteri, ketuban pecah dini, persalinan serotinus, Intra Uteri, Feath Death, dan Diabes melitus. Menurut (Adaniyah, Sawitri dan Ginting, 2021), indikasi dilakukannya induksi persalinan antara lain indikasi kehamilan, Indikasi maternal dan indikasi fetal. Paritas adalah faktor prediktor terkuat dari persalinan pervaginam pada induksi karena memiliki serviks yang lebih matang untuk induksi dibandingkan dengan ibu primipara. Studi yang dilakukan Chaemsaithong dan Dammer menemukan bahwa wanita multipara maupun wanita dengan paritas

yang tinggi akan memiliki interval induction-to-delivery yang lebih pendek daripada wanita nulipara akibat penurunan kadar kolagen serviks ketika paritas meningkat.

Bidan sebagai Tenaga Kesehatan yang terikat dengan kebijakan yang mengatur tentang pelayanan kebidanan. Tugas bidan dalam menolong persalinan bisa dilakukan mandiri, kolaborasi dan merujuk. Mandiri yaitu Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga. Kolaborasi ketika menolong persalinan dengan melibatkan tenaga kesehatan lain dan Merujuk adalah melakukan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi karena diluar kewenangannya (Erawati Dwi; et al., 2019). Berdasarkan teori bidan dapat melakukan pertolongan persalinan dengan mandiri dan kolaborasi, dalam pemberian induksi oksitosin bidan tidak memiliki wewenang mandiri untuk melakukannya, Namun bias jika dibawah perintah dokter, sehingga disimpulkan adanya kesenjangan antara teori dan hasil praktik di lapangan.

3. Bayi Baru Lahir

Pengkajian data objektif pada bayi baru lahir ditemukan bahwa berat badan By.Ny M saat kelahirannya yaitu 3800 cm dengan Panjang 49 cm. Berat badan bayi Ny. M yang berusia 1 bulan dengan kenaikan berat badan 800 gram. Menurut (Riawati and Hanifah, 2017), pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6, Sedangkan pada usia 6–12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25–40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pertambahan berat badan dan pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS, sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Setelah bayi dimandikan dilakukan perawatan tali pusat dengan aair bersih mengeringkannya dan membungkus nya menggunakan kassa. Menurut (Khariza, Nining and Kurniasari, 2019), perawatan tali pusat dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka supaya terkena udara World Health Organization (WHO) merekomendasikan cara merawat tali pusat yaitu cukup dengan membersihkan bagian pangkal tali pusat, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu diangin-anginkan sampai kering. Selama tali pusat belum lepas, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, namun cukup dilap menggunakan air hangat. Pemerintah dalam hal ini telah mencanangkan bahwa tidak dianjurkan lagi merawat tali pusat dengan ditutup oleh kasa, melainkan cukup dibiarkan terbuka supaya tali pusat tidak lembab

sehingga cepat kering dan cepat lepas. Berdasarkan teori dan hasil pembahasan ditemukan adanya kesenjangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. < dan telah dilakukan juga pembahasan serta asuhan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M berdasarkan 7 langkah varney didapatkan data pengkajian dasar asuhan kehamilan pada Ny. M dan By. Ny. M terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan TFU. Selain itu terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada tindakan induksi persalinan yang dilakukan oleh bidan tanpa instruksi dokter dan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien telah diperoleh dan tercatat dalam *informed consent*.

REFERENSI

- Adaniyah, E.R.A., Sawitri, E. And Ginting, E. (2021) 'Review: Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Induksi Persalinan', *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(6), Pp. 909–916. Available At: <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i6.401>.
- Andina Sutanto Vita And Yuni, F. (2018) *ASUHAN PADA KEHAMILAN*. 1st Edn. Edited By P.B. Press. Yogyakarta.
- Aryaneta, Y. And Silalahi, R.D. (2021) 'Hubungan Antara Lingkar Lengan Atas (Lila) Dengan Berat Bayi Lahir Di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Langkai (Puskesmas) Kota Batam Tahun 2019', *MENARA Ilmu*, XV(2), Pp. 126–133.
- Dinkes Kalbar (2022) 'Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat Dinas Kesehatan', (7), Pp. 1–215.
- Elvalini Warnelis Sinaga (2021) 'Identifikasi Indikasi Induksi Persalinan Pada Ibu Di Ruang Bersalin Rs Sufina Aziz Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), Pp. I–IV.
- Erawati Dwi, A. *Et Al.* (2019) 'Implementasi Tugas Bidan Dalam Menolong Persalinan Terkait Dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 (Study Kasus Di Kab. Kendal)', ... *Seminar Nasional Widya* ..., 13(3). Available At: <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/psnwh/article/view/254/256>.
- Febriani, D.T., Maryam, M. And Nurhidayah, N. (2022) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua', *Indonesian Journal Of Health Science*, 2(2), Pp. 77–82. Available At: <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>.
- Kesehatan*, 4(1), Pp. 151–163. Available At: <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2869>.

- Jayanti, K. *Et Al.* (2023) ‘Jumlah Paritas Serta Hubungannya Terhadap Kejadian Ruptura Perineum Pada Saat Persalinan Fisiologis’, *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), Pp. 2865–2870. Available At: <https://doi.org/10.55681/Sentri.V2i7.1227>.
- Karaya, P.K.K.P. (2019) ‘Asuhan Kebidanan Persalinan 2019.’, *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Pp. 11–24.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Khariza, Nining And Kurniasari (2019) ‘Jurnal Midwifery’, *Akademi Bidan*, 1(2), Pp. 68–78. Available At: <https://doi.org/10.24252/Jmw.V5i2.39770>.
- Lupitasari, D. (2023) ‘STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “D” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “TARWIYAH, A.Md Keb” KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU’, *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), Pp. 124–133. Available At: <https://doi.org/10.30604/Jaman.V4i2.1102>.
- Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y.N.S. (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. In Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I. And Sundari, A. (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), Pp. 50–55.
- Paramita, F. (2019) *Gizi Pada Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Rahmawati, M.A. (2023) ‘Pengaruh Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perinium Pada Persalinan Normal Di TpmB Eni Musfirotun Desa Pendem Kecamatan Junrejo Kota Batu’, *Indonesian Journal Of Health Development*, 5(1), Pp. 17–23. Available At: <https://doi.org/10.52021/Ijhd.V5i1.112>.
- Riawati, A.N.S.& D. (2019) ‘Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan’, *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), Pp. 102–109.
- Riawati, D. And Hanifah, L. (2017) ‘Evaluasi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur Dan Berat Badan’, *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2), Pp. 85–96. Available At: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/jkebin/article/download/18/17>.
- WHO (2022) ‘Communicable , Maternal , Perinatal And Nutritional Conditions - Deaths By Sex And Age Group For A Selected Country Or Area And Year’, (October), P. 2022.
- Yongky, Hardinsyah, Gulardi, Dan M. (2019) ‘STATUS GIZI AWAL KEHAMILAN DAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU’, 4(1), Pp. 8–12.
- Yulizawati, And Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta, F.A. (2021) *Asuhan Kebidanan*

Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK