

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. P MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN ANDRI

RIBKA MANIK

Jurusan Kebidanan Medan Politeknik Kementerian Kesehatan RI Medan 2023
Jalan Jamin Ginting Km. 13,5 , Lau Cih, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20137
Email : poltekkes_medan@yahoo.com

ABSTRAK

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara Pada Tahun 2019 AKI Sebesar 59,16 Per 100.000 Kelahiran Hidup Dan AKB Pada Tahun 2019 Sebesar 2,9 Per 1000 Kelahiran Hidup.

Untuk memberikan asuhan kebidanan bersifat continuity of care mulai dari ibu hamil pada hamil 8 bulan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP. Proses persalinan bayi lahir spontan berat badan bayi 3300gr, PB 50cm, *Apgar score* 9/10 dengan jenis kelamin laki – laki.

Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada di temukan adanya tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir pada masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk memakai aseptor KB suntik Depo Provera.

Pada kasus ini Ny. P umur 22 tahun tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi dan menjadi akseptor KB

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny P G1P0A0, continuity of care

ABSTRACT

Based on the City Health Service Profile Data in North Sumatra in 2019 it is known that the MMR reached 59.16 per 100,000 live births and the IMR in 2019 was 2.9 per 1000 live births.

This research is to provide midwifery care in the form of continuity of care, starting from 8 months of pregnancy, childbirth, neonates, and family planning, and carried out in accordance with midwifery care and management.

This ongoing midwifery care is documented in SOAP format. Baby boy was born spontaneously, weight 3300gr, length 50cm, Apgar score is 9/10.

Newborn care was adjusted according to needs and no signs of danger or complications were found in the baby. At the last visit, during the postpartum period, the mother was informed about the use of contraception and decided to become a Depo Provera injecting acceptor.

In the care for Mrs. P, 22 years old, found no gap between theory and practice. Mothers are encouraged to consume nutritious food.

Keywords: Midwifery Care for Mrs. P. G1P0A0, continuity of care

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) 2019 menyebutkan bahwa sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, terdapat 70 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Intan Wahyu Nugraheni, 2021).

Data kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yakni terdapat 4.221 kasus kematian, Angka Kematian Ibu di Indonesia 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2019 AKI sebesar 59,16 Per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB pada tahun 2019 sebesar 2,9 Per 1000 Kelahiran Hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa pemerintah provinsi Sumatera Utara berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu.

Data Dinkes Provinsi Sumatera Utara (2020) menyebutkan bahwa penyebab kematian ibu terbesar di tahun 2019 dan 2020 adalah akibat perdarahan (30,69%), hipertensi (23,76%), infeksi dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%). Sementara faktor penyebab kematian bayi dalam periode satu tahun pertama yaitu masalah neonatal, bayi

dengan berat lahir rendah (BBLR), dan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mengungkapkan maksud dan tujuan untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* pada Ny. P yang telah bersedia menjadi pasien penulis mulai dari kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan masa nifas dan KB di Klinik Bidan Andri.

METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Ny P G1P0A0 Trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif,Objektif, *Assament,dan Planning* (SOAP) Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care* (asuhan berkesinambungan).

b. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Bidan Andri Medan Marelan selama Bulan Februari 2023 sampai Bulan Juni 2023.

HASIL PENELITIAN

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny P G1P0A0 dilakukan sejak Bulan Februari 2023 mulai dari kehamilan,

bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Bidan Andri.

PEMBAHASAN

1.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian kunjungan ibu hamil dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023 sampai 20 Maret 2023 di Klinik Bidan Andri dengan subjek Ny. P dengan G1P0A0. Riwayat ANC menunjukkan bahwa Ny. P pada Trimester I mengalami keluhan mual muntah, pada Trimester II mengalami keluhan kelelahan dan pada Trimester III mengalami keluhan kesulitan bernafas. Kunjungan yang dilakukan ke Bidan Andri total sejak Trimester I hingga Trimester III yaitu 6 kali.

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, tes laboratorium pada tes ini dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 13.3 gr/dl.

Berdasarkan hasil pemeriksanaa, keluhan yang dimiliki Ny. P selama melakukan kunjungan ANC yakni

a. Ibu mengeluh kurang bebas bernafas

Ibu mengeluh kurang bebas bernafas pada saat bebaring dan duduk di kursi. Keluhan ini dirasakan ibu pada saat kunjungan ANC Trisemester III. Menurut Romauli (2018) perubahan fisiologis pada ibu berupa kesulitan bernafas diakibatkan karena usus terkena uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan ibu kurang leluasa bergerak dan kesulitan bernafas.

Dalam hal ini, ibu hamil harus diberi pengetahuan mengenai kesehatan bahwa apa yang dialaminya tersebut adalah hal yang wajar dan fisiologis bagi ibu hamil Trisemester III.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut yakni dengan duduk setengah tidur dan dapat dilapisi bantal. Jika saat ingin tidur ibu dapat merubah posisi tidur dengan posisi miring.

b. Sakit di daerah pinggang

Keluhan lainnya yaitu sakit di daerah pinggang pada ibu hamil yang muncul saat Trisemester III. Sakit pinggang pada ibu hamil ini merupakan hal fisiologis karena membesar perut sehingga menekan bagian bawah perut ibu dan terasa nyeri. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu yakni dengan mengurangi pekerjaan dan mengangkat beban berat. Cara lain yang dapat dilakukan oleh Ibu yaitu dengan melakukan senam hamil, menghindari terlalu cepat saat berdiri dari dari posisi

duduk atau berbaring, tidur menyamping, menekuk lutut saat mengambil barang, dan mengenakan sepatu datar.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny. P datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 07 April 2023 pukul 22.00 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak tanggal 07 April 2023 pukul 08.00 wib. Pukul 22.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 2/5. Persalinan kala I Ny. P berlangsung selama 7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Rohani, dkk (2019) tanda-tanda persalinan adalah jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

1) Kala I

Kala I pada Ny.P berjalan dengan normal, tidak adanya tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala

I adalah tekanan darah $>140/90$, suhu $>38^{\circ}\text{C}$, DJJ <100 atau >160 kali/menit, kontraksi < 2 kali/menit dalam 10 menit berlangsung < 40 detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk.

2) Kala II

Persalinan kala II berlangsung selama 30 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 00.05 wib, warna air ketuban jernih. Pada pukul 00.05 wib bayi lahir bugar jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 50 cm. Menurut Johariyah & Wahyu (2019) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primigravida* berlangsung 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN dan APD yang digunakan juga sesuai standar APN. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Prawirohardjo (2018) yang termasuk dari 60 langkah APN

adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

3) Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut Johariyah & Wahyu (2019) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Prwirohardjo (2018) yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 00.45 wib dan segera melakukan masase uterus.

4) Kala IV

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.P diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong dan perdarahan

dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan (Prawirohardjo, 2018)

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.P dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik

3.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira sekitar 6 minggu. (Taufan Nugroho dkk 2022).

1) Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam

Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ny.P yakni dengan menganjurkannya untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai ± 8 jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genitalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2017) pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas menurut (Heni Puji Wahyuningsih, 2018) adalah pendarahan post-partum, infeksi pada masa post-partum, lochea yang berbau busuk, pengecilan uterus terganggu, nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas berlebih, sakit kepala, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, payudara menjadi merah, panas dan terasa sakit. Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan TFU

2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut (Sulistiyawati,2018) uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali ke keadaan semula.

2) Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu, hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, cara mengatasi puting susu yang lecet, perawatan payudara, dan cara merawat tali pusat.

Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.

3) Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas. Hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan

yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin. involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Bayi Baru Lahir 6 Jam

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 00.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3300 gr dan PB 50 cm. Hasil evaluasi bayi menyusui kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir menurut (Maryanti, 2017) adalah menjaga bayi tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi, pemotongan dan pengikatan tali pusat, pemberian suntikan vit K, pemberian salep mata, imunisasi.

Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Maryanti (2017) Salep mata

diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc. Menurut (Marie, 2019) Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

2) Asuhan BBL 6 Hari

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 14 April 2022. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 13 April 2023 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Serta hasil pemeriksaan fisik, bayi menyusui kuat, dan mengamati tanda bahaya pada bayi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberikan tentang alat kontrasepsi kepada ibu dan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan mengajurkan menggunakan alat kontrasepsi

jangka panjang. Dari hasil diskusi ibu dan keluarga mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron) yaitu tidak mempengaruhi ASI dan hubungan suami istri. Sedangkan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama) sakit kepala, kenaikan berat badan. (Affandi, 2014).

Pada tanggal 02 Juni 2023 dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, setelah dilakukan penyuntikan penulis kemudian memberitahu kepada Ny. P untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan datang ke klinik

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity care* yaitu “Asuhan Kebidanan pada Ny. P Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bidan Andri” maka dapat disimpulkan:

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. P selama kehamilan 6 kali kunjungan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah diterima Ny.P sudah hampir memenuhi standar asuhan 10T kecuali

pemberian imunisasi TT dan pemeriksaan laboratorium.

2. Asuhan persalinan normal pada Ny.P usia kehamilan 38-40 minggu saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit pada kala I, II, III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan masa nifas pada ibu Ny.P dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu serta pemantauan dan pengawasan proses involusi uteri dan pemberian ASI lancar.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.P jenis kelamin Laki-laki, BB 3300 gr, PB 50 cm tidak di temukan adanya cacat. Bayi diberikan suntik vit K 1 jam setelah lahir dan pemberian HBO 6 jam setelah lahir, diberikan salep mata. Pemantauan bayi sampai 6 hari tidak di temukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. P dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan tetapi belum dilakukan dikarenakan masa nifas 40 hari belum selesai

SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan penulis menyimpulkan saran yang dapat diberikan terkait penelitian yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan
Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.
2. Bagi Klinik bidan Andri
Diharapkan Klinik dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien selama ini. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB.
3. Bagi Klien Ny. P
Diharapkan setelah mendapat asuhan *Continuity of Care*, diharapkan klien dapat menambah wawasan dan pembelajaran tentang asuhan yang diberikan selama masa hamil trimester III sampai pelayanan KB.
4. Bagi Penulis
Diharapkan dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan asuhan di lapangan sepanjang pelaksanaan *Continuity of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunda Insani, A., Bd, Sk., El Sinta, L. B., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.
www.indomediapustaka.com
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2021). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Umsida Press*, 0, 1–209.
<https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- El Sinta Lusiana, SST. , M. K., & Andriana Feni, S. Keb. , Bd. , M. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Dan Balita* .
- Dinkes Prov Sumeatera Utara. (2020). *PROVINSI SUMATERA UTARA*.
www.dinkes.sumutprov.go.id
- Inanir, A., Cakmak, B., Hisim, Y., & Demirturk, F. (2014). Evaluation of postural equilibrium and fall risk during pregnancy. *Gait and Posture*, 39(4), 1122–1125.
<https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2014.01.013>
- Intan Wahyu Nugrahaeni. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.
[Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id)
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia.
[Https://Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Res](https://Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Res)

- [ources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2019.Pdf](#).
- Marni, & Rahdjo. (2018). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.
- Matahari, R., Km, S., Kes Fitriana, M., Utami, P., Kes, M., & Sugiharti, I. S. (2021). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*
- Oruh, S. (2021). Literatur Review: Kebijakan dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 135–148.
<https://doi.org/10.22487/preventif.v12i1.297>
- Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2022). Physiology, Pregnancy. *StatPearls*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
- Rachmawati, A. I., Dewi Puspitasari, R., & Cania, E. (2021). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*
- Research Trends in Home Science and Extension. (2020). In *Research Trends in Home Science and Extension*. AkiNik Publications.
<https://doi.org/10.22271/ed.book.960>
- Sagita, M., Nur, K., Khoiriyah, H. I., Kurniawan, D., Fakultas, M., & Kesehatan, I. (2018). *Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Bogor*.
- Utami istri S.ST., M. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan*.
https://lppm.unisayogya.ac.id/wp-content/uploads/2020/03/BUKU-AJAR-Asuhan-Persalinan-Managemen-Nyeri-Persalinan_NEW_2.pdf
- WHO. (2018). *Newborn and Child Health. Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*.
<Http://Apps.Who.Int/Iris/Btstream/Handle/10665/272596/9789241565585-Eng.Pdf>