

# **Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M dan By. Ny. M Di Klinik Utama ‘Aisyiyah Pontianak**

**Nuraini<sup>1</sup>,Sofia Afritasari<sup>2</sup>,Ummi Yuniantini<sup>3</sup>, Daevi Khairunisa<sup>4</sup>**

<sup>1234</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

\*nuraini060922@gmail.com

## **ABSTRAK**

**Latar belakang :** Kematian ibu merupakan salah satu isu utama di dunia saat ini dan asuhan kebidanan komprehensif merupakan pengkajian yang dilakukan secara rinci, luas, dan berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi. Dinas Kesehatan memperkirakan pada tahun 2021 AKI di Kalimantan Barat akan menjadi 214/100.000 kelahiran hidup. Sebaliknya, rasio tersebut akan turun menjadi 120/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Pada tahun 2021, AKB menjadi 8/1.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2022 akan menurun menjadi 5,2 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan studi pendahuluan di Klinik Utama Aisyiyah Pontianak tidak terjadi angka mortalitas maternal dan neonatal satu tahun terakhir. Hasil data satu warga terakhir di Klinik terdapat 75 orang (ANC) ,5 INC, 5 BBL, 5 Nifas ,3 KB dan 3 Imunisasi.

**Laporan Kasus:** Asuhan komprehensif di lakukan pada Ny. M di Puskesmas Karya Mulia, Klinik Utama ‘Aisyiyah Pontianak dan Rumah Pasien, di mulai dari tanggal 07 Juni 2022 sampai 08 November 2022. Subjeknya Ny.M berusia 38 tahun G<sub>II</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>. Jenis data primer ialah pengumpulan data anamnesa,observasi,pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data ialah dengan membandingkan antara hasil dengan teori yang di ketahui.

**Diskusi:** Laporan kasus ini mengkaji asuhan kebidanan lengkap pada Ny. M dan By. Ny. M menggunakan penelitian deskriptif dan metodologi studi kasus Di Puskesmas Karya Mulia, Klinik Utama Aisyiyah Pontianak dan Rumah pasien. Asuhan yang di berikan di mulai dari masa kehamilan hingga KB.

**Simpulan:** Berlandaskan perawatan kebidanan yang di lakukan pada Ny. M dan By. Ny. M Di Klinik Utama Aisyiyah Pontianak tahun 2022 di temukan perbedaan konsep dasar dari penatalaksanaan asuhan kebidanan yang di lakukan yaitu pada kehamilan (usia,nutrisi,BAB,tidur siang,tidur malam,keluhan gatal-gatal di perut,lila,IMT,dan BB. Pada persalinan terdapat kesenjangan pada pembukaan Ny.M. Pada masa nifas terdapat kesenjangan pada keluhan Ny.M. Pada BBL terdapat kesenjangan pada kunjungan neonatus dan Ny.M menolak untuk menggunakan kontrasepsi dan pemberian imunisasi pada anaknya.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif,Persalinan Normal,Bayi Baru Lahir.

## **A Case Report: Continuity of Care for Mrs M And Her Baby at Aisyiah Clinic Pontianak**

**Nuraini<sup>1</sup>, Sofia Afritasari<sup>2</sup>, Ummy Yuniantini<sup>3</sup>, Daevi Khairunisa<sup>4</sup>**

Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic  
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat  
\*nuraini060922@gmail.com

### **ABSTRACT**

**Background:** Globally, maternal mortality is one of the significant health issues. Consequently, comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, and newborn babies should be explicitly, broadly, and continuously assessed. Pontianak Health Office reports the MMR in West Kalimantan decreased from 214 per 100,000 live births in 2021 to 120 per 100,000 live births in 2022. Similarly, the IMR reduced from 8 per 1,000 live births in 2021 to 5.2 per 1,000 live births in 2022. The preliminary study results at the Aisyiah Clinic Pontianak indicate no maternal and neonatal mortality rates in the past year. There were only several health visits, namely antenatal care (75 patients), *intranatal* care (5 patients), birth weight check (5 patients), postpartum visit (5 patients), contraception (3 patients), and vaccination (3 patients).

**Case Report:** Comprehensive midwifery care was performed on Mrs. M, aged 38 years (G<sub>II</sub>P<sub>0</sub>A<sub>I</sub>), from June 07 to November 08, 2022. The type of the data was primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

**Discussion:** This case report describes complete midwifery care for Mrs. M and her baby using a descriptive case study method conducted at Karya Mulia health center, Aisyiah Clinic Pontianak, and the patient's house. The continuity of care included pre-pregnancy, pregnancy, birth, postpartum, newborns, and family planning.

**Conclusion:** Complete continuity of care has been wholly and procedurally conducted based on Mrs. M's and her baby's needs. There needed to be more the basic concepts of the management of midwifery care. They were pregnancy (age, nutrition, bowel movements, naps, night sleep, complaints of itchy belly, mid-upper arm circumference, body mass index, and body weight), delivery (cervical dilation), postpartum (postpartum complaints), birth weight (neonatal visits), and contraception and vaccination refusal.

**Key words:** comprehensive midwifery care, normal delivery, newborns

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif ialah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap disertai pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara bertahap yaitu dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus. Asuhan kebidanan ini dilakukan untuk mendeteksi faktor terjadinya komplikasi pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi yang dilahirkannya agar membantu proses dalam analisis, menegakkan diagnosa secara tepat, pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Tujuan asuhan komprehensif ialah untuk mengurangi angka mortalitas pada ibu dan bayi agar kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

Data World Health Organization (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 8,30/100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) di dunia mencapai 7.000 /1000 partus hidup akibat premature, asfiksia, pneumonia, komplikasi partus dan infeksi neonatal. Angka mortalitas ibu yang dirangkum dari pendataan upaya Kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan 2020 menyatakan 4.627 mortalitas di Indonesia dan kematian neonatus, 72,0% ( 20.226 kematian ) (Kemenkes RI, 2020).

Selain pelayanan kesehatan, keterlibatan masyarakat sangat penting dalam upaya penanggulangan AKI dan AKB. Usia menikah di matangkan, pola asuh yang bertanggung jawab harus didorong, kehamilan direncanakan, dan Buku KIA bisa digunakan untuk memantau wanita secara awam selama kehamilan, pascapersalinan, bayi baru lahir dan balita. Meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya para calon ibu yang berisiko tinggi agar lebih waspada dan dapat mengurangi terjadinya komplikasi selama kehamilan. Selain pelayanan kesehatan, keterlibatan masyarakat sangat penting dalam memungkinkan AKI dan AKB. Pengkajian studi pendahuluan di Klinik Utama Aisyiyah Pontianak tidak terjadi angka kematian ibu dan bayi pada satu tahun terakhir. Hasil data satu tahun terakhir di Klinik terdapat 75 orang (ANC), 5 INC, 5 BBL, 5 Nifas, 3 KB dan 3 Imunisasi.

Berdasarkan hasil pemaparan maka penyusun memakai subjek tentang, Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Utama Aisyiyah Pontianak.

## LAPORAN KASUS

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan data primer dan sekunder di Puskesmas Karya Mulia dan Klinik Utama ‘Aisyiyah Pontianak. Dari tanggal 07 Juni 2022 sampai tanggal 08 November 2022. Subjeknya Ny. M umur 38 tahun GIIP0AI. Pengumpulan data kehamilan,persalinan,bayi baru lahir dan nifas menggunakan format asuhan kebidanan (SOAP).

**Tabel 1. Laporan Kasus**

Keterangan	Temuan
Kehamilan	<ol style="list-style-type: none"><li>Umur pasien:38 tahun.</li><li>Nutrisi makan 1x/hari nasi lauk pauk.</li><li>BAB seminggu 2x.</li><li>Tidur siang ( tidak ada).</li><li>Tidur malam ( 6 jam ).</li><li>Keluhan ibu = Gatal-gatal di perut.</li><li>Lila:32 cm.</li><li>IMT:36,10.</li><li>Timbangan sebelum hamil: 105 kg.</li><li>Timbangan sekarang:86,7 kg.</li><li>Timbangan sebelum kehamilan : 105 kg dan timbangan terakhir periksa kehamilan di TM 3: 89,7 kg. Terjadi penurunan <math>\pm</math>15 kg dalam masa kehamilan.</li></ol>
Persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>Vt pertama jam 09.45 pembukaan 3 cm.</li><li>Vt kedua jam 12.30 pembukaan sudah lengkap.</li></ol>
Nifas	<ol style="list-style-type: none"><li>Ibu mengatakan badannya sakit (demam) dengan suhu (<math>37,8^{\circ}\text{C}</math>) dan payudaranya terasa bengkak.</li></ol>
Neonatus	<ol style="list-style-type: none"><li>Tidak di lakukan pemeriksaan antropometri (penimbangan dan pengukuran panjang badan).</li><li>Bayi baru lahir aterm usia 14 hari.</li></ol>
Imunisasi	Ibu menolak bayinya untuk di berikan imunisasi.
KB	Ibu mengatakan tidak ingin menggunakan kontrasepsi.

## **DISKUSI**

### **1. Kehamilan**

Berdasarkan hasil di temukan pada kunjungan pertama di mana ibu mengatakan usianya 38 tahun. makan 1x/ hari, nasi lauk pauk dan minum 10 gelas/hari, BAK 7x/hari tidak ada keluhan BAB seminggu 2 kali tidur siang tidak ada dan tidur malam  $\pm$  6 jam. Hasil temuan ini tidak sesuai dengan teori karena Menurut (Sukma and Sari, 2020) Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif untuk reproduksi yang baik. Resiko dapat bertambah pada umur  $<20$  dan  $>35$  tahun. Wanita hamil  $>35$  tahun akan mengalami resiko penyakit seperti, perdarahan, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, penuaan organ rahim (degenerasi sel), dan jalan lahir yang lebih kaku yang meningkatkan risiko untuk melahirkan anak penyandang disabilitas. (Pontoh, 2018).

Pada pola makan di temukan kesenjangan juga dimana pola makan Ny. M sehari 1x makan dikarenakan masih adanya rasa mual pada saat ibu makan, sedangkan menurut teori ibu hamil harus bisa memenuhi kebutuhan nutrisinya sebanyak 300 kalori dengan menu gizi seimbang. Menurut hasil penelitian (SamiatulMilah, 2018) Gizi pada masa kehamilan yang tidak terpenuhi, berdampak buruk pada ibu dan janin. Janin akan mengalami kelainan bawaan serta berat badan lahir rendah (BBLR), anemia neonatal, miskram serta mortalitas pada bayi. Kekurangan gizi ibu hamil akan mengakibatkan Kurang Energi Kronis (KEK), yang mengakibatkan kelemahan fisik, anemia, epistaksis, timbangan ibu tidak bertambah secara normal, dalam kehamilan yang membahayakan jiwa ibu.. Adapun menurut penelitian (Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari, 2021) Ibu hamil yang kurang gizi akan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga meningkatkan resiko dan komplikasi kehamilan. Kemungkinan resiko yang dapat di alami penderita KEK di antaranya dapat mengakibatkan masalah kesehatan janin seperti kelainan kongenital yang dapat mengakibatkan bayi lahir tidak cukup bulan dan IUGR. Selain komplikasi pada janin, komplikasi terjadi juga pada ibu seperti kurang darah,epistaksis,bobot tidak mengalami peningkatan sehingga dapat menghambat mekanisme kelahiran.

Pada pola eliminasi yaitu Buang Air Besar (BAB) di temukan kesenjangan antara teori dan hasil temuan dari peneliti karena menurut (Astuti, 2017) konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun,termasuk pada sistem pencernaan,sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Normal buang air

besar pada ibu hamil 2-3x/ hari atau dalam batas jarangnya 3 kali seminggu. Sedangkan hasil temuan dari peneliti BAB nya 2x seminggu. Adapun menurut penelitian (Hanim, 2019) Sembelit dapat juga dipengaruhi oleh perubahan pola makan yang terjadi selama kehamilan. Asupan zat gizi terutama air putih yang kurang berdampak pada proses BAB. Risiko sembelit akan meningkat karena pola makan yang kurang serat sehat dari buah dan sayuran (Hanim, 2019).

Pada pola istirahat di dapatkan perbedaan dari teori dan temuan peneliti dimana pasien yang di asuh pola istirahatnya untuk tidur siang tidak ada dan untuk tidur malam nya  $\pm$  6 jam. Sedangkan menurut teori (Wicaksana, 2021) waktu istirahat yg cukup untuk ibu hamil,tidur  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam akan tetapi kebiasaan tidur pasien ini tidak mengganggu kesehatan ibu karena ibu sudah terbiasa dengan pola tidur ini karena pekerjaan yang di tekuninya (supir truk).

Keluhan yang di alami ibu saat kehamilan trimester 2 serta 3 umum terjadi pada kehamilan karena hypersensitive dari palcenta. Adapun menurut penelitian keluhan gatal-gatal ini bisa disebut juga Stretch mark adalah hasil dari peregangan kulit yang di sebabkan oleh kehamilan. Prevalensi stretch mark pada kehamilan sekitar 50-90%. Hal yang terjadi akibat stretch mark ialah gatal, panas, kering dan gangguan emosional yang mengeluarkan problem pada kecantikan mayoritas ibu (Fenny, 2018).

Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak di dapatkan perbedaan antara teori dan temuan dari peneliti dimana normal lila pada ibu hamil di atas 23,5 cm. Menurut (Kamariyah and Musyarofah, 2018) Lingkar lengan atas ibu hamil di bagi menjadi 3 kategori yaitu LILA kurang ( $<23,5\text{cm}$ ), LILA normal (23,5 cm), LILA lebih  $>$  (28,5 cm). Jadi berdasarkan hasil dari temuan teori dan hasil penelitian tidak di temukan kesenjangan antara teori dan hasil temuan,hanya saja lila pada Ny. M termasuk dalam kategori lila lebih yaitu  $>$  (28,5 cm).

Hasil temuan dari peneliti di temukan perbedaan teori dan kasus dimana IMT normal pada ibu hamil 18,5-25,5 dan IMT dari hasil yang di temukan peneliti termasuk kategori obesitas  $>30$  (Fahmi, 2020).

Berdasarkan berat badan di temukan kesenjangan antara teori dan temuan dimana hasil dari peneliti timbangan ibu mengalami penurunan , sebelum hamil 105 kg dan berat badan pada saat hamil 89,7 kg, penurunan berat badan pada ibu kurang lebih 15 kg dari BB sebelum dan selama masa kehamilan,hal ini di pengaruhi dari keluhan yang di rasakan Ny.

M pada trimester pertama yaitu mual muntah yang berlebihan sampai keadaan ibu lemah (hyiperemesis gravidarum) yang menyebabkan nafsu makan ibu berkurang,dimana pola nutrisi ibu ialah makan 1x sehari. Sedangkan menurut teori ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan 10-15 kg (Pratiwi, 2017). Setelah di lakukan asuhan terdapat kenaikan berat badan pada trimester II dengan penambahan BB 2,9 kg. Berdasarkan hasil temuan dari peneliti dapat di simpulkan terjadinya kesenjangan antara teori dan hasil temuan dari peneliti,dimana normal ibu hamil seharusnya mengalami kenaikan berat badan 10-15 kg. Sedangkan pada Ny. M terjadi penurunan berat badan  $\pm$  15 kilo selama kehamilan yang di akibatkan dari keluhan yang terjadi pada trimester pertama yaitu (hyperemesis gravidarum).

## **2. Persalinan**

Setelah di lakukan pengkajian, di dapatkan kesenjangan dari teori dan asuhan yang di lakukan di mana hasil dari peneliti untuk pembukaan nya sangat cepat yaitu kurang lebih 3 jam dari pembukaan 3 cm – pembukaan lengkap. Sedangkan menurut teori (Ayunda, 2019) pembukaan untuk primigravida berlangsung dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam dan 1 cm hingga 2 cm untuk multipara. Tetapi hal ini bisa di pengaruhi oleh pola aktifitas keseharian ibu karena ibu banyak melakukan mobilisasi pada pekerjaan yang di tekuninya yaitu supir truk.

## **3. Nifas**

Berdasarkan hasil kunjungan masa nifas tidak terdapat kesenjangan dari teori dan temuan peneliti,suhu dari temuan ialah ( $37,8^{\circ}\text{C}$ ). Sedangkan menurut (Saleha, 2020) Infeksi pada masa nifas dapat di nilai dari suhu tubuh ibu sampai  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih. Hal ini di akibatkan dari infeksi bakteri pada traktus genitalia pada saat proses persalinan. Menurut penelitian (Apriyani, 2021) dampak pembengkakan payudara ialah rasa ketidaknyamanan pada ibu berupa nyeri, payudara menjadi keras, demam, bayi sulit menghisap payudara, mastitis, abses payudara sehingga menyebabkan kegagalan dalam proses laktasi. Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan Ny. M untuk kompres payudaranya dengan air hangat,sesering mungkin menyusukan kepada bayinya dan mengosongkannya agar tidak bengkak.

## **4. Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan hasil kunjungan neonatus di temukan kesenjangan dimana peneliti tidak melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap yaitu penimbangan berat badan dan

pengukuran panjang badan bayi di karenakan tidak adanya alat penimbangan bayi dan pengukur panjang badan bayi. Sedangkan menurut (Juli, 2019) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) berlangsung antara hari ketiga dan ketujuh setelah melahirkan dan dilakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, kebersihan diri, pola tidur, keamanan, dan indikasi komplikasi. Berat badan, tinggi badan, dan gizi diukur selama kunjungan neonatal ketiga (KN3), yang dilakukan antara hari ke 8 dan 28 setelah melahirkan untuk menilai pertumbuhan. Hasil dari temuan dan teori dapat di simpulkan bahwa pemeriksaan antropometri pada kunjungan neonatus sangatlah penting untuk mengetahui perkembangan pada bayi dan melihat apakah ada komplikasi atau tidak dalam tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan hasil dari kunjungan neonatus di temukan kesenjangan antara teori dan temuan dimana peneliti melakukan kunjungan neonatus KN II pada usia 14 hari sedangkan menurut teori kunjungan neonatus KN II di lakukan pada usia 3-7 hari. Peneliti mengalami kendala untuk melakukan kunjungan tersebut di karenakan bertepatan dengan kegiatan kampus (KKN pada tanggal 8-15 Oktober 2022 di Mempawah Desa Sungai Kunyit Hulu).

## 5. Imunisasi

Berdasarkan hasil di temukan kesenjangan antara teori dan hasil temuan dari peneliti dimana Ny.M menolak bayinya untuk di lakukan imunisasi di karenakan budaya dari keluarga Ny.M yang masih belum menerima untuk di berikannya imunisasi kepada bayi. Sedangkan Menurut (Suradiman and Basuki, 2020) Pengurangan kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit dapat dihindari dengan imunisasi yang merupakan salah satu manfaat vaksinasi. Imunisasi dapat melindungi masyarakat secara keseluruhan selain menawarkan perlindungan kepada individu. Menurut penelitian (Sulistiyani, Shaluhiyah and Cahyo Bagian, 2017) hal yang membuat sebagian orang tua takut untuk memberikan imunisasi kepada anak, penyebabnya ialah terdapat asumsi bahwa vaksin yang digunakan untuk imunisasi haram karena terdapat kandungan babi sehingga haram untuk digunakan.

## 6. Kontrasepsi

Berdasarkan hasil di dapatkan perbedaan antara teori dan kasus di mana Ny. M menolak untuk menggunakan kontrasepsi. Hal ini di karenakan Ny. M pada dasarnya tidak ingin menggunakan kontrasepsi karena dari riwayat sebelumnya Ny. M sama sekali tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Sedangkan berdasarkan teori menurut (Ariana, 2020) KB

merupakan suatu metode yang dapat membantu individu atau pasangan suami-istri untuk mencegah kelahiran tidak di rencanakan, mendapatkan kelahiran yang di rencanakan, mengatur jarak kelahiran, mengatur waktu kelahiran dalam hubungan dengan usia suami dan istri, serta merencanakan jumlah anak dalam keluarga.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan dan kunjungan pada Ny.M terdapat perbedaan antara konsep dasar dengan asuhan yang dilakukan yaitu saat kehamilan (usia,nutrisi,BAB,tidur siang,tidur malam,keluhan gatal-gatal di perut,lila,IMT,dan BB. Pada persalinan terdapat kesenjangan pada pembukaan Ny.M. Pada masa nifas terdapat kesenjangan pada keluhan Ny.M. Pada BBL terdapat kesenjangan pada kunjungan neonatus dan Ny. M menolak untuk menggunakan kontrasepsi dan pemberian imunisasi pada anaknya.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien di dapatkan dari hasil catatan yang telah termuat pada informed consent.

## REFERENSI

- Apriyani, M.T.P. (2021) ‘Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dengan Pemberian kompres Aloevera Untuk Mengatasi Payudara Bengkak’, *Prosiding Kebidanan*, 1(2), pp. 7–12.
- Ariana, R. (2020) *Konsep Dasar Keluarga Berencana(KB)*. 2019. Jakarta.
- Astuti, D.N. (2017) ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif...’, Nisa Ul Jannah, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017’, pp. 9–135.
- Ayunda, sinta lusiana dan insani (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. 2019. Sidoarjo.
- Fahmi, Z.Y. (2020) ‘Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 842–847. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.412>.
- Fenny, N.D. (2018) ‘Efektivitas Terhadap Pencegahan Striae Gravidarum Pada Kehamilan Di Rs Pmc’, *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(2), pp. 106–112.
- Hanim, B. (2019) ‘Analisis Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru’, *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 8(1), pp. 70–76. Available at: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i1.51>.
- Juli, J. (2019) ‘Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.L Di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat’, *Poltekkes Kemenkes RI medan prodi D3 Kebidanan Medan*, pp. 1–60.
- Kamariyah, N. and Musyarofah, M. (2018) ‘Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Di Bps Artiningsih Surabaya’, *Journal of Health Sciences*, 9(1), pp. 98–106. Available at: <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.191>.
- Kemenkes RI (2020) ‘Angka Kematian Ibu di Dunia’, *Kemenkes*, 4(1), pp. 1–10.

- 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.
- Pontoh, A.H. (2018) ‘Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil tentang Kejadian Kehamilan Beresiko’, *Akbid Griya Husada Surabaya*, pp. 52–59. Available at: [oai:griyahusada.id/journal:article/76](http://oai:griyahusada.id/journal:article/76).
- Prapitasari, R. (2021) ‘Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan Ruly Prapitasari Universitas Borneo Tarakan, Indonesia’, *Jurnal Ilmiah Obsgin*, pp. 3–4.
- Pratiwi, D. (2017) ‘Hubungan Status Gizi (lila dan pertambahan BB) pada ibu hamil Trimester III dengan Taksiran Berat Janin Di Puskesmas Pantai Labu Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 201’, *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur*, (April), pp. 5–24.
- Saleha, S. (2020) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. 2020. Jakarta.
- SamiyatulMilah, A. (2018) ‘Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis’, *Media Informasi*, 14(2), pp. 95–109. Available at: <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.211>.
- Sukma, D.R. and Sari, R.D.P. (2020) ‘Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di Rsud Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung’, *Majority*, 9(2), pp.1–5.
- Sulistiyani, P., Shaluhiyah, Z. and Cahyo Bagian, K. (2017) ‘Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita’, *Kesehatan Masyarakat*, 5(5), pp. 2356–3346. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Suradiman and Basuki, A. (2020) ‘Pengertian Imunisasi’, *Institut Teknologi Nasional Yogyakarta*, 3, pp. 103–111.
- Wicaksana, A. (2021) *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*, <Https://Medium.Com/>. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.

