

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DAN BY. NY. A DI WILAYAH KOTA PONTIANAK

Rabiah¹, Yetty Yuniarty², Dwi Khalisa Putri³, Indry Harvika⁴

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

^{2,4}Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

³Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9 Pontianak Kalimantan Barat

rabiahoktovia2018@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif adalah layanan yang diberikan secara terus menerus kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terus meningkat. Asuhan ini diberikan secara berkala mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pemberian alat kontrasepsi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian ibu di dunia mencapai 303 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi mencapai 41 per 1.000 kelahiran hidup (Kesehatan, 2022).

Laporan Kasus : Asuhan komprehensif dilakukan pada Ny. A secara berkesinambungan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi.

Diskusi : Asuhan komprehensif dikaji menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan 7 langkah varney. Data yang diperoleh berupa data primer dan sekunder dikaji kembali dengan landasan teori dan hasil di lapangan.

Kesimpulan : Asuhan komprehensif telah dilakukan pada Ny. A sesuai standar kebidanan. Keadaan Ny. A dan bayinya sehat. Dapat disimpulkan ada beberapa kesenjangan antara teori dan hasil di lapangan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. A AND HER INFANT IN PONTIANAK CITY

Rabiah¹, Yetty Yuniarty², Dwi Khalisa Putri³, Indry Harvika⁴

¹Student of the Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

^{2,4} Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

³Midwifery Professional Education Study Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan

rabiahoktovia2018@gmail.com

ABSTRACT

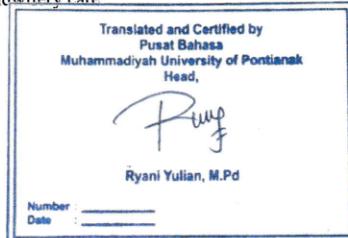
Background: Comprehensive midwifery care encompasses continuous, holistic support for women throughout pregnancy, childbirth, and the postpartum period, alongside newborn care and family planning services. The overarching aim of this care model is to reduce maternal and neonatal mortality rates. According to the World Health Organization (WHO) report, the global maternal mortality ratio was 303,000 deaths per 100,000 live births, while the infant mortality rate reached 41 per 1,000 live births (Health office, 2002).

Case Report: This report presents midwifery care provided to Mrs. A, including antenatal care, delivery, postpartum care, newborn care, and family planning counselling or contraception use.

Discussion: Comprehensive midwifery care was examined using a descriptive method and Varney's seven steps. Both primary and secondary data were reviewed in accordance with the theoretical guidelines and findings.

Conclusion: The continuity of care provided to Mrs. A was in accordance with midwifery standards, generating favourable maternal and neonatal outcomes. Yet, a number of gaps were found between theoretical guidelines and actual practice.

Key words: comprehensive midwifery care



PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang komprehensif ialah layanan kesehatan yang berkesinambungan mulai dari hamil hingga penentuan alat kontrasepsi yang dilakukan dengan tujuan agar turunnya Aangka kematian ibu dan bayii. Hal ini dilakukan dengan layanan kesehatan yang menyeluruh mulai dari hamil hingga penggunaan KB. (Zaitun Na'im dan Endang Susilowati, 2023).

Menurut Lusiana (2023), jumlah AKI global ialah sebanyak 303 / 100.000 KH dan jumlah AKB sebanyak 41/ 1.000 KH (Kesehatan, 2022). tahun 2021 sebesar 217/100.000 KH jumlah AKI dan sebanyak 25.652 kasus AKB di Indonesia. Tingginya AKI di Indonesia masih menjadi masalah serius karena sangat berpengaruh pada kualitas kesehatan masyarakat. AKI ialah banyaknya kematian perempuan di sebabkan komplikasi pada saat hamil maupun penanganannya dalam proses persalinan hingga 42 hari pasca melahirkan dengan tidak melihat dari usia kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup (Rini, G. M. R., & Ningsih, 2023).

Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu yang tercatat dalam profil kesehatan Kalimantan Barat ialah sebanyak 142/100.000 KH. Sebagian besar kematian maternal di wilayah tersebut diakibatkan oleh perdarahan yang menyentuh angka 31%, diikuti oleh tekanan darah tinggi sebesar 23%, serta berbagai faktor lain seperti penyakit jantung, infeksi, dan lainnya. Sementara itu, sebanyak 542 kasus kematian bayi (AKB) tahun 2022. Kematian bayi selama periode neonatal umumnya karena BBLR, asfiksia, tetanus pada neonatus, sepsis, kelainan bawaan, kelahiran prematur, serta berbagai faktor lainnya, (Sari, 2023).

Faktor yang menyebabkan kematian ibu terbagi menjadi dua, yaitu pertama, penyebab langsung ialah kondisi yang langsung memicu kematian ibu selama kehamilan, seperti perdarahan setelah melahirkan, eklampsia setelah melahirkan, dan demam setelah melahirkan. Kedua, penyebab tidak langsung ialah sebab yang tidak terkait langsung dengan kehamilan, tetapi bisa lebih parah karena kehamilan diantaranya meliputi hipertensi, perdarahan, aborsi, dan sepsis. Mengidentifikasi dan memberikan pemahaman yang lebih baik untuk mencegah kematian ibu. (Maziyah, 2023).

AKI dan AKB adalah salah satu ukuran yang menggambarkan tingkat kesehatan ibu dan anak serta sekaligus menjadi indikator kondisi kesehatan suatu negara. Untuk mempercepat pengurangan AKI, penting untuk memastikan bahwa semua wanita hamil mendapatkan layanan kesehatan seperti perawatan ibu hamil, persalinan oleh bidan terlatih, perawatan setelah melahirkan, penanganan khusus serta rujukan saat dijumpai komplikasi, serta ketersediaan cuti hamil dan melahirkan dan layanan kontasepsi. Risiko yang ada selama kehamilan merupakan kondisi pada ibu yang dapat menimbulkan potensi komplikasi saat persalinan, yang berisiko menimbulkan kematian atau gangguan kesehatan pada ibu maupun bayi. Upaya pencegahan kematian maternal dengan pendekatan berbasis risiko,yang mencakup 4 terlalu dan 3 terlambat. Empat faktor terlalu meliputi terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (< 19 tahun), serta frekuensi

persalinan yang terlalu sering (>3 kali), serta paritas yang terlambat dan terlalu dekat yaitu < 2 tahun .(Rini, G. M. R., & Ningsih, 2023).

LAPORAN KASUS

Pemulis menyusun laporan ini dengan desai observasi dan pendekatan studi kasus, hasil dari penelitian berupa data primer dn sekunder. Pengambilan data dilakukan di beberapa tempat diantaranya PMB Marsini Karni, RS Yarsi, dan dirumah pasien. Tanggal pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2025 – 17 Januari 2025. Data yang didapatkan dikaji kembali dengan teori yang ada serta didokumentasikan menggunakan SOAP.

Tabel 1 : Laporan Kasus Kehamilan

25-08-2024 10.40 wib Di PMB Marsni Karni TM II	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pemeriksaan umum KU: Baik 2. Pemeriksaan Umum BB : 60 kg TB : 156 cm LILA : 24 cm 3.Pemeriksaan TTV TD : 119/75 mmHg N : 80x/ menit S : 36,2 4.Pemeriksaan Fisik Payudara : Kolostrum(-) puting susu menonjol(+) Palpasi : - Leopold I : Fundus uteri teraba 1 jari di bawah pusat - Leopold II : Teraba Ballotement - Leopold III : Teraba Ballotement - Leopold IV : Teraba Ballotement DJJ : 145x/m,teratur <p>Ekstremitas : oedema(-),varices(-), reflek Patela kanan (+) kiri (+)</p> <p>ANALISA DATA</p> <p>G2P1A0 Hamil 23 minggu janin tunggal hidup</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Istirahat - Nutrisi - Aktivitas sehari-hari: - Kebersihan: 3. Memberikan terapi obat tablet Fe 30 tablet 1x1 dimalam hari,folavit 10 tablet1x1 di pagi hari sesudah makan, 4. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang,ibu mengatakan akan berkunjung kembali pada tanggal 02-10-2024.
--	--

Tabel 2 : Laporan persalinan

06/12/2024 14.30 wib RSI YARSI	<p>Kala 1</p> <p>S : - Ibu mengatakn perut mules pukul 04.00 dan ada pengeluaran darah lendir pukul 12.45 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - HPHT : 16-03-2024 - TP : 23-12-2024 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - Kes : Composmentis 2. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 126/70 mmHg - N : 81x/m - R : 220x/m 3. Status Obstetri <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Luar : <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU 31 cm,fundus teraba bulat,lunak,tidak melenting - Leopold II : Perut sebelah kanan ibu teraba keras,panjang seperti papan - Leopold III : teraba keras susah dilentingkan - Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen) - DJJ : 139x/m teratur - HIS : 3×10^{35} - Lingkaran Bandle : negatif - Tanda Osborn : negatif b. Pemeriksaan dalam 14.30 wib <p>Hasil VT : porsio tebal,pendaratan 30%,pembukaan 2 cm,ket(+),kepala Hodge I,Petunjuk belum teraba</p> <p>A : G2P0A0 Hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase laten Janin tunggal hidup presentasi kepala</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan 2. Mengajak keluarga ibu untuk mendampingi proses persalinan 3. Mendukung ibu secara psikologis, sehingga ibu tidak cemas. 4. Difasilitasi mobilisasi dan pengaturan posisi, ibu dapat berjalan di sekitar ruangan. 5. mengajarkan ibu relaksasi 6. Ibu dianjurkan untuk makan dan minum 7. dianjurkan untuk tidak menahan BAK dan Meberitahu alasannya 8. Diobservasi TTV, HIS, DJJ, serta kemajuan persalinan. <p>S: Mulas semakin kuat dan sering</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 119/75 mmHg, N:85x/m, R:21x/m HIS : 3×10^{40} DJJ : 136x/m PD : 4 cm, portio tebal-lunak,ket(+) kep H I-II</p> <p>A : G2PIA0 hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif</p>
07 Desember 2024 Pukul : 04.00 wib	

	<p>Janin Tunggal hidup prsentasi kepala</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang,istirahat yang cukup,dan mengatur napas selama ada kontraksi 3. Menyarankan ibu makan dan minum 4. Mendukung dan menyemangati ibu 5. Menyiapakan alat dan perlengkapan persalinan APN 6. Diobservasi TTV, HIS, ,DJJ, dan kemajuan persalinan. <p>Kala ll</p> <p>S : Ibu mengatakan mules semakin kuat dan sering</p> <p>O : - KU: Baik. KS : Composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIS: $4x10^{''}45$ - DJJ : $139x/m$,teratur - Teknus, perjol, vulka - VT : 10 cm, Ket (+), kep H III-IV, Moulase(-), uuk depan <p>A : G2P1A0 hamil 39 minggu inpartu kala ll janin Tunggal hidup Presentasi belakang kepala</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan Amniotomi, ketuban jernih 2. Memberitahu pembukaan lengkap dan boleh meneran 3. Dibimbing dan dipimpin mengedan 4. Membantu proses persalinan mengikuti prosedur (APN), bayi lahir dengan spontan pada pukul pukul 06.05 wib, langsung menangis dengan tonus otot baik bayi perempuan. <p>Kala III</p> <p>S : pasien mengatakan mules</p> <p>O : KU : Baik.</p> <p>TD : $120/85$ mmhg</p> <p>N. : $83x/m$</p> <p>RR : $21x/m$</p> <p>S : $36,5$ Celcius</p> <p>TFU setinggi pusat, tidak ditemukan janin kedua Dan tali pusat tampak keluar di depan vulva</p> <p>A : P2A0 inpartu kala III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyuntikan oksitosin 1 amp via im 1/3 paha atas bagian depan. 2. Memotong tali pusat dan menutupnya dengan kasa steril. 3. Mengeringkan bayi dengan membungkus nya dengan kain kering dan melakukan IMD. 4. Melakukan penengangan pada tali pusat, tali pusat terlihat tenang/memanjang muncul semburan darah, plasenta lahir spontan pukul 06.10 WIB. 5. Dilakukan pijatan (masese) pada uterus selama 15 detik, uterus teraba keras. 6. Pemeriksaan kelengkapan plasenta menunjukan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, tanpa tanda pengapuran, panjang tali pusat 50 cm dengan berat plasenta 500 gram. 7. Menilai perdarahan 200 cc. <p>Kala IV</p> <p>S : tidak ada keluhan</p> <p>O : K/U : Baik.</p> <p>Kes: Compomentis</p> <p>TD : $119/80$ mmhg</p>

07/12/2024 06.05-08.05 wib	<p>N. : 81x/m RR : 21x/m A : P2A0 Inpartu kala IV P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ibu dalam kebersihan pribadi, sehingga ibu terlihat bersih dan merasa nyaman.. 2. Memberikan pakaian yang bersih dan pembalut. 3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif. 4. Mengajarkan cara melakukan massase fundus uteri dan menjelaskan manfaatnya, sehingga ibu bisa melakukan sendiri. 5. Rawat gabung ibu dan bayi. 6. Memberikan obat Amoxcilin 3x sehari, As Mefenamat 3x sehari, dan Vit A 1x sehari, serta menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu bisa mengulang penjelasan tersebut. 7. Melakukan pemeriksaan fisik bayi dengan BB: 3100 gram, PB : 48 cm, LK/LD : 33/34 cm. 8. Melakukan observasi pada kala IV, hasilnya sudah tercantum di partografi.
-------------------------------	---

Tabel 3 : Laporan Bayi Baru Lahir

14-12-2024 11.00 wib KN II Dirumah pasien	<p>S : tidak ada keluhan pada bayinya O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> a. KU. : Baik b. Kesadaran : Composmentis 2. Pola Fungsional <ul style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi : Bayi menyusu kuat (Asi Ekslusif) b. Pola Eliminasi : BAB: 3x/hari BAK: 6x/hari 3. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> a. DJA : 142x/m b. RR : 47x/m c. S : 35.6C 4. Pengukuran Antropometri <ul style="list-style-type: none"> a. BB : 3300 gram b. PB : 48 cm 5. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Kepala : kulit kepala bersih b. Mata : sklera tidak ikterik,tidak ada infeksi c. Hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung d. Mulut : ada sedikit sisa ASI (bercak putih) e. Dada : tidak ada retraksi dinding dada f. Paru-Paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor g. Abdomen : Tali pusat sudah lepas,pusat dalam keadaan kering dan bersih h. Genitalia : Bersih tidak ada ruam popok i. Ekstremitas : Bergerak aktif <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu dapat memahaminya dengan baik 2. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. ASI Ekslusif selama 6 bulan b. Teknik menyusui c. Menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi
--	--

	<p>d. Stimulasi dini dan bonding,kontak kulit ke kulit membantu meningkatkan ikatan emosional,ajak bicara bayi,peluk dan pandangi wajah bayi untuk menstimulasi perkembangan</p> <p>3. Menyarankan ibu agar sering ibu menyusukan bayi agar tidak terjadi pembekakan payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi yang cukup.</p> <p>4. Memberitahu imunisasi sesuai jadwal.</p> <p>5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 21-12-2024.</p>
--	---

Tabel 4 : Laporan Nifas

14-12-2024 KF II Dirumah pasien	<p>S : tidak ada keluhan : Asi ibu lancar</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> a. KU : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TD : 110/75 mmhg, N: 81x/m, RR: 20x/m, S:36,3C 2. Pola Fungsional : <ul style="list-style-type: none"> a. Pola/Data Makan :3x\hari,nasi,lauk-lauk,buah b. Pola/Data minum : Air putih 8 gelas/hari c. Pola/Data eliminasi : BAB 2x/hari : BAK 4x/hari d. Pola/Data istirahat : Ibu mengatakan tidur tidak nyenyak karena menyusui bayinya 3. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Mata : Tidak iktenik,konjungtivs merah muda,skera putih b. Payudara : Tidak bengkak,tidak ada kadungan asi c. Abdoman : Fundus uteri :Tidak teraka Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak penuh d. Vulva\perineum : Pengeluran lokhea : Sanguinolenta Perineum : Tidak ada luka perineum <p>A : P2A0 post partum hari ke-7</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE : <ul style="list-style-type: none"> a. Personal Hygiene b. Cara memperbanyak ASI c. Konseling pola nutrisi 3. Mengingatkan ibu untuk kontrasepsi setelah persalinan,ibu menyatakan akan memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. 4. Menyarankan ibu istirahat yang cukup 5. Menyarankan dan mengingatkan ibu memberi ASI Ekslusif selama 6 bulan tanpa makan tambahan.Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 21-12-2024.
---------------------------------------	---

DISKUSI

A. Kehamilan

Menurut (Fitri, Purborini and Rumaropen, 2023) Ny. A berusia 33 tahun dengan riwayat G2P1A0, yang menurut teori memasuki faktor risiko untuk kehamilan karena

mendekati usia 35 tahun. Meskipun belum terlalu berisiko, faktor lain bisa mempengaruhi. Kunjungan ANC-nya sebanyak 5 kali, kurang dari standar minimal 6 kali kunjungan menurut (Permenkes RI, 2021), sehingga ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Hasil lapangan yang diperoleh oleh peneliti yaitu tinggi badan, berat badan Ny. A serta lila juga menjadi perhatian peneliti karna merupakan hal terpenting dalam penurunan aki dan akb. Data primer Ny. A dengan TB 156 cm dan BB 60 kg, tinggi dan berat badannya dalam status gizi yang baik karna dijelaskan menurut (Khairunisa, Nurvembrianti and Sarnida, 2022). Wanita hamil lebih mudah mengalami masalah kesehatan, terutama infeksi karena perubahan fisisk tubuh dan cara tubuh berusaha melawan penyakit saat kehamilan untuk itu penting untuk meningkatkan daya tahan ibu dengan pemantauan status gizi berat dan tinggi badan ibu.

B. Persalinan

Ny. A dengan riwayat G2P1A0 mengalami inersia uteri, ditandai dengan tidak adanya kemajuan persalinan selama 12 jam dengan his yang tidak adekuat (Elvalini Warnelis Sinaga, 2021). Tindakan induksi persalinan dengan oksitosin dilakukan untuk merangsang kelahiran. Skor Bishop yang diperoleh adalah 6, yang menunjukkan kemungkinan keberhasilan induksi yang cukup baik. Berdasarkan teori, induksi persalinan pada kasus inersia uteri dengan skor Bishop 6 disimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori (Adaniyah, Sawitri and Ginting, 2021).

C. BBL

Peneliti merawat tali pusat dengan kassa steril hingga tali pusat terlepas pada hari ke-8, berbeda dengan rekomendasi WHO dan Permenkes yang menyarankan tali pusat dibiarkan terbuka (Apriliani and Yurianti, 2024). Perawatan terbuka dapat membuat tali pusat lebih cepat kering dan lepas dalam 5-7 hari. Terdapat kesenjangan antara praktik dengan rekomendasi terbaru (Batty, Shintami and Kasniah, 2019).

D. Nifas

Ibu nifas mengalami pusing dan gangguan tidur karena harus merawat bayinya. Menurut teori, kurangnya tidur pada ibu nifas dapat memicu depresi dan kecemasan, sehingga dukungan suami sangat penting (Kurniati and Wahyuningsih, 2023). Dalam kasus ini, penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian edukasi kepada ibu, suami, dan keluarga tentang pentingnya dukungan emosional, serta saran untuk mengatur pola tidur dan meminta bantuan jika lelah (Riski, Lubis and Septiani, 2024). Tidak ada pertimpangan teori dan asuhan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian teori dan evaluasi tindakan yang telah dilakukan di lapangan kondisi Ny. A dan bayinya dalam kondisi baik. Namun ada beberapa hasil dilapangan yang tidak sesuai dengan kajian teori pada asuhan kehamilan dan bayi baru lahir.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien diperoleh melalui lembar persetujuan asuhan atau inform consent.

REFERENSI

- Adaniyah, E.R.A., Sawitri, E. and Ginting, E. (2021) ‘Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Induksi Persalinan’, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(6).
- Apriliani, H. and Yuriati, P. (2024) ‘Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Ny . I Di Praktik Mandiri’, *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, 15(2).
- Battyah, A.A., Shintami, R.A. and Kasniah, N. (2019) ‘Jurnal Kesehatan Pertiwi Perbedaan Lama Lepas Tali Pusat antara Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril dengan Perawatan Terbuka pada Neonatus’, *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 1(2).
- Elvalini Warnelis Sinaga (2021) ‘Identifikasi Indikasi Induksi Persalinan Pada Ibu Di Ruang Bersalin Rs Sufina Aziz Tahun 2019’, *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* , 6(1).
- Fitri, S., Purborini, A. and Rumaropen, N.S. (2023) ‘Hubungan Usia , Paritas , dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya’, *Media Gizi Kesmas*, 12(1).
- Kesehatan, D. (2022) ‘profil kesehatan kalimantan barat’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan* [Preprint].
- Khairunisa, D., Nurvembrianti, I. and Sarnida, M. (2022) ‘Pendidikan Kesehatantentang Perawatan Selama Kehamilan Dan Persiapan Persalinanselama Masa Pandemi Covid-19’, *JITPeMAS POLITA*, 2(1).
- Kurniati, Y. and Wahyuningsih, J.W. (2023) ‘Hubungan Gangguan Pemenuhan Waktu Tidur pada Ibu Nifas dengan Kejadian Postpartum Blues’, *Jurnal Kebidanan*, 13(2).
- Maziyah, hurin i'n nur (2023) *mengenal synapsin-i dan peran maternal pada 1000 hari pertama kehidupan*. malang.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I. and Sundari, A. (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil

Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2).

Permenkes RI (2021) 'Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual', *Kementerian Kesehatan RI*, 70(3).

Rini, G. M. R., & Ningsih, F.. (2023) 'Penerapan Komunikasi Kesehatan Puskesmas Torue Dalam Upaya Penurunan Aki Dan Akb Pada Masyarakat Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.', *Journal Of Social And Economics Research*, 5(2).

Riski, M., Lubis, S. and Septiani, T. (2024) 'Analisis Hubungan Pola Tidur dan Dukungan Suami Terhadap Post Partum Blues Dengan Pelaksanaan Continue Of Care di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Lilin', *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3).

Sari, R.P. (2023) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A dan Bayi Ny. A Di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyaningsih Pontianak', *Politeknik Aisyiyah Pontianak* [Preprint].

Zaitun Na'im and Endang Susilowati (2023) 'Jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan indonesia', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(1).