

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DAN BY. NY. H

DI PUSKESMAS SUNGAI AMBAWANG

KABUPATEN KUBU RAYA

Devi Rukmana¹, Daevi Khairunisa², Ayuk Novalina³, Nurhasanah⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Devirukman19@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data terkini dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 dilaporkan sekitar 817 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan maupun persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 217 per 100.000 kelahiran hidup, sementara jumlah kematian bayi mencapai 25.652 kasus pada tahun yang sama. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan layanan yang mencakup pemantauan dan pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, serta bayi baru lahir untuk memastikan proses persalinan berlangsung dengan aman dan bayi dapat lahir serta tumbuh dengan sehat hingga masa nifas selesai.

Laporan Kasus: Ny. H dan bayinya mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan di Puskesmas Sungai Ambawang, Kabupaten Kubu Raya. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif observasional menggunakan pendekatan studi kasus atau *Case Study Report* (CSR).

Diskusi: Asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada pasien meliputi periode persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian imunisasi, serta pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan ini dilakukan dengan menerapkan tujuh tahapan Varney, dimulai dari pengumpulan data hingga pelaksanaan evaluasi terhadap hasil asuhan yang diberikan.

Simpulan: Dalam penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan bayinya, ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, terutama pada aspek asuhan persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

Kata kunci: Asuhan, Komprehensif, Persalinan, Normal

THE COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS. H AND THE BABY OF MRS. H AT THE SUNGAI AMBAWANG COMMUNITY

HEALTH CENTER OF KUBU RAYA REGENCY

Devi Rukmana¹, Daevi Khairunisa², Ayuk Novalina³, Nurhasanah⁴

DII Midwifery Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Devirukmana19@gmail.com

ABSTRACT

Background: According to the latest data from the World Health Organization (WHO), in 2017, an estimated 817 women lost their lives each day due to complications arising during pregnancy or childbirth. Meanwhile, data from the Indonesia Health Profile (2021) recorded a Maternal Mortality Rate (MMR) of 217 per 100,000 live births, and 25,652 cases of infant deaths in the same year. Comprehensive midwifery care is a continuous monitoring and examination of pregnant women, postpartum mothers, and newborns to ensure a safe delivery process and to promote the healthy birth and growth of infants throughout the postpartum period.

Case Report: Mrs. H and her baby received continuous and comprehensive midwifery care service at the Sungai Ambawang Community Health Center of Kubu Raya Regency. This study employed an observational descriptive research method using the Case Study Report (CSR) approach.

Discussion: The provided comprehensive midwifery care to the patient included the childbirth period, postpartum care, newborn care, immunization services, and family planning services. The implementation of this care was conducted by applying Varney's seven stages, starting from data collection to evaluation of the results of the provided care.

Conclusion: In the implementation of the comprehensive midwifery care of Mrs. H and her baby, it was found that there were differences between the theory and practice in the field, especially in the aspects of childbirth care and newborn care.

Keywords: Care, Comprehensive, Labor, Normal.



PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang komprehensif ialah layanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil hingga dengan penentuan kontrasepsi dengan harapan dapat menurunkan AKI dan AKB serta meningkatnya layanan kesehatan yang berkualitas (Sofia Afitasari et al., 2021). Tujuannya ialah menekan angka kematian ibu dan bayi serta menjaga kesehatan keduanya, dengan pelayanan berkala mulai dari hamil hingga perencanaan kontasepsi.

Berdasarkan laporan WHO tahun 2017 diperkirakan sebanyak 817 perempuan kehilangan nyawa setiap harinya disebabkan adanya kegawatdaruratan dalam proses kehamilan maupun persalinan. Selain itu jumlah AKI global sebanyak 211/ 100.000 KH (Noftalina & Triastuti, 2021). Jumlah AKI tahun 2022 ialah sebesar 217/100.000 KH dan AKB mencapai 25.652 kasus di tahun yang sama. Jumlah AKI di Indonesia yang terbilang tinggi menandakan bahwa masih terdapat berbagai hambatan dalam upaya penurunan AKI. Hal tersebut menjadi indikator berkaitan pada jumlah kematian yang disebabkan faktor yang berkaitan pada kehamilan (tidak termasuk kecelakaan maupun penyebab insidental) selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga 42 hari Postpartum tanpa memperhitungkan lamanya kehamilan (Mala Rahma Rini & Puspa Ningsih, 2023).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022, jumlah AKI menurun dari tahun sebelumnya. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menyatakan bahwa adanya peningkatan di bidang kesehatan turut mendorong naiknya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada tahun 2021, AKI sebanyak 214 /100.000 KH. sedangkan pada tahun 2022 menurun menjadi 120/100.000 KH. Penurunan ini mencerminkan adanya kemajuan yang cukup signifikan dalam upaya menekan angka kematian ibu. Secara jumlah, kasus kematian ibu juga turun yaitu dari angka 183 kasus di tahun 2021 menjadi 109 kasus di tahun 2022 (Arida et al., 2021).

Jumlah AKI di Kabupaten Kubu Raya selama tujuh tahun terakhir menunjukkan angka yang tidak stabil. Setelah mengalami penurunan pada tahun 2020, angka tersebut kembali naik pada tahun 2021. Berdasarkan data yang tersedia, capaian indikator AKI pada tahun 2021 sebesar 232,5 /100.000 KH (26 kasus absolut), lebih tinggi dari tahun 2020 yaitu sebanyak 107,3/ 00.000 KH (12 kasus absolut). Target nasional untuk AKI ialah sebesar 305 100.000 KH. Sementara itu jumlah AKB dalam 5 tahun trakhir juga menurun meskipun tidak terlalu signifikan

Untuk Angka Kematian Bayi (AKB), Kabupaten Kubu Raya dalam lima tahun terakhir mengalami trend penurunan meskipun tidak terlalu signifikan, namun kembali meningkat pada tahun 2021. Pada tahun tersebut, AKB mencapai 4,83/1.000 KH (54 kasus absolut), lebih tinggi dari tahun 2020 yang sebesar 2,86/1.000 KH (32 kasus absolut) (Nurhasanah & -, 2022)

LAPORAN KASUS

Peneliti menerapkan metode observasi deskriptif melalui pendekatan studi kasus di Puskesmas Sungai Ambawang, Kabupaten Kubu Raya, pada tanggal 14 Desember 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. H berusia 28 tahun (G4 P3 A0 H3). Pengumpulan data utama dilakukan melalui observasi, pemeriksaan, serta pencatatan hasil anamnesis. Analisis data dengan menilai perbandingan dengan kasus dan teori relevan yang mendukung kajian penelitian.

Tabel 1 Dokumentasi Kehamilan

ANC Trimester III 21 November 2024 pukul 10.00 WIB Puskesmas Sungai Ambawang	S : Ibu memberitahu sering sakit pinggang dan cepat capek O : 1. Pemeriksaan umum KU : Baik Kes : Composmentis 2. Pemeriksaan Umum BB : 58 kg TB : 153 cm LILA : 27 cm 3. Pemeriksaan TTV TD : 105/60 mmHg N : 80 x/menit S : 36°C 4. Pemeriksaan Fisik Payudara : Kolostrum (-) puting susu menonjol (+) Palpasi : - Leopold I : Fundus uteri 33 cm, teraba bokong - Leopold II : kiri perut ibu : ekstremitas janin, kanan perut ibu : punggung janin. - Leopold III : teraba kepala - Leopold IV : konvergen DJJ : 140 x/menit, teratur Ekstremitas : oedema (-), varices (-), refleks Patela kanan (+) kiri (+)
A : G4P3A0 Hamil 36 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala P : 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan mengenai keluhan serta penanganannya 3. Memberikan KIE tentang: - Istirahat - Nutrisi - Aktivitas sehari-hari: - Kebersihan 4. Memberikan tablet Fe 30 tablet 1x1 di malam hari, folavit 10 tablet 1x1 di pagi hari sesudah makan, dan menjelaskan cara mengkonsumsinya, ibu mengerti 5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang,	

Tabel 2 Laporan Persalinan

14 Desember 2024 16.00 wib Puskesmas Sungai Ambawang	<p>Kala I</p> <p>S : - Ibu mengatakan perut mulas pukul 15.00 WIB dan ada pengeluaran darah lendir pukul 15.30 WIB - HPHT : 16-03-2024 - TP : 23-12-2024</p> <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 : 128/83 mmHg - N : 90 x/minit - R : 22 x/minit 3. Status Obstetri <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Luar : <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 30 cm, bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : kanan perut ibu : keras, panjang seperti papan (punggung), kiri perut ibu : ekstremitas janin. Leopold III : keras susah dilentingkan Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen) DJJ : 142 x/minit teratur HIS : 3x10 menit, lamanya 30 detik Lingkaran Bandle : negatif Tanda Osborn : negatif b. Pemeriksaan dalam 16.25 WIB <p>Hasil VT : porsio tebal, pendataran 20%, pembukaan 2 cm, ket (+), kepala Hodge I, Petunjuk belum teraba</p> <p>A : G2P0A0 Hamil 39 minggu in partu kala 1 fase laten janin tunggal hidup presentasi kepala</p>
14 Desember 2024 17.05 – 17.11 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil dari pemeriksaan 2. Mempersilahkan keluarga ibu untuk menemani selama proses persalinan 3. Mendukung secara psikologis agar ibu tidak cemas 4. Memfasilitasi mobilisasi dan posisi 5. Mengajarkan ibu relaksasi yang benar 6. Mempersilahkan ibu tetap makan dan minum 7. Memberitahu ibu agar tidak menahan buang air kecil dan tujuannya 8. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan. <p>Kala II</p> <p>S : Ibu memberitahu perutnya semakin mulas dan ingin meneran seperti BAB</p> <p>O : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>Pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD : 122/78 mmHg b. N : 80 x/minit c. RR : 20 x/minit d. Suhu : 36°C <p>His 4x 10° 40-45“ (Teratur)</p>

		<p>VT : lengkap, Ket (-), Kepala H III - IV, Molase (-), Ubun-ubun kecil depan Djj : 145 x/menit Teratur</p> <p>A : GIV PIII A0 Hamil 39 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup presentasi belakang kepala</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengedan saat kontraksi 2. Memimpin serta membimbing ibu untuk meneran 3. Melakukan observasi persalinan 4. Menolong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot bergerak aktif pukul 17.11 WIB anak laki-laki hidup, BB; 3415 gram, PB: 49 cm, LK/LD : 29 cm/ 32 cm, Lila : 11 cm, Anus (+) a/s (9/10) <p>Kala III</p> <p>S : Ibu masuh merasa mulas</p> <p>O : TD : 122/78 mmHg, N : 92 x/menit, P : 20 x/menit TFU : Setenggi pusat, tidak ada janin kedua tali pusat tampak menjulur di depan vulva, kontraksi uterus keras.</p> <p>A : P IV A0 inpartu kala III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyuntikkan oksitosin 1 amp via IM di paha kanan 1/3 bagian depan 2. Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat di potong dan di jepit 3. Mengeringkan bayi dan dilakukan IMD di atas perut ibu 4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), terdapat tanda gejala kala III, plasenta lahir spontan jam 17.15 WIB, lengkap. 5. Melakukan massase uterus, uterus teraba keras. 6. Menilai apakah plasenta lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, berat 500 gram, panjang tali pusat 48 cm, tebal 3 cm, tidak ada pengapuran. 7. Perdarahan 100 cc 8. Melakukan pemeriksa apakah ada robekan perenium <p>Kala IV</p> <p>S : Ibu masih nyeri di jalan lahir</p> <p>O : K/U : Baik , Kesadaran : Composmentis, TD : 125/79 mmHg , N : 100 x/menit Suhu : 36,6°C TFU : 2 Jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan 250 cc</p> <p>A : P4 A0 Inpartu kala IV dengan laserasi perenium derajat 2</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi personal hygiene 2. Memakaikan ibu pakaian bersih dan pembalut 3. Memberitahu cara massase dan tujuannya 4. Menyarankan ibu agar dapat memberikan ASI secara Eksklusif 5. Mempersilahkan ibu jika ingin makan dan minum 6. Mengobservasi ibu tiap 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam ke-2, dan hasil sudah didokumentasikan pada patograf.
	17.11-17.15 WIB	
	17.15-19.15 WIB	

Tabel 3 : Laporan Bayi Baru Lahir

<p>KN 2 19 Desember 2024 Pukul 13.00 WIB Rumah pasien</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu memberitahu tali pusat sudah mulai kering 2. Ibu tidak ada keluhan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU: baik, kesadaran: composmentis 2. Pemeriksaan TTV <ol style="list-style-type: none"> a. RR : 48 x/minit b. S : 36,1°C c. PB : 48 cm d. BB : 3420 gram e. Pola nutrisi : Bayi menyusui kuat ASI eksklusif f. Pola eliminasi <ol style="list-style-type: none"> BAB : ± 4 x/hari BAK : ± 5 x/hari 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda b. Hidung : tidak ada cuping hidung c. Mulut : Tidak sariawan d. Dada : Tidak ada retraksi dada e. Abdomen : tidak kembung f. Genitalia : tidak ada kelainan g. Anus : tidak ada kelainan <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 5 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal 2. Memberitahu ibu untuk menjaga agar bayi hangat 3. Mengajarkan ibu teknik dan cara menyusui yang benar serta cara menyendawakannya 4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan mulut bayi setelah menyusui dan menjaga kebersihan puting susu ibu 5. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi di pagi hari 6. Menjadwalkan kunjungan ulang bersama ibu atau saat ada keluhan
---	--

Tabel 4 : Laporan Ibu Nifas

<p>KF 2 19 Desember 2024 Pukul 13.00 WIB Rumah pasien Ny. H</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidak ada keluhan 2. Ibu memberitahu ASI nya lancar 3. Pola fungsional Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi : Makan 3 x/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah. b. Eliminasi : BAK 7-8 kali/ hari, BAB 1 x/hari c. Istirahat : malam 6-7 jam/hari, siang 1 jam/hari, ibu sering terbangun tengah malam karena anak menangis d. Aktivitas : ibu dapat mengasuh anak sendiri dan beraktivitas sendiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU: kesadaran composmentis 2. Pemeriksaan TTV <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 90/82 mmHg
---	--

	<p>b. N : 86 x/menit c. RR : 20 x/menit d. S : 36.6°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Muka : tidak pucat, tidak oedema. b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih c. Payudara: tidak lecet, putting menonjol, ASI lancar d. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan e. TFU : Pertengahan symipsis pusat f. Kontraksi : keras g. Genitalia : tidak ada infeksi Terdapat jahitan vulva, sudah mengering h. Lokhea : Sanguinolenta i. Anus : tidak ada kelainan, bersih j. Ekstremitas : Bergerak aktif, atas/bawah tidak oedem <p>A : P4 A0 H4 Postpartum 7 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan bahwa kondisi ibu normal 2. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan bayinya ASI eksklusif 3. Memberikan tentang perawatan masa nifas: <ul style="list-style-type: none"> • Kebutuhan nutrisi ibu dengan makanan tinggi protein dan sayur agar ASI lancar • istirahat yang cukup • Personal Hygiene agar selalu memperhatikan kebersihan diri yaitu dengan sering mengganti pembalut sedikitnya 4 jam sekali pada jahitan jalan lahir. ibu mengerti • Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang saat ada keluhan
--	---

DISKUSI

A. Kehamilan

Pada usia kehamilan 36 minggu, Ny. H GIV PIII A0 menyatakan mengalami keluhan nyeri pada area pinggang dan merasa mudah lelah. Menurut (Sihaloho et al., 2024), nyeri pinggang ialah keluhan yang umum dialami ibu wanita hamil. Hal ini dapat terjadi karena faktor hormon. Beberapa faktor perubahan hormon, serta tulang belakang melengkung saat menjelang persalinan meningkatnya kelengkungan tulang belakang serta perubahan poster tubuh karena rahim semakin membesar.

Menurut (Rahmawanti Suprehanto & Rosmita Nuzuliana, 2023), kehamilan adalah proses yang istimewa karena melibatkan perubahan fisiologis, biologis, dan psikologis yang dapat memengaruhi kehidupan seorang wanita secara keseluruhan. Perubahan hormon selama masa kehamilan dapat memicu stres dan memengaruhi kestabilan emosional ibu. Kondisi emosional

tersebut berperan penting terhadap keadaan fisik ibu hamil, sehingga dapat menimbulkan rasa lelah dan penurunan semangat dalam beraktivitas. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti tidak melihat perbedaan antara teori dan temuan di lapangan terkait keluhan yang dirasakan oleh Ny. H.

B. Persalinan

Pada tanggal 14 Desember 2024 pukul 16.25 WIB, Ny. H GIV PIII A0 menjalani pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil pembukaan serviks sebesar 2 cm. Kemudian, pada pukul 17.05 WIB dilakukan pemeriksaan ulang dan diperoleh hasil pembukaan lengkap 10 cm. Berdasarkan teori yang disampaikan oleh (Nasla & Advitri, 2022), pemeriksaan dalam (VT) dilakukan menyesuaikan dengan kondisi ibu, biasanya setiap empat jam setelah ibu masuk ke ruang bersalin atau saat kontraksi teratur mulai dirasakan. Pada fase aktif, pemeriksaan dilakukan setiap empat jam apabila proses persalinan berjalan normal, namun dapat diulangi setelah dua jam jika terdapat hambatan. Dari hasil pengamatan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa didapati adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktik di lapangan terkait pelaksanaan pemeriksaan dalam (VT).

C. BBL

Perawatan tali pusat pada bayi Ny. H menggunakan kasa steril untuk menutupinya hingga tali pusat terlepas. Tindakan tersebut berbeda dengan rekomendasi WHO dan Permenkes yang menganjurkan metode perawatan terbuka, yaitu dengan membersihkan pangkal tali pusat menggunakan air dan sabun, lalu membiarkannya kering secara alami tanpa penutup (Apriliani & Yurianti, 2024). Metode perawatan terbuka dianggap lebih efektif karena membantu mempercepat proses pengeringan serta pelepasan tali pusat dalam waktu 5–7 hari. Dengan demikian, terdapat perbedaan antara praktik dengan pedoman terbaru yang direkomendasikan (Batty et al., 2019).

D. Nifas

Ibu nifas mengalami kesulitan tidur karena harus terus merawat bayinya. Menurut teori, kurangnya waktu istirahat pada masa nifas dapat meningkatkan kemungkinan munculnya depresi dan kecemasan, sehingga peran dukungan suami sangat dibutuhkan untuk menjaga kesejahteraan psikologis ibu (Kurniati & Wahyuningsih, 2023). Dalam kasus ini, penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi kepada ibu, suami, dan keluarga mengenai pentingnya dukungan emosional, serta memberikan saran untuk mengatur pola tidur dan meminta bantuan saat merasa kelelahan (Riski et al., 2024). Berdasarkan teori dan pelaksanaan di lapangan, asuhan yang diberikan telah sesuai sehingga tidak ditemukan adanya perbedaan maupun kesenjangan.

SARAN DAN KESIMPULAN

Saran untuk lahan praktik yaitu asuhan yang diberikan sudah sangat baik dan pelaksanaannya telah sesuai dengan teori yang ada. Bagi pihak institusi, diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta menerapkan praktik asuhan yang optimal untuk mendukung kesehatan ibu dan anak. Bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah sesuai dengan standar kebidanan.

Kesimpulan, berdasarkan hasil kajian teori dan evaluasi tindakan yang dilakukan di lapangan, kondisi Ny. H beserta bayinya berada dalam keadaan baik. Namun, masih ditemukan beberapa hal di lapangan yang belum sepenuhnya sesuai dengan teori, khususnya dalam pelaksanaan asuhan persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien diperoleh melalui lembar persetujuan asuhan atau *informed consent*.

REFERENSI

- Apriliani, H., & 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).
- Arida, Agfiany, S. R., & Sofia Afitasari. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Dengan Letak Sungsang Di Kabupaten Kubu Raya. *Galang Tanjung*, 2504, 1–9.
- Batty, A. A., Shintami, R. A., & 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).
- Kurniati, Y., & Wahyuningsih, J. W. (2023). Hubungan Gangguan Pemenuhan Waktu Tidur pada Ibu Nifas dengan Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Kebidanan*, 13(2).
- Mala Rahma Rini, G., & Puspa Ningsih, F. (2023). Implementation of Torue Health Center Health Communication in an Effort To Reduction Imr and Imr in the Community of Torue District, Parigi Moutong District Penerapan Komunikasi Kesehatan Puskesmas Torue Dalam Upaya Penurunan Aki Dan Akb Pada Masyarakat K. *Journal of Social and Economics Research*, 5(2), 384–391.
- Nasla, E., & Advitri, G. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1–23.
- Noftalina, E., & Triastuti, W. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat Politeknik 'Aisyiyah Pontianak*, 1(1), 1–5.
- Nurhasanah, N., & -, K. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Di Desa Sui Bemban. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 8(2), 17. <https://doi.org/10.30602/jkk.v8i2.971>
- Rahmawanti Suprehanto, & Rosmita Nuzuliana. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di RS 'Aisyiyah Muntilan. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 22–2023.
- Riski, M., Lubis, S., & 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).
- Sihaloho, E., Dalimunthe, S. Y., Simamora, M. K., & Ristiani. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Pinggang. *Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara (JIKKN)*, 1(1), 49–54.