

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN Ny. A DENGAN SUSPECT CPD DI KOTA PONTIANAK

Diarsi Yuliana¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Sofia Afritasari³, Indry Harvika⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisiyiah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

diarsiyuliana5@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Lima belas persen dari semua kematian ibu terjadi sebagai akibat dari komplikasi kebidanan yang tidak diobati, menurut statistik Organisasi Kesehatan Dunia. Infeksi dan pendarahan pascapersalinan, tekanan darah yang berlebihan selama kehamilan, aborsi yang tidak aman, dan partus yang tertunda menyumbang sekitar 75% dari masalah kebidanan. “Terdapat 185 kematian bayi setiap hari karena kematian bayi. Pada tahun 2015, target angka kematian bayi (AKB) tetap sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian paska neonatal (AKPN) menurun dari 15 menjadi 13 per 1000 kelahiran hidup (usia 2-11 bulan), dan angka kematian balita (usia 1-5 tahun) sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup, berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2015)”.

Laporan Kasus: Ny. A dengan *Suspect CPD* dan By. Ny. A telah menerima perawatan secara berkelanjutan di instansi pelayanan kesehatan Kota Pontianak. Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus *Case Study Research* (CSR).

Diskusi: Dengan menggunakan 7 fase Varney mulai dari pengumpulan data hingga penilaian, bidan memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, keluarga berencana, dan vaksinasi.

Simpulan: Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, *Suspect CPD*

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF CEPHALOPELVIC DISPROPORTION FOR MRS A IN PONTIANAK CITY

Diarsi Yuliana¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Sofia Afritasari³, Indry Harvika⁴

¹²³⁴ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

diarsiyuliana5@gmail.com

ABSTRACT

Background: Fifteen percent of all maternal deaths are caused by untreated obstetric complications (World Health Organization). Conditions such as postpartum infections and hemorrhages, high blood pressure during pregnancy, unsafe abortions, and delayed labor account for approximately 75% of obstetric issues. Data from the Ministry of Health (2015) indicates that the infant mortality rate is 185 infant deaths per day. In 2015, the target for the infant mortality rate (IMR) remained unchanged at 19 deaths per 1,000 live births. Meanwhile, the post-neonatal mortality rate (AKPN) decreased from 15 to 13 per 1,000 live births (for children aged 2-11 months), and the infant mortality rate for children aged 1-5 years was 10 per 1,000 live births.

Case Report: Comprehensive midwifery care was provided to Mrs. A, a patient with suspected cephalopelvic disproportion (CPD). She received continuous care at a health service institution in Pontianak City, utilizing a descriptive observational method with a case study approach (CSR).

Discussion: This report outlines midwifery care based on Varney's seven phases, which include data collection, assessment during pregnancy, labor and childbirth, postpartum care, infant care, family planning, and vaccination. **Conclusion:** The findings of the study suggest that there is a significant gap between theoretical knowledge and practical application in midwifery care.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, CPD suspect

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

Number : _____
Date : _____

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang komprehensif melibatkan banyak pemeriksaan dengan ibu, membuat rencana berdasarkan kebutuhannya, melaksanakannya, dan kemudian memeriksanya kembali untuk melihat bagaimana perkembangannya. Ini bukan hanya pemeriksaan singkat, tetapi juga evaluasi yang komprehensif. (Yulianti, 2019).

Pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global adalah 91,46 per 100.000 angka kelahiran hidup, yang berarti 830 kematian ibu hamil per hari (WHO, 2022). Di ASEAN, AKI adalah 132,8 per 100.000 kelahiran hidup, yang lebih rendah dari kasus kematian ibu yang tercatat pada tahun sebelumnya (Sekretariat ASEAN, 2022). Pada tahun 2022, terdapat 230 kasus per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, yang merupakan penurunan dari 303/100.000 kelahiran hidup yang tercatat pada tahun sebelumnya.

Penyebab angka kematian ibu di dunia yaitu disebabkan perdarahan, preeklamsi, infeksi, eklamsi, komplikasi dalam persalinan serta aborsi yang tidak aman (WHO, 2022). Sedangkan AKI di ASEAN disebabkan karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam persalinan serta penyebab lainnya (ASEAN Secretariat, 2022). Penyebab kematian ibu di Indonesia paling banyak yaitu karena Preeklamsia, eklampsia, infeksi, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan sistem peredaran darah, serta disebabkan oleh infeksi Covid-19. Penyebab kematian ibu secara langsung terbanyak di Indonesia yaitu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, persalinan lama atau partus macet yang disebabkan oleh *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang tidak terdeteksi (Kemenkes, 2021).

Di atas target rencana strategis sebesar 190 per 100.000 KH, AKI di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH. Perdarahan (30%), preeklampsia (tekanan darah tinggi selama kehamilan) (25%) dan infeksi (12%) adalah tiga penyebab utama kematian ibu (Khaerunnisa, 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 120 kasus kematian ibu dari total 142 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Faktor utama yang berkontribusi adalah perdarahan (31%), hipertensi (23%), gangguan jantung dan pembuluh darah (13%), infeksi (5%), COVID-19 (3%), serta penyebab lainnya (25%). Secara umum, di negara-negara berkembang, penyebab kematian ibu hamil yang paling sering ditemukan adalah *cephalopelvic disproportion* (CPD), yang memicu komplikasi seperti trauma jalan lahir, perdarahan setelah melahirkan, dan infeksi pada alat reproduksi. Oleh karena itu, pemeriksaan dini CPD menjadi langkah penting, terutama di wilayah terpencil, untuk memastikan ibu hamil dapat mengakses fasilitas kesehatan sebelum persalinan dimulai.

Sementara itu, angka kematian bayi baru lahir (AKB) sebagian besar dikarenakan oleh berat badan lahir rendah (26,96%), asfiksia (31,57%), tetanus neonatorum (0,46%), sepsis (5,53%), kelainan bawaan (8,76%), dan berbagai faktor lainnya (26,73%), (Mardliyaini & Dewi, 2022).

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah sebuah kondisi yang terjadi ketika kepala janin yang ingin keluar dari kandungan ibu tidak dapat melalui pelvis (bagian bawah tubuh ibu). Kondisi ini dapat menyebabkan persalinan yang sulit atau tidak bisa berlangsung secara normal, yang mungkin memerlukan tindakan *seksio cesarea* (SC) untuk mengeluarkan janin dari kandungan ibu. Kelainan janin, seperti kepala yang terlalu besar, atau kelainan panggul, seperti panggul yang lebih kecil dari rata-rata, dapat menyebabkan CPD jika hal itu menghalangi ibu untuk melahirkan secara alami dan memaksanya untuk melakukan SC.

Guna memaksimalkan upaya dalam mencegah penyakit besar yang mempengaruhi ibu dan janin, penting untuk mengetahui gejala dan indikasi CPD sejak dini. Hal ini akan membantu memastikan keselamatan ibu selama kehamilan. Hal ini berkaitan juga berkaitan dengan fakta setidaknya enam kali kunjungan dilakukan selama kehamilan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 tentang kriteria kualitas pelayanan kesehatan ibu. Anda perlu mengunjungi dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebanyak dua kali pada masa trimester pertama, satu kali pada masa trimester kedua, dan tiga kali pada masa trimester ketiga untuk pemeriksaan. Jadi, ini dapat ditemukan dengan melihat cpd selama perawatan prenatal atau dengan melihat panggul saat melahirkan (Sumy Dwi Antono, 2021).

Dibandingkan dengan tahun sebelumnya, angka kematian ibu dan bayi di Kalimantan Barat lebih rendah pada tahun 2022. Setelah 214 per 100.000 pada tahun 2021, angka kematian ibu turun menjadi 120 pada tahun 2022. Setelah turun menjadi 8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, angka kematian bayi pada tahun 2022 turun menjadi 5,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Untuk mengatasi tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, pemerintah berupaya menjalankan program pembangunan yang terintegrasi dan terperinci. Pembangunan berkelanjutan di sektor kesehatan masyarakat menjadi langkah krusial dalam upaya ini. Bidan memegang peranan kunci dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau di singkat (P4K), di mana mereka bertugas mendata ibu hamil guna mengetahui jumlah kehamilan dan merencanakan proses persalinan yang aman. Program ini mencakup persiapan menghadapi komplikasi, tanda-tanda bahaya, dan rujukan ke bidan, dengan tujuan agar ibu dapat melahirkan bayi yang sehat sekaligus menjaga keselamatan dirinya. Selain itu, bidan juga berperan dalam menggerakkan masyarakat melalui penyuluhan dan pertemuan bulanan. Mereka melibatkan berbagai elemen masyarakat, seperti tokoh

masyarakat, tokoh agama, kader, serta dukun bayi. Partisipasi aktif masyarakat ini diharapkan dapat mempercepat implementasi program peningkatan kualitas kesehatan sekaligus memastikan risiko-risiko yang muncul dapat ditangani secara cepat dan tepat. Karena itulah bidan harus memiliki keterampilan, pengetahuan yang kompeten, dan sikap ramah dalam memberikan asuhan sesuai wewenangnya (Lulianthy. et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang yang telah tersusun diatas, maka peneliti memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dengan suspect CPD dan By.Ny.A di kota pontianak.

LAPORAN KASUS

Pada penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah metode observasi deskriptif dengan studi kasus yang dilaksanakan di Kota Pontianak selama Oktober hingga November 2023. Pengumpulan data utama dilakukan melalui observasi, pemeriksaan, dan pencatatan anamnesis. Analisis data dilakukan dengan mencocokkan hasil observasi terhadap teori-teori yang relevan dan mendukung.

Tabel 1 Laporan Kasus Persalinan

13 November 2023				
Keterangan	Temuan			
	Kala I Pukul : 02.00 wib	Kala II Pukul : 12.30 wib	Kala III Pukul : 13.00 wib	Kala IV Pukul : 14.30 wib
Data Subjektif	“Keluhan : ibu telah mengatakan ada keluar air, darah lendir dan ada terasa kontraksi.	“Keluhan : Ibu mengatakan merasa mulas	“Keluhan : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	“Keluhan : Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya dan ibu merasakan nyeri pada jahitan abdomen
Data Objektif	1. Keadaan umum : a. KU: Baik b. Kesadaran: Composmentis 2. Pemeriksaan Antropometri: a. BB sebelum hamil : 40,3 kg b. BB sekarang: 52 kg c. TB: 145 cm d. IMT : 22,8 kg/m ² 3. Pemeriksaan TTV a. TD: 113/70 mmHg b. Nadi: 95x/menit c. Pernapasan : 20x/m	1. Keadaan umum : a. KU: Baik b. Kesadaran: Composmentis 2. Pemeriksaan Antropometri: a. BB: 52 kg b. TB: 145 cm 3. Pemeriksaan TTV a. TD: 115/80 mmHg b. Nadi: 90x/menit c. Pernapasan : 20x/m 4. Pemeriksaan fisik: a. wajah: Pucat (-), Oedema (-) b. Mata:		a. KU : Baik. Kes : composmentis b. TD : 125/76 mmHg c. Nadi : 88 x/m d. Spo ² : 97 e. P : 20 x/m f. Suhu : 36,4°C g. Perdarahan : normal h. Kontraksi uterus : keras i. Terpasang infus RL+Tramadol, Ketorolac dan Ondansetron, 20 tpm

	d. Hb : 11,1 gr/dl 4. Pemeriksaan fisik: a. wajah: Pucat (-), Oedema (-) b. Mata: Konjungtiva merah muda, Sklera putih c. Payudara: Putting susu menonjol d. Abdomen: - Leopold I: TFU 29 cm , teraba bulat lunak,tidak dapat dimelenting - Leopold II: bagian kiri teraba panjang keras seperti papan, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil berongga - Leopold III: teraba bulat keras, dapat di lentingkan. - Leopold IV: divergen e. DJJ: 150x/menit teratur f. HIS : 1 kali dalam 10 menit lamanya 10-15 detik. g. TBBJ : 2790 gr h. Ekstremitas : Oedeme (-) 5. Hasil pemeriksaan dalam: Portio terasa dengan konsistensi sedang hingga lunak, berada di posisi anterior, pendataran mencapai 10%, pembukaan sebesar 1 cm, ketuban teraba positif, bagian terbawah kepala, penurunan pada	Konjungtiva tampak merah muda, Sklera putih sehat. c. Payudara: Putting susu menonjol, normal d. Abdomen: - Leopold I: TFU 29 cm , teraba bulat lunak,tidak melenting - Leopold II: bagian kiri teraba panjang keras seperti papan,bagian kanan teraba bagian kecil berongga - Leopold III: teraba bulat keras melenting - Leopold IV: divergen e. DJJ: 148x/menit teratur f. HIS : 1 kali dalam 10 menit lamanya 10-15 detik. g. TBBJ : 2790 gr h. Ekstremitas : Oedeme (-) 5. Berikut hasil parafrase kalimat Anda: 6. Pemeriksaan dalam: Portio dengan konsistensi antara sedang hingga lunak, berada di posisi anterior, pendataran mencapai 10%, pembukaan		
--	---	---	--	--

	tingkat Hodge 1, penunjuk belum teridentifikasi, pemeriksaan panggul atas mengindikasikan kesan panggul sempit.	sebesar 1 cm, ketuban teraba (+), bagian terbawah adalah kepala, penurunan pada Hodge tingkat 1, penunjuk belum terlihat jelas, hasil pemeriksaan panggul atas menunjukkan kesan panggul sempit.		
		7. Terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan Calmn RL 28 tpm, serta telah dilakukan skintest cefotaxime (reaksi -)		
Analisa	G1P0A0 Hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan Susp. CPD Janin tunggal hidup presentasi kepala	G1P0A0 Hamil 38 minggu <i>in sectio caesarea</i> kala 2 dengan Susp. CPD Janin tunggal hidup presentasi kepala	P1A0 <i>in sectio caesarea</i> kala III	P1A0 post <i>sectio caesarea</i> 1 jam
Penatalaksanaan	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan. b. Menghadirkan keluarga pendamping selama proses persalinan. Pasien didampingi oleh suami dan ibunya. c. Melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG . d. Ibu dijadwalkan operasi SC tanggal 13 November 2023 pukul 12.00 WIB, ibu bersedia e. Menyampaikan <i>informed consent</i>,	Operasi dimulai (in) pukul 12.30 WIB dan selesai (out) pukul 13.30 wib. Operasi berjalan lancar selama 1 jam. Pasien telentang dalam anastesi spina, dilakukan insisi abdomen. Setelah peritoneum dibuka tampak uterus gravida. Dilakukan sayatan semilunar, tampak kepala bayi dan air ketuban, bayi dilahirkan”.	Kemudian dengan tarikan ringan, lahir plasenta lengkap. SBU dijahit, dipastikan tidak ada pendarahan. Luka ditutup dengan perban, tindakan selesai. Kehilangan darah +- 300 cc”.	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, penjelasan ditanggapi, keadaan pasien stabil b. Memberitahu pasien bahwa belum boleh makan atau minum, ibu mengerti c. Mengajukan mobilisasi dini, ibu mengerti d. Melakukan kolaborasi dengan tenaga dokter dalam pemberian

	ibu dan keluarga menyetujui proses tindakan operasi.			terapi obat, kolaborasi dengan dokter Imma, SpOG
	f. Memberitahu ibu untuk puasa makan dan minum mulai dari pukul 03.00 WIB, ibu melaksanakan perintah aturan yang diberikan.			e. Observasi TTV, perdarahan dan kontraksi uterus, hasil terlampir”.
	g. Melakukan observasi TTV, His, DJJ serta kemajuan persalinan, hasil telah terlampir di partograph”			

DISKUSI

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas seperti ingin BAB, keluarnya lendir darah dan tidak ada pengeluaran air. Menurut (Noftalina et al., 2021) campuran darah dan cairan pekat dikeluarkan saat bayi lahir. Pembukaan dan perataan serviks merupakan sumber utama dari penyakit ini. Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Mutmainnah et al (2021), gejala awal persalinan antara lain rasa sakit pada perut dan punggung bawah serta keluarnya darah yang bercampur lendir.

2. Data Objektif

World Health Organization (2016) menyatakan “bahwa tinggi badan normal seorang wanita adalah antara 147 dan 183 cm. Ketika tinggi badan seorang wanita kurang dari 145 cm, ia cenderung memiliki struktur tulang panggul yang kecil, yang dapat membuat persalinan rutin menjadi lebih sulit. Ada kemungkinan bahwa wanita dengan tinggi 145 cm memiliki panggul yang kecil. Hasil ini memungkinkan para peneliti untuk menentukan bahwa sang ibu memiliki tinggi 145 cm. Untuk menghindari komplikasi saat melahirkan, peneliti menyarankan untuk memastikan untuk memenuhi kebutuhan makanan sehari-hari. Namun demikian, operasi caesar dilakukan pada wanita tersebut selama persalinan karena diduga menderita penyakit paru kronis” (Utami et al., 2023).

Pada indeks massa tubuh (BMI) di bawah 18,5 (kekurangan berat badan), kenaikan pada berat badan yang disarankan adalah 12,5-18 kg. Pada BMI antara 18,5-24,9 (normal), kenaikan berat badan yang disarankan adalah 11,5-16 kg. Pada IMT antara 25-29,9 (berat badan berlebih), kenaikan berat badan yang disarankan adalah 16-25 kg. Rumus IMT adalah hasil kali tinggi badan kuadrat dengan berat badan dalam kilogram. Pada kisaran 18,5 hingga 25,5, indeks massa tubuh dianggap normal atau non-Meksiko. Pada kisaran 18,5 hingga 25,5, IMT dianggap tidak normal atau berisiko (Fahmi, 2020). Tidak didapatkan perbedaan antara teori dengan praktek yang telah dilakukan di lapangan setelah dilakukan evaluasi fakta objektif dan sesuai dengan teori dari (mencari publikasi tentang IMT). Tinggi badan ibu adalah 145 cm, dan berat badannya sebelum hamil adalah 40,3 kg. Jika dihitung indeks massa tubuhnya adalah 22,8. Berat badan Ibu A naik 54 kg hingga usia kehamilan 38 minggu, yang berarti kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 13,7 kg. Ibu dengan indeks massa tubuh (BMI) antara 18,5-24,9 sering mengalami kenaikan berat badan 11,5-16 kg selama kehamilan, hal ini sejalan dengan pendapat tersebut (Nur'ain Mooduto et al., 2023)

Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari (2021) juga menyatakan bahwa sebagian besar kesulitan gizi pada ibu hamil juga disebabkan oleh kurangnya informasi, Namun, ada elemen pendukung lainnya, termasuk masalah sosial, budaya, dan ekonomi, yang sangat mempengaruhi gambaran keseluruhan gangguan gizi. Hal ini mungkin berkontribusi terhadap kenaikan berat badan Ny. S yang

tidak wajar, oleh karena itu penulis menawarkan konseling tentang masalah ini, termasuk menyarankan ibu untuk mengurangi karbohidrat dan glukosa.

Data hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. A diduga mengalami KPD selama kehamilannya, yang berujung pada rekomendasi untuk operasi caesar. Mengikuti petunjuk dokter, Ny. A menjalani persalinan dengan sukses, tetapi tidak mendapatkan perawatan IMD setelah bayinya lahir. Masih memungkinkan untuk melakukan IMD selama prosedur persalinan SC.

Merujuk Sari dan Purnama (2020), ada beberapa manfaat dari memulai pemberian ASI sejak dini. Salah satunya adalah mencegah hipotermia, yang merupakan hambatan utama dalam pemberian ASI eksklusif. Manfaat lainnya adalah mengurangi risiko kematian balita di negara berkembang. Manfaat lainnya adalah memindahkan bakteri dari kulit ibu ke bayi. Terakhir, menurut Yunura, NR dan Ernita (2023), ada ikatan yang lebih kuat antara ibu dan bayi. Kesimpulan yang diambil dari data tersebut menunjukkan bahwa teori dan praktik bertentangan satu sama lain.

SIMPULAN

Setelah dilakukan evaluasi dan pengkajian terhadap Ny. A dan By. Ny. A, seluruh data telah disusun menggunakan format dalam asuhan kebidanan (SOAP), yang mencakup berbagai aspek asuhan, mulai dari perawatan prenatal hingga masa nifas, asuhan bayi baru lahir, keluarga berencana, dan vaksinasi. Data ini diperoleh berdasarkan informasi dari klien, temuan objektif, analisis kondisi, serta rencana asuhan persalinan melalui operasi sesar (SC). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. A dan By. Ny. A berada dalam kondisi sehat, namun terdapat perbedaan antara materi yang diajarkan di kelas dan praktik yang dilakukan di lapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien dalam penelitian ini diperoleh dari formulir pernyataan yang telah disertakan dalam dokumen *informed consent*.

REFERENSI

Kemenkes, R. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021*.

Khaerunnisa, N. E. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . E Umur 39 Tahun G3P1A1 Dengan Faktor Resiko Umur , Kek Dan Anemia di BPM Ny . R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2023. *Ilmiah Kebidanan*, 2(3).

Lulianthy., E., Tharisa, R., Tilawaty, A., & Kurniasih, I. (2023). COMPREHENSIF MIDWIFERY CARE FOR MRS N AND HER BABY AT THE NURHASANAH MIDWIFE. *Jurnal Kebidanan*, 3.

Mardliyaini, A. S., & Dewi, N. E. C. (2022). Nursing Care Plan ; Anxiety Disorders In Pregnant Women With Primigravida (Cephaloc Pelvic Dispropotion). *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 123–133. <https://doi.org/10.36916/jkm.v7i2.180>

Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Aprina, T. (2021). *Buku Ajar Askeb II Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (K. Azmi (ed.); Cetakan Pe). Polita Press.

Nur'ain Mooduto, Harismayanti Harismayanti, & Ani Retni. (2023). Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rsia Sitti Khadijah Kota Gorontalo. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 165–175. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i1.1285>

Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.

Sumy Dwi Antono, D. E. R. (2021). Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Gambiran Kota Kediri Sumy Dwi Antono ,Dwi Estuning Rahayu. *Ilmu Kesehatan*, 2.

Utami, P., Rajab, M. Al, & Munsir, N. (2023). Hubungan Tinggi Badan Dengan Kejadian Cephalopelvicdisproportion (Cpd) Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 23–31.

Yulianti, A. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PUSKESMAS PENINJAUAN KABUPATEN OKU PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2019*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.