



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 5 Tahun 2024 Page 3896-3904

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di Bidan Praktek Mandiri Hj. Erna Wena, A.Md. Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024

Ester Juliana Hia^{1✉}, Pagdya Haninda Nusantri Rusdi², Mega Ade Nugrahmi³

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email: esterhia20@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkelanjutan (*continuity of care*) asuhan ini memiliki tujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Tujuan dilakukannya studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian pasien dimulai dari kehamilan trimester III yaitu diusia kehamilan 28-29 minggu, asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia kehamilan 28-29 minggu, usia kehamilan 31-32 minggu dan pada usia kehamilan 36-37 minggu. Selama kunjungan tidak didapatkan komplikasi pada ibu. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 24 Maret 2024 jam 21.30 WIB ibu datang ke BPM dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan didapatkan VT 1 cm. Pada pukul 07.00 WIB didapatkan pembukaan sudah lengkap dan dilakuan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN , bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 49 cm, dan dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

Kata Kunci: *Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana*

Abstract

Comprehensive midwifery care is care that is provided continuously from pregnancy, childbirth, postpartum and newborn. Comprehensive midwifery care is provided on an ongoing basis (continuity of care). This care aims to reduce morbidity and mortality. The aim of this case study is to provide comprehensive care to mothers using Varney's Seven Steps documentation and SOAP. Patient assessment starts from the third trimester of pregnancy, namely at 28-29 weeks of gestation, prenatal care is carried out 3 times, namely at 28-29 weeks of gestation, 31-32 weeks of gestation and at 36-37 weeks of gestation. During the visit there were no complications found in the mother. Maternity care was carried out on March 24 2024 at 21.30 WIB. The mother came to BPM with complaints of back pain spreading to the placenta since 17.00 WIB. An examination was carried out and a VT was 1 cm. At 07.00 WIB it was found that the opening was complete and the birth leader was carrying out the delivery. The birth process of the mother gave birth normally using 60 APN steps, the baby was born normally, male, BB 3500 grams, PB 49 cm, and newborn care was carried out. Postpartum and newborn care went smoothly and there were no complications for the mother or baby.

Keywords: *Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning.*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang diharapkan akan membantu ilmu kebidanan semakin berkembang. Asuhan ini memiliki tujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian, memperhatikan keselamatan ibu dan bayi, dan meningkatkan aktivitas klien dalam mencari informasi mengenai kesehatan. (Pramesti & Pascawati, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Febriani et al., 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 menjadi 189 kematian per 100.000 KH pada tahun 2022 sedangkan target yang ditetapkan dalam RPJMN pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Capaian tersebut masih

jauh dari target SDGs mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi, perdarahan obstetri dan komplikasi (Kemenkes RI, 2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 menjadi 16,85 kematian per 1.000 KH pada tahun 2022. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini belum mencapai *target Sustainable Development Goals* (SDG's). Penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum, gangguan respiratori dan kardiovaskuler dan BBLR & Prematur (Kemenkes RI, 2023)

Data Dinas Kesehatan (dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Yasti M.A., 2023)

Data Dinas Kesehatan (dinkes) Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 775 jiwa sedangkan pada tahun 2021 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan sebanyak 995 jiwa, angka kematian bayi di Kota Padang Panjang pada tahun 2020 sebanyak 4 jiwa sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 11 jiwa (Dinkes Sumbar, 2022)

Keteraturan kunjungan ANC merupakan kesesuaian jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar minimal yang ditetapkan. Akibat yang terjadi jika tidak teratur melakukan ANC yaitu dapat menimbulkan masalah yang terjadi pada kehamilan, berisiko terhadap kesehatan fisik dan mental ibu dan janin, tidak dapat mempersiapkan persalinan dengan baik, komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan yang tidak ditangani, bahkan dapat meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Jesica et al., 2023)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas yaitu dengan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode blended learning dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelayanan ANC sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan, Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan neonatal essensial, pemanfaatan buku KIA, sistem rujukan maternal neonatal (Dinkes Sumbar, 2022)

Pemerintah terus melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana (Solihah et al., 2021)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Hj. Erna Wena, A.Md. Keb yang dimulai dari tanggal 13 Januari – 09 April 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny.S umur 34 tahun, instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Keluarga Berencana). Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024, pada saat usia kehamilan 28-29 minggu datang dengan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan kehamilan didapatkan hasil Berat badan ibu sebelum hamil 78 kg dan pada awal kehamilan berat badan ibu didapatkan 74,5 kg ibu mengalami penurunan berat badan, ketika ditanya ibu mengatakan sering mual muntah dan kurang nafsu makan pada trimester I. Pada trimester III di timbang berat badan ibu didapatkan 80 kg ibu mengalami penambahan berat badan sekitar 5,5 kg. dengan IMT 29,4, TTV dalam batas normal, TFU 29 cm, TBBJ 2.480 gram.

Menurut (Kemenkes, 2022) nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu masuk kategori kelebihan berat badan dengan status gizi obesitas sedangkan menurut teori (Fitriani, Ngestiningrum, & Rofi'ah, 2022) rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan dengan IMT 25,0 – 29,9 sekitar 7-11,5 kg. Pada kunjungan ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang asuhan pola pengendalian nutrisi ibu karena berdasarkan IMT ibu sudah dikategori obesitas yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan kepada ibu, pola istirahat, tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan jadwal kunjungan ulang 2 minggu ke depan atau jika ada keluhan.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Februari 2024 pasien ditemani suami dengan usia kehamilan ibu 31-32 minggu ibu, dengan hasil pemeriksaan berat badan ibu 81,5 kg, TTV dalam batas normal, ku ibu dan janin baik, TFU 30 cm, TBBJ 2.635 gram. dan

dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T. Pada kunjungan ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang pola istirahat ibu dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 dengan usia kehamilan 36-37 minggu, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan ibu 83.5 kg, TTV dalam batas normal, ku ibu dan janin baik, TFU 32 cm, TBBJ 3.1000 gram. Pada kunjungan ini ibu diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan perlengkapan persalinan dan ibu di anjurkan untuk jalan pagi. Pada kunjungan ini pemeriksaan Hb masih belum dilakukan.

Menurut teori pemeriksaan kadar Hb yang dianjurkan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan (Larasati & Sholichah, 2022). Menurut Istyarini 2019 pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat dan pemeriksaan laboratorium secara lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu bentuk penapisan kondisi kesehatan ibu hamil merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Nurherliyany, 2023).

Persalinan

Pasien Ny. "S" Ibu datang ke klinik pada tanggal 23 Maret 2024 pukul 22.00 WIB usia kehamilan 38-39 minggu dengan keluhan sakit pinggang menjalar keari-ari sejak pukul 17.00 WIB ibu ditemani suami. Setelah melakukan pengumpulan data baik anamnesa dan pemeriksaan fisik didapatkan diagnosa ibu inpartu fase laten dengan pembukaan 1 cm ibu dianjurkan untuk istirahat dikamar. Pada tanggal 24 Maret 2024 jam 06.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali, VT : 4 cm berlangsung his kuat detak jantung janin 145x/i, ketuban masih utuh, tanda – tanda vital ibu normal dan tidak ada tanda – tanda penyulit persalinan. Pada pukul 07.00 WIB ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat, lalu dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, detak jantung janin 150x/i, ketuban pecah sendiri warna jernih serta tanda-tanda vital ibu masih dalam keadaan normal dan persalinan terjadi kesenjangan antara teori dan kala 1 Ny S.

Ibu mengalami Fase aktif kala I pembukaan 4-10 selama 1 jam dari jam 06.00 sampai jam 07.00 wib, di karenakan ibu meminum minyak kepala dengan 1 butir telur ayam kampung.

Menurut penelitian (Salamah, 2012) mengonsumsi satu sendok makan minyak kelapa untuk memperlancar persalinan, karena di dalam kandungan minyak kelapa terdapat asam lemak rantai sedang atau *Medium Chain Fatty Acid* dan terdapat hormon steroid serta prostaglandin ini di ubah menjadi energi secara cepat untuk kontraksi rahim dan kekuatan mengejan.

Menurut teori persalihan cepat disebut partus presipitatus merupakan dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam (primipara), pada multipara ≥ 10 cm/jam atau persalinan yang lebih pendek dari 3 jam Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah misalnya multiparitas (Rosmayanti et al., 2023). Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 24 Maret 2024 pada pukul 07.10 WIB dengan: BB : 3.500 gram, PB : 49 cm, JK : Laki – Laki A/S : 8/9, Anus: (+).

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 07.20 WIB dengan panjang tali pusat : 55 cm, penanaman tali pusat : lateralis, lebar: 18 cm, tebal : 2,5 cm, jumlah kotiledon :20 buah , selaput : lengkap, berat plasenta : 500 gram. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berarti. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi derajat dua di mukosa vagina, kulit perineum dan otot perinium dan Ibu dalam pengawasan.

Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, dan penanaman tali pusat, Serta memberikan asuhan dengan melakukan Masase uterus untuk merangsang kontraksi, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi KU ibu, dan dokumentasi semua asuhan dan temuan yang ada. Berdasarkan hasil dari penilaian penulis menyimpulkan bahwa praktik di lapangan sudah sesuai dengan teori yang ada termasuk pemberian asuhan persalinan kala III juga telah sesuai diberikan pada klien di lapangan. Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujuj, tidak ditemukan adanya perdarahan.

Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan tanggal 24 Maret 2024 pada pukul 07.10 WIB dengan BB 3.500 gr, PB 49 cm, A/S 8/9 dan jenis kelamin Laki - Laki. Setelah bayi lahir dilakukan upaya pencegahan hipotermi dan membersihkan bayi dari sisa air ketuban kemudian diberikan injeksi vitamin K dan saleb mata pada bayi dan tidak dilakukan IMD. Dalam hal ini penulis

menemukan kesenjangan antara teori dengan yang ditemukan di lapangan yakni pemberian IMD dilakukan setelah kala III dan ibu telah selesai dibersihkan sedangkan pada teori dijelaskan bahwa IMD dilakukan sesegara mungkin setelah bayi lahir.

IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. (Handayani, 2021) Manfaat dilakukannya IMD bagi ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan.

Nifas

Pada masa nifas, penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah yang di hadapi ibu. Pemeriksaan fisik (vital sign), pemeriksaan kebidanan (TFU, perdarahan, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea) dan pengeluaran ASI dalam batas normal.

Kunjungan nifas sebanyak 3 kali, adapun observasi yang dilakukan pada kunjungan 6 jam postpartum didapatkan ibu partus spontan pada tanggal 24 Maret 2024. Pada pukul 13.10 wib, dengan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak teraba, lochea rubra dengan jumlah normal dan TTV ibu dalam batas normal. Pada Kunjungan 6 hari postpartum TFU ibu pertengahan pusat dengan shympisis, kontraksi uterus baik, Lochea sanguinolenta dan TTV dalam batas normal. Pada Kunjungan 2 minggu postpartum TFU tidak teraba di atas shympisis, Kandung kemih minimal, lochea serosa dan TTV dalam batas normal.

KB (Keluarga Berencana)

Pada kunjungan III ibu nifas yaitu 2 minggu postpartum, penulis juga memberikan asuhan tentang perencanaan keluarga berencana (KB). Penulis menjelaskan pada ibu tentang jenis- jenis alat kontrasepsi terutama KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Salah satunya yaitu *Metode Amenorhea Laktasi* (MAL). Metode MAL merupakan salah satu metode alat kontrasepsi alami yang didapatkan dari ibu menyusui bayinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan menyusui saja selama 6 bulan maka ibu sudah menjadi akseptor KB. Pemilihan alat KB yang diinginkan harus berdasarkan kebutuhan dan kesepakatan antara ibu dan suami.

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan

kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.(Rohmatin et al., 2022)

SIMPULAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan ditemukan kesenjangan antara teori kenaikan berat badan ibu dengan teori IMT, rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan dengan IMT 25,0 – 29,9 sekitar 7-11,5 kg, sedangkan IMT ibu didapatkan 29,4, ibu masuk kategori kelebihan berat badan dengan status gizi obesitas. Pada kunjungan ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang asuhan pola pengendalian nutrisi ibu karena berdasarkan IMT ibu sudah dikategori obesitas yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

Selama dilakukuan kunjungan kehamilan pada trimester III pasien belum dilakukan pemeriksaan Hb, Pemeriksaan Hb pada pasien ini hanya dilakukan sekali pada trimester I dengan Hb: 11,2 gr%. Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Pada BBL ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan dilapangan, dimana kenyataan dilapangan IMD tidak dilakukan sedangkan menurut teori IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karna dapat mencegah perdarahan pada ibu. Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali, selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah pada bayinya. Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik dan pada kunjungan ketiga nifas ibu, Penulis menjelaskan pada ibu tentang jenis- jenis alat kontrasepsi terutama KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI salah satunya yaitu Metode *Amenorhea Laktasi*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumbar. (2022). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021*.
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Handayani, S. (2021). *Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Merupakan Awal Sempurna Pemberian ASI Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi*.
- Jesica, F., Lia Anggraini, M., Hayu, R., Studi Profesi Bidan STIKES Syedza Saintka, P., & Studi

- Sarjana Kebidanan STIKES Syedza Saintka, P. (2023). Hubungan Service Excellent Bidan Dalam Pelaksanaan Anc Dengan Cakupan K6 Di Puskesmas Batipuh Kabupaten Tanah Datar. *Maret, 12(3)*, 2023. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum74>
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2022*.
- Larasati, H., & Sholichah, N. (2022). Gambaran Pemeriksaan Hb Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No.1 Tahun 2017, Vol.VIII(1)*, 29–44.
- Pramesti, A., & Pascawati, R. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Penerapan Birth Ball Pada Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2023. *Jurnal Kebidanan, 4(1)*, 1–13.
- Rohmatin, E., Kurnia, H., & Suptiani, L. P. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. EUREKA MEDIA AKSARA Jawa Tengah.
- Rosmayanti, D., Juaeriah, R., & Suaidah, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Dengan Partus Presipitatus Dan Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Kebidanan Di Pmb "N" Kabupaten Bandung Tahun 2023*. *1(3)*, 150–155. <https://nafatimahpustaka.org/osadhawedyah>
- Salamah, W. dan E. (2012). *Peningkatan Frekuensi Kontraksi Uterus Fase Aktif*. 1–10.
- Solihah, M., Resmi, D. C., Woro, P. D., & Kesehatan, F. (2021). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*.
- Yasti M.A., D. (2023). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 6*.