Asuhan Kebidanan pada Ny. N dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Olivia Apriani[1], Khulul Azmi[2], Indri Harvika[3], Ismaulidia Nurvembrianti[4]

[1234]Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik „Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

oliviaaprni@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan kehamilan yang disertai faktor tertentu yang dapat meningkatkan potensi terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Salah satu faktor yang perlu menjadi perhatian dalam pelayanan kebidanan adalah kondisi ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Kondisi tersebut memerlukan pemantauan kehamilan dan persalinan secara berkesinambungan untuk mendeteksi komplikasi secara dini.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. N di Puskesmas Sungai Durian mulai tanggal 14 Juli 2025 hingga 4 Desember 2025. Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. N usia 34 tahun G6P5A0 mulai dari kehamilan 18 minggu hingga persalinan usia kehamilan 40 minggu dengan faktor risiko tinggi berdasarkan tinggi badan 143 cm. Data dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta penelusuran rekam medis. Pendekatan yang digunakan bersifat deskriptif. Analisis data dilakukan melalui perbandingan antara hasil pengkajian yang diperoleh dengan teori kebidanan.

Diskusi: Asuhan pada Ny. N telah dilaksanakan sesuai dengan standar kebidanan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian KIE, suplementasi, edukasi tanda bahaya, serta persiapan persalinan. Persalinan berlangsung spontan pukul 12.25 WIB, bayi laki-laki lahir langsung menangis dengan tonus otot baik. Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 12.32 WIB dengan perdarahan sekitar 250 cc. Asuhan didokumentasikan menggunakan SOAP.

Simpulan: Asuhan kebidanan pada Ny. N dengan kehamilan risiko tinggi telah dilaksanakan secara berkesinambungan dari kehamilan hingga persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara data subjektif dan objektif serta penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Kehamilan Risiko Tinggi; Persalinan

PERPUSTAKAAN NPP: 6171052A2000001

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Midwifery Care for Mrs. N with a High-Risk Pregnancy

Olivia Apriani[1], Khulul Azmi[2], Indri Harvika[3], Ismaulidia Nurvembrianti[4]
[1234]Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Polytechnic, Pontianak, Indonesia
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
oliviaaprni@gmail.com

ABSTRACT

Background: High-risk pregnancy is a condition in which certain factors increase the potential for complications in the mother or fetus. One factor requiring attention in midwifery care is a maternal height of less than 145 cm. This condition requires continuous monitoring throughout pregnancy and labor to facilitate the early detection of potential complications.

Case Report: Mrs. N, a 34-year-old woman, G6P5A0, received midwifery care at Sungai Durian Community Health Center from July 14 to December 4, 2025, from 18 weeks of gestation through delivery at 40 weeks. Her maternal height of 143 cm was identified as a high-risk factor. Data were collected through anamnesis, observation, physical examination, documentation, and medical record review. The findings were analyzed descriptively by comparing the assessment results with relevant midwifery theory.

Discussion: Care included monitoring maternal and fetal conditions, health education and counseling, supplementation, danger-sign education, and birth preparedness. Labor progressed spontaneously, and a male infant was born at 12:25 p.m. (Western Indonesia Time) with an immediate cry and good muscle tone. The placenta was delivered spontaneously and completely at 12:32 p.m., with approximately 250 mL of blood loss. Care was documented using the SOAP approach.

Conclusion: Continuous midwifery care was provided from pregnancy through delivery. No discrepancies were identified between the subjective and objective findings, and management remained consistent with the relevant theoretical framework.

Keywords: Midwifery Care; High-Risk Pregnancy; Labor.

Translated and Certified by
Pusat Bahasa
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,

Ryani Yulian, M.Pd

Number
Date

PENDAHULAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang pada umumnya menjadi bagian yang diharapkan dalam kehidupan pasangan. Proses kehamilan diharapkan berlangsung secara normal hingga persalinan, dengan hasil akhir berupa bayi yang sehat, memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta berat badan lahir sesuai dengan usia kehamilan. Masa kehamilan menyebabkan tubuh ibu mengalami sejumlah penyesuaian yang meliputi aspek fisiologis dan psikologis sebagai respons terhadap perkembangan kehamilan. Perubahan tersebut berkaitan dengan peningkatan dan perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Anita, Dewi and Nurhayati, 2026).

Kehamilan risiko tinggi dapat terjadi akibat beberapa faktor yang berkaitan dengan kondisi ibu dan lingkungan. Faktor tersebut meliputi kondisi fisik dan kesehatan ibu, seperti usia ≥35 tahun, kehamilan pertama pada usia terlalu muda maupun lanjut, primigravida tua sekunder, jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, tinggi badan ≤145 cm, kehamilan ganda, hidramnion, riwayat pembedahan, serta adanya penyakit tertentu. Faktor status gizi juga berperan, antara lain anemia, kekurangan energi protein, dan gondok. Selain itu, gaya hidup yang kurang sehat, seperti merokok dan mengonsumsi alkohol, dapat meningkatkan risiko kehamilan. Kondisi psikologis ibu yang dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal turut menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Faktor lingkungan, termasuk kondisi sosial, budaya, dan ekonomi, juga dapat memengaruhi terjadinya kehamilan risiko tinggi. Faktor risiko kehamilan juga dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu, usia, pola hidup, serta masalah kesehatan yang telah ada sebelum maupun yang muncul selama kehamilan (Zhu et al., 2019; Winarsih, Sunartono and Agustin, 2025).

Risiko juga dapat meningkat apabila terjadi perdarahan selama kehamilan maupun adanya faktor nonmedis yang memengaruhi kondisi ibu. Selain itu, kehamilan dengan faktor 4T, yaitu usia ibu terlalu muda (<20 tahun), usia terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta jumlah persalinan yang terlalu banyak, merupakan kondisi yang memerlukan perhatian dan pemantauan khusus (Isnaini, 2020; Damayanty *et al.*, 2024).

Tinggi badan yang rendah dapat berkaitan dengan peningkatan risiko *cephalopelvic disproportion* (CPD), tetapi proses persalinan juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti perkembangan pembukaan serviks, posisi dan presentasi janin, kekuatan kontraksi uterus, paritas, serta kondisi psikologis ibu. Hal tersebut menunjukkan bahwa penilaian persalinan perlu dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan berbagai faktor maternal dan janin (Fawole et al., 2019; Aneka, Sadewi and Sofiyanti, 2025)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi menggambarkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi. Kondisi tersebut juga dapat memberikan pengaruh terhadap kehidupan sosial serta keadaan ekonomi masyarakat. Kematian ibu saat persalinan umumnya disebabkan oleh faktor langsung berupa

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK ASYIYAH PONTIANAK

perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi, serta faktor tidak langsung seperti keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan penanganan. Kematian ibu juga meningkatkan risiko kematian bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu, penurunan angka kematian neonatal perlu disertai dengan peningkatan kesehatan ibu dan penurunan AKI (Aina, 2024; Aprina, Puspitasari and Nurhasanah, 2025).

LAPORAN KASUS

Penulis melakukan studi kasus ini dari tanggal 14 Juli 2025–4 Desember 2025 di Puskesmas Sungai Durian dengan metode deskriptif dan pendekatan *continuity of care*. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. N usia 34 tahun G6P5A0, mulai dari kehamilan 18 minggu hingga persalinan pada usia kehamilan 40 minggu. Data primer dikumpulkan secara langsung melalui proses anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumentasi dan rekam medis. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan yang diperoleh selama pelaksanaan di lapangan dengan teori kebidanan.

PERPUSTAKAAN

Tabel 1. Catatan Perkembangan Kehamilan

Catatan Perkembangan	Hasil Pemeriksaan & Penatalaksanaan
Tanggal: 14 Juli 2025 Kunjungan ANC 1 – Trimester II 08.36 WIB, Puskesmas Sungai Durian	**Subjektif:** Ibu menyampaikan ingin memeriksaan kehamilan dan mengatakan bahwa saat ini tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan pada awal kehamilan pernah mengalami pusing. HPHT 1 Maret 2025 dan TP 8 Desember 2025. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan keenam. **Objektif:** KU baik, composmentis, TD 103/71 mmHg, N 84 x/menit, S 36,4°C. BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 57,2 kg, TB 143 cm, LILA 28 cm, IMT 26,96 kg/m². TFU berada di antara pusat dan simfisis, DJJ 130 x/menit teratur. Hb 11,8 gr%, protein urine (-), glukosa urine 103 gr/dl. **Assessment:** G6P5A0 hamil 18 minggu dengan kehamilan risiko tinggi, janin hidup. **Penatalaksanaan:** 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan; 2. Memberikan KIE nutrisi bergizi dan tinggi protein; 3. Menganjurkan aktivitas ringan dan istirahat cukup; 4. Memberikan tablet Fe dan kalsium; 5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan; 6. Menganjurkan kunjungan ulang 13 Agustus 2025 atau segera datang apabila terdapat keluhan.
Tanggal: 13 Agustus 2025 Kunjungan ANC 2 – Trimester II 10.10 WIB, Puskesmas Sungai Durian	**Subjektif:** Ibu mengatakan tidak ada keluhan. **Objektif:** KU baik, composmentis, TD 126/66 mmHg, N 96 x/menit, S 36,4°C. BB 60 kg. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. TFU tepat pusat, ballotement (+), DJJ 139 x/menit teratur. **Assessment:** G6P5A0 hamil 23 minggu, janin hidup. **Penatalaksanaan:** 1. Memberitahu hasil pemeriksaan; 2. Memberikan KIE makanan bergizi untuk mendukung peningkatan Hb; 3. Menganjurkan istirahat cukup; 4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan; 5. Memberikan tablet Fe dan vitamin B kompleks; 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam satu bulan atau segera datang kembali apabila mengalami keluhan.
Tanggal: 8 Oktober 2025 Kunjungan ANC 3 – Trimester III	**Subjektif:** Ibu mengatakan tidak ada keluhan. **Objektif:** KU baik, composmentis, TD 107/77 mmHg, N 96 x/menit, S 36,3°C. BB 62,8 kg. TFU 24 cm. Leopold I teraba bokong, Leopold II punggung janin di kanan, Leopold III

POLITEKNIK ASY-SYIFA PONTIANAK

09.20 WIB, Puskesmas Sungai Durian	kepala, Leopold IV konvergen. TBBJ 2.015 gram, DJJ 139 x/menit teratur. **Assessment:** G6P5A0 hamil 31 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala. **Penatalaksanaan:** 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan; 2. Memberikan KIE makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan zat besi; 3. Menganjurkan istirahat cukup; 4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan; 5. Memberikan tablet Fe, vitamin C dan kalsium; 6. Merencanakan persalinan dan kemungkinan kegawatdaruratan bersama ibu; 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu berikutnya atau segera memeriksakan diri apabila mengalami keluhan.
Tanggal: 26 November 2025 Kunjungan ANC 4 – Trimester III 09.20 WIB, Puskesmas Sungai Durian	**Subjektif:** Ibu mengatakan tidak ada keluhan. **Objektif:** KU baik, composmentis, TD 118/79 mmHg, N 92 x/menit, S 36,3°C. BB 64 kg. TFU 30 cm. Leopold I teraba bokong, Leopold II punggung janin di kanan, Leopold III kepala, Leopold IV konvergen. TBBJ 2.790 gram, DJJ 139 x/menit teratur. **Assessment:** G6P5A0 hamil 37 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala. **Penatalaksanaan:** 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan; 2. Memberikan KIE persiapan dan tanda-tanda persalinan; 3. Menganjurkan ibu mengenali tanda persalinan; 4. Memberikan tablet Fe dan vitamin B kompleks; 5. Merencanakan persalinan dan kemungkinan kegawatdaruratan bersama ibu; 6. Menganjurkan kunjungan ulang dua minggu kemudian atau segera datang apabila terdapat keluhan.

PERPUSTAKAAN

Tabel 2. Catatan Perkembangan Persalianan

Catatan Perkembangan	Hasil Pemeriksaan & Penatalaksanaan
Kala I (04 Desember 2025, 09.30 WIB)	**Subjektif:** Ibu mengatakan hamil ke-6, mulas seperti ingin melahirkan dan keluar darah lendir sejak pukul 07.20 WIB, belum ada cairan ketuban. **Objektif:** KU baik, composmentis, TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C. DJJ 132 x/menit, his 3x/10' durasi 35–40 detik. VT: pembukaan 8 cm, pendataran 80%, ketuban (+), kepala Hodge III, UUK. **Assessment:** G6P5A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala. **Penatalaksanaan:** 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan; 2. Memberikan dukungan psikologis dan menghadirkan suami; 3. Membimbing teknik relaksasi; 4. Menganjurkan makan dan minum; 5. Mengobservasi TTV, his, DJJ dan kemajuan persalinan melalui partograf.
Kala II (04 Desember 2025, 12.00–12.25 WIB)	**Subjektif:** Ibu mengatakan rasa mulas dirasakan semakin sering dan kuat disertai adanya dorongan untuk mengejan. **Objektif:** KU baik, composmentis, his 4x/10' durasi 40–45 detik, DJJ 140 x/menit. Perineum tampak menonjol dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks lengkap, kepala berada pada Hodge IV, tidak terdapat molase, dan ubun-ubun kecil (UUK) berada di depan. **Assessment:** G2P1A0 hamil 40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala. **Penatalaksanaan:** 1. Memberitahukan pembukaan sudah lengkap; 2. Membimbing ibu meneran; 3. Menolong persalinan sesuai APN. Bayi lahir secara spontan pada jam 12.25 WIB, berjenis kelamin laki-laki, segera menangis setelah lahir dengan tonus otot baik.
Kala III (04 Desember 2025, 12.25–12.32 WIB)	**Subjektif:** Ibu mengatakan masih merasa mulas. **Objektif:** TFU berada setinggi pusat, uterus teraba keras dengan kontraksi baik, tidak ditemukan adanya janin kedua, serta tali pusat terlihat memanjang di depan vulva. **Assessment:** P6A0 inpartu kala III. **Penatalaksanaan:** 1. Memberikan oksitosin 1 ampul IM; 2. Memotongan dan pengikatan

POLITEKNIK ASYIYAH PONTIANAK

	tali pusat.; 3. Melaksanakan IMD; 4. Melaksanakan manajemen aktif kala III; 5. Plasenta lahir spontan jam 12.32 WIB dan lengkap; 6. Melakukan masase uterus, perdarahan ±250 cc.
Kala IV (04 Desember 2025, 12.32–14.32 WIB)	**Subjektif:** Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir. **Objektif:** KU baik, composmentis, TD 123/92 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8°C, TFU 1 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, perineum utuh. **Assessment:** P2A0 inpartu kala IV. **Penatalaksanaan:** 1. Memfasilitasi personal hygiene; 2. Mengajarkan masase fundus uteri; 3. Memfasilitasi rooming in; 4. Memberikan terapi oral Amox, asam mefenamat, vitamin A dan Fe; 5. Memberikan edukasi mobilisasi dan cara menyusui; 6. Melakukan observasi kala IV.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Penulis menemukan data subjektif pada kasus Ny. N bahwa ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak memiliki keluhan. Kehamilan ini merupakan kehamilan keenam dengan HPHT 1 Maret 2025 dan TP 8 Desember 2025. Selama kunjungan ANC berikutnya, ibu juga tidak menyampaikan keluhan. Pada kehamilan normal, pemantauan melalui pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) dilakukan minimal enam kali selama periode kehamilan. Frekuensi tersebut meliputi dua kunjungan pada trimester pertama, satu kunjungan pada trimester kedua, dan tiga kunjungan pada trimester ketiga. Keterlibatan dokter dalam pemeriksaan dilakukan sekurang-kurangnya dua kali, yakni pada kunjungan awal trimester pertama dan kunjungan kelima pada trimester ketiga (Mariza and Isnaini, 2022). Pengkajian subjektif dilakukan melalui anamnesis untuk memperoleh informasi mengenai kondisi ibu, riwayat kehamilan, keluhan, serta kebutuhan selama kehamilan. Data yang diperoleh menjadi dasar dalam menentukan asuhan kebidanan. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak terdapat kesenjangan antara data subjektif yang ditemukan pada kasus Ny. N dengan teori.

2. Data Objektif

Data objektif pada kunjungan pertama menunjukkan keadaan umum baik dan composmentis, tekanan darah 103/71 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,4°C, berat badan 57,2 kg, tinggi badan 143 cm, LILA 28 cm, IMT 26,96 kg/m², DJJ 130 kali/menit, dan Hb 11,8 gr%. Tinggi badan 143 cm menjadi salah satu faktor yang menyebabkan Ny. N termasuk kehamilan risiko tinggi. Pada kunjungan berikutnya, kondisi ibu tetap baik dan tanda-tanda vital dalam batas yang baik. Pertumbuhan kehamilan ditunjukkan dengan peningkatan berat badan, TFU yang bertambah sesuai usia kehamilan, serta DJJ yang teratur. Pada usia kehamilan 31 minggu didapatkan presentasi kepala dengan TBBJ 2.015 gram, sedangkan pada usia 37 minggu didapatkan TBBJ 2.790 gram dan DJJ 139 kali/menit. Pelaksanaan pemeriksaan kehamilan melalui antenatal care (ANC) dilakukan dengan mengacu pada standar pelayanan 10T. Pemeriksaan tersebut meliputi pemantauan berat badan dan tekanan darah ibu, pengukuran

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

LILA, TFU, DJJ dan presentasi janin, pemberian imunisasi TT serta tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, dan pemberian asuhan atau penatalaksanaan berdasarkan hasil pemeriksaan serta kondisi ibu selama kehamilan (Indriyani & Sukarji, 2022; Maadi, Harismayanti and Retni, 2023). Pada persalinan tanggal 4 Desember 2025, ibu datang dalam keadaan baik dengan pembukaan 8 cm, pendataran 80%, ketuban masih utuh, kepala berada di Hodge III, dan DJJ 132 kali/menit. Proses persalinan berlangsung sampai pembukaan serviks mencapai lengkap. Bayi lahir secara spontan pada pukul 12.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis setelah lahir dan menunjukkan tonus otot yang baik. Selanjutnya, plasenta lahir secara spontan pada jam 12.32 WIB dalam kondisi lengkap dengan jumlah perdarahan sekitar 250 cc. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara data objektif dengan asuhan yang diberikan. Meskipun ibu memiliki faktor risiko berupa tinggi badan 143 cm, persalinan berlangsung spontan dan tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

3. *Asassement*

   Diagnosa yang tepat berdasarkan kasus adalah G6P5A0 hamil 18 minggu dengan kehamilan risiko tinggi, janin hidup.

4. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. N meliputi penjelasan hasil pemeriksaan, KIE mengenai nutrisi bergizi dan tinggi protein, anjuran aktivitas ringan serta istirahat cukup, pemberian tablet Fe, kalsium, vitamin B kompleks dan vitamin C, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan dan kemungkinan kegawatdaruratan. Sebagai persiapan menghadapi persalinan, ibu memperoleh penjelasan terkait beberapa hal yang perlu dipersiapkan, meliputi pengenalan tanda awal persalinan, pemilihan tempat melahirkan, penentuan orang yang mendampingi, kesiapan kendaraan dan biaya, penyediaan kebutuhan ibu serta bayi, serta langkah yang perlu dilakukan apabila muncul keadaan darurat selama proses persalinan. Saat persalinan, asuhan diberikan berupa dukungan psikologis, teknik relaksasi, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, pemantauan TTV, his, DJJ, dan kemajuan persalinan melalui partograf. Persalinan selanjutnya ditolong sesuai APN dan dilakukan manajemen aktif kala III. Asuhan yang diberikan telah disesuaikan dengan kondisi ibu sebagai kehamilan risiko tinggi. Pemantauan dilakukan secara berkesinambungan sampai persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara penatalaksanaan pada kasus Ny. N dengan asuhan yang diberikan.

POLITEKNIK ASYIYAH PONTIANAK

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian hingga evaluasi pada Ny. N, asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi berdasarkan tinggi badan telah dilaksanakan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan 18 minggu hingga persalinan usia kehamilan 40 minggu. Tidak ditemukan kesenjangan

antara teori dengan temuan di lapangan. Persalinan berlangsung spontan, bayi lahir hidup dengan kondisi baik, plasenta lahir lengkap, dan tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan telah penulis didapatkan dari suami Ny. N dan tercantum pada lembar *informed consent*

REFERENSI

Aneka, R., Sadewi, T. and Sofiyanti, I. (2025) „Keberhasilan Persalinan Normal pada Ibu Bertubuh Pendek melalui Pendekatan Continuity of Care", *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*, 4(2), pp. 1736–1744.

Anita, N.K.N., Dewi, N.R. and Nurhayati, S. (2026) „Implementasi prenatal yoga terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III", *Jurnal Cendikia Muda*, 6(September), pp. 468–475.

Aprina, T., Puspitasari, Y. and Nurhasanah (2025) „Pendidikan Kesehatan bagi Ibu Hamil dengan Tema "Pentingnya Anc Rutin dan Mengenal Tanda Bahaya dalam Kehamilan"", *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 5(3), pp. 392–407. Available at: https://doi.org/10.55606/kreatif.v5i3.8266.

Damayanty, S. *et al.* (2024) „Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi di Klinik Evie Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024", *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(3), pp. 211–219.

Maadi, A., Harismayanti and Retni, A. (2023) „Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) 10t Di Puskesmas Asparaga Kab. Gorontalo Astin", *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(1), pp. 172–186.

Mariza, A. and Isnaini, N. (2022) „Penyuluhan Pentingnya Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil", *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(2), pp. 223–233.

Winarsih, Sunartono and Agustin, M.D. (2025) „Edukasi tentang pemantauan ibu hamil secara mandiri menggunakan buku KIA dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil guna deteksi dini risiko tinggi di Desa Keongan Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali", *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(11), pp. 5273–5291.

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK ASYIYAH PONTIANAK