

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU C INPARTU KALA 1 FASE AKTIF DENGAN  
PENERAPAN GYM BALL UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN DI TPMB DEWI  
SANDRA LUBIS KECAMATAN MEUREBO KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2025**

**Cut Nabila Putri Syafaiz<sup>1</sup> , Asmanidar<sup>2</sup> , Nanda Norisa<sup>3</sup> , Yushida<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Kebidanan Meulaboh, Poltekkes Kemenkes Aceh

Email: [cutnabilaputrisyafaiz@gmail.com](mailto:cutnabilaputrisyafaiz@gmail.com)

---

**INFO ARTIKEL**

**Riwayat Artikel:**

Received :10-05-2025

Revised :28-05-2025

Accepted :06-06-2025

**Keywords:** 1st stage active phase, gym ball, labor pain.

**DOI:** <https://doi.org/10.62335>

**ABSTRACT**

*Introduction: The 1st stage of active phase of labor lasts 7 hours. However, the length of the first stage of labor for each mother varies greatly, this is related to whether the contractions are good or not. Contractions that produce opening generally show increasingly frequent frequency and longer duration. The contractions that occur cause discomfort to the mother, namely pain. The Gym Ball is an alternative aid to speed up the progress of labor by widening the pelvic area. Purpose: research The purpose of this case study is to provide midwifery care for mother C at TPMB Dewi Sandra, West Aceh Regency with labor pain in the first stage. Research Method: The design of this care is in the form of a case study with a qualitative approach, the subject of this case study is mother C, 25 years old G1P0A0, 40 weeks gravida at TPMB Dewi Sandra in West Aceh Regency, this research was conducted on March 09 2025. Results Research: The results of midwifery care during the 1st stage show that the use of a gym ball can reduce the scale of pain felt by the mother, and can also reduce the duration of the 1st stage of the active phase in mothers who are about to give birth. Conclusion: gym ball can reduce pain and shorten the duration of the first stage of labor in C G1P0A0 mothers.*

**ABSTRAK**

Pendahuluan: Persalinan fase aktif kala 1 berlangsung selama 7 jam. Meski demikian lama kala 1 setiap ibu bersalin sangat bervariasi,

hal ini terkait dengan baik tidaknya kontraksi yang terjadi. Kontraksi yang menghasilkan pembukaan umumnya menunjukkan frekuensi yang semakin sering dan durasinya semakin lama. Kontraksi yang terjadi menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu yaitu adanya rasa nyeri. Gym Ball merupakan alternatif alat bantu upaya untuk mempercepat proses kemajuan persalinan dengan cara kerja memperlebar area pangggul. Tujuan: penelitian Tujuan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan persalinan pada ibu C di TPMB Dewi Sandra Kabupaten Aceh Barat dengan nyeri persalinan kala I. Metode Penelitian: Rancangan asuhan ini dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan kualitatif, subjek studi kasus ini adalah ibu C umur 25 tahun G1P0A0, Gravida 40 minggu di TPMB Dewi Sandra di Kabupaten Aceh Barat, penelitian ini di lakukan pada tanggal 09 Maret 2025. Hasil penelitian: Hasil asuhan kebidanan inpartu kala 1 menunjukan bahwa penggunaan gym ball dapat mengurangi skala nyeri yang dirasakan oleh ibu, serta dapat juga mengurangi durasi kala 1 fase aktif pada ibu yang akan bersalin. Kesimpulan: gym ball dapat mengurangi nyeri dan memperpendek durasi kala I persalinan pada ibu C G1P0A0.

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah adalah proses pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari (Nazla Anugerah Widia Hendri and Jumiati, 2024).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yanti, Juli S, 2021).

Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi bahkan kadang memberikan ketidaknyamanan bagi ibu, salah satunya adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot tulang yang paling sering di laporkan dalam kehamilan. Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri unggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan saat melakukan aktivitas rumah(Di, Tulang and Barat, 2024).

*Gym Ball* adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul, sehingga dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin, gerakan duduk di atas bola dan batu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Penanggung jawab. Mengeluarkan endorfin(Sutisna, 2021). *Gym ball* memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan *gym ball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh. *Pelvic rocking* merupakan latihan panggul dengan menggerakkan panggul ke kanan ke kiri, maju mundur dan berputar, *squatting* merupakan latihan dengan posisi jongkok bersandar pada bola/jongkok dengan posisi membelakangi bersandar pada bola sambil melakukan tarikan nafas 5-10 menit, *bouncing ball* merupakan gerakan memantul-mantulkan bola, dan *standing leaning on the ball* merupakan latihan dengan posisi berdiri bersandar pada bola melakukan gerakan naik turun. Latihan ini bermanfaat untuk mengencangkan otot panggul, meredakan nyeri pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu teknik ini dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama persalinan dikarenakan dapat meningkatkan pelepasan hormone endorphin di dalam tubuh(Rakizah, Rahmawati and Kadarsih, 2023).

*Gym ball* adalah teknik non-farmakologis yang digunakan untuk mempersingkat waktu persalinan dan mengurangi ketidaknyamanannya. *Gymball* memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan *gymball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan 20 keseimbangan tubuh. Aktivitas ini membantu memperkuat otot panggul, meredakan nyeri pinggang, dan mempercepat turunnya kepala janin. Selain itu, cara ini dapat membuat ibu lebih nyaman saat melahirkan dengan mendorong pelepasan bahan kimia endorfin dalam tubuh. Latihan dengan bola kelahiran. *Gym ball* diyakini mampu memperkuat otot dasar panggul, meningkatkan diameter panggul, membantu turunnya

janin keponggl sehingga mampu mempercepat proses persalinan dibandingkan dengan metode lainnya untuk kelancaran proses persalinan dan perlunya dilakukan penelitian lanjutan untuk hasil yang lebih optimal (Ayu Hari, 2024).

Berdasarkan hasil rekapan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat tahun 2023 didapatkan ibu hamil berjumlah 4,110 jiwa per 100,000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil K1 sebesar 3.096 kelahiran hidup (75%) dan kunjungan ibu hamil K6 sebesar 2.819 jiwa atau (69%) dengan cakupan suntik TT lengkap selama hamil (TT5) sebesar 238 jiwa atau (6%). Ibu bersalin 3.923 kelahiran hidup per 100.000 kelahiran hidup dengan persalinan di tolong di fasilitas pelayanan Kesehatan sebesar 2.655 kelahiran hidup per 100.000 kelahiran hidup dan persalinan yang ditolong bukan di fasilitas pelayanan sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup dengan total keseluruhan penduduk di kabupaten di aceh barat sebesar 202.858 jiwa (Novidia *et al.*, 2024).

Kesehatan ibu dan anak merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan yang juga menggambarkan kualitas ibu dan anak. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita termasuk tantangan paling berat untuk mencapai target SDGs yakni, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 pada tahun 2030 (KEMENKES, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari tujuan SDG's yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan <70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Hal ini menekankan perlunya inisiatif yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk memenuhi target AKI sebesar 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, setidaknya diperlukan penurunan angka kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Kematian ibu disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), perdarahan obstetric (27,03%), masalah non-obstetri (15,7%), kesulitan obstetri lainnya (12,04%), infeksi terkait kehamilan (6,06%) dan alasan lain (4,81%) (Utami, 2022). Kematian ini umumnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi dapat di deteksi sejak dini serta cakupan pelayanan yang diberikan diimbangi dengan kualitas pelayanan yang baik. Karena ketika seorang ibu yang memiliki faktor risiko kehamilan tidak terdeteksi sejak dini, maka ibu tersebut akan berisiko 3 kali lipat mengalami komplikasi pada kehamilan, dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki faktor risiko. Pendekatan komprehensif untuk peningkatan kualitas diperlukan untuk mengurangi disparitas ras dan etnis dalam angka morbiditas dan mortalitas ibu yang parah (Pabidang, 2024).

Koensistensi penurunan angka kematian ibu di negara-negara yang berhasil menurunkan angka kematian ibu. Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bagian kedua tentang fasilitas pelayanan kesehatan mengkaji bahwa pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah dan swasta. Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah

pelayanan yang berdasarkan standar, dan koede etik bidan serta hubungan interpersonal yang kuat. Bidan sebagai salah satu tenaga utama dalam percepatan penurunan AKI & AKB baru lahir, dituntut untuk mengantisipasi perubahan tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan lebih bermutu, optimal dan mencapai tujuan yang diharapkan. (Medika.JM, 2024)

Program lainnya adanya keterlibatan institusi pendidikan dalam integrasi program pemerintah pada kegiatan pendidikan, yaitu program One Student One Client (OSOC) dimulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (KB). kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh setiap mahasiswi kebidanan yang mendampingi satu ibu hamil. Proses ini memungkinkan mahasiswi sebagai pendamping memberikan pelayanan yang promotif dan preventif secara menyeluruh (holistic care) dan mahasiswi kebidanan dapat juga memotivasi klien melalui hubungan berkelanjutan (on going partnership) dalam peningkatan pemahaman, dukungan, kepercayaan dan deteksi dini kesehatan ibu sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penurunan AKI dan AKB. Mengingat sangat pentingnya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Berdasarkan data diatas, penulis sebagai calon bidan tertarik untuk lebih mendalami tentang ilmu kebidanan dengan melakukan "Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu S di PMB Dewi Sandra kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2025"

Penyebab kematian langsung di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklampsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus terlambat mengenali tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas serta mengambil keputusan yang mengakibatkan terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan. Di Aceh Barat faktor penyebab kematian ibu meliputi kasus gangguan Hipertensi, Jantung, Perdarahan dan lain lain. (pabidang s.2024)

Pendidikan kesehatan tentang buku KIA selain pada ibu juga penting diberikan kepada suami untuk mendukung peningkatan pemanfaatan buku KIA di masyarakat terutama ibu hamil. Pemanfaatan buku KIA secara baik dan berkelanjutan dapat membantu ibu hamil dan keluarga memperoleh berbagai informasi tentang kesehatan ibu dan anak dan menghasilkan dokumentasi kesehatan ibu dan anak sejak hamil sampai anak berusia 5 tahun secara berkesinambungan. (andriani.dkk,2024)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Rohati E,2023)

Puskesmas Meureubo sesuai dengan anjuran pemerintah melakukan program untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Berlandaskan transformasi sistem kesehatan yang lebih baik kementerian kesehatan melakukan layanan primer dengan mempersiapkan ibu layak hamil, mendeteksi komplikasi pada ibu hamil, menjamin ibu

melahirkan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan profesional, pelayan bayi baru lahir secara komprehensif.

Dalam upaya preventif bidan berperan dalam memberikan edukasi pada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, tanda tanda persalinan. Bidan sebagai petugas kesehatan mempunyai peran dalam melaksanakan persiapan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara aman dan tanpa komplikasi. (Sumarsih.S,2023)

Peran dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi tidak hanya dari petugas kesehatan. Peran suami dan dukungan keluarga dibutuhkan untuk menguatkan mental, psikologis ibu serta memberikan dampak positif dalam kehamilan. Dalam meningkatkan psikologi dan kenyamanan ibu. Bidan berperan untuk memberikan asuhan kebugaran. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh sebagai institusi perguruan tinggi dalam pelayanan kesehatan dapat ikut adil untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan pelayanan kebugaran pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. (

Menurut Dinas kesehatan Aceh Barat pada tahun 2024 jumlah kematian pada bayi berjumlah 30 per 3766 kelahiran hidup, dengan penyebab paling banyak yaitu asfiksia dan BBLR. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat pada Tahun 2024 jumlah ibu hamil k1 sebanyak 508 orang dan k6 sebanyak 512 orang, ibu bersalin sebanyak 488 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 488 orang, tidak ada kasus

Kematian pada Ibu, sedangkan rekapan kematian bayi tahun 2024 tercatat sebanyak 7 Kasus dengan penyebab Asfiksia dan Anensefali. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan pada petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal. melakukan pemantauan dan monitoring terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan antenatal care (ANC). Antenatal Care (ANC) dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, Standar pelayanan dibagi menjadi 6 kali kunjungan yang dapat dilakukan agar mengurangi resiko terjadinya kematian ibu dengan rutin melakukan pemeriksaan (ANC).

Berdasarkan hal di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pemberian konseling KB pada ibu C di PMB Dewi Sandra Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan berupa penelitian secara kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode yang digunakan berupa manajemen asuhan kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP. Penelitian dilakukan di TPMB Dewi Sandra. Subyek penelitian ini adalah ibu C G1P0A0 gravida 40 minggu yang mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung pada kala 1. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan pengkajian dan menggunakan format pengkajian persalinan. Data subjektif diperoleh melalui anamnesa.

Data objektif didapatkan dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe. Analisa dilakukan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan peneliti kepada Ibu C sejak tanggal 24 Februari 2025 sampai 15 Maret 2025 atau sejak masa kehamilan Ibu C berusia 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (termasuk konseling KB pada ibu nifas) didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Kehamilan

### a. Asuhan Kebidanan Kehamilan I (Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari)

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu C yang pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 didapatkan Ibu C umur 25 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 38 minggu, janin hidup tunggal dengan kehamilan normal. Data objektif didapatkan Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ini merupakan kehamilan pertamanya dan ibu belum pernah mengalami keguguran. Sedangkan hasil dari data objektif didapatkan LILA: 31 cm, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/m, pernafasan : 22 x/m, temp: 36<sup>0</sup>C, konjungtiva : tidak anemis, sclera : tidak ikterik, TFU : 31 cm.

Ante natal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.10 Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan, meliputi: 1 (satu) kali pada Trimester pertama. 2 (dua) kali pada Trimester kedua 3 (kali) kali pada Trimester ketiga. Dalam pelayanan praktis ANC yang di atur oleh PMK21 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) sebanyak 2 (dua) kali oleh Dokter spesialis kandungan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pengukuran tekanan darah. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan). Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu

dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Nila,2018)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Nila,2018)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu mengatakan memeriksa kehamilannya ke petugas kesehatan sebanyak 8 kali, dengan demikian ibu sudah memenuhi syarat kunjungan antenatal yang berdasarkan program pemerintah bahwa ANC dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama hamil.

#### **b. Asuhan Kebidanan Kehamilan II (Usia Kehamilan 39 minggu)**

Asuhan kehamilan yang kedua dilakukan pada tanggal 02 Maret 2025 didapatkan Ibu C umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal dengan kehamilan normal. Data subjektif didapatkan Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan seperti tidur cukup dan mengkonsumsi tablet Fe dan dari data objektif didapatkan TD : 110/80 mmHg, nadi : 80x/m, pernafasan : 23 x/m, temp: 36<sup>0</sup>C, konjungtiva : tidak anemis, sclera : tidak ikterik.

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut : menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan. Tablet zat besi (Fe) di konsumsi sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilan.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut.

### c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin

#### a. Asuhan Kala I persalinan

Hasil analisa yang didapat Ibu C G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin hidup tunggal. Presentasi kepala, hal ini didukung oleh data subjektif Ibu mengeluh perutnya mules, sakit pinggang, sakit perut bagian bawah dan keluar lendir campur darah sejak jam 12.00 WIB, sedangkan data objektif ibu tekanan darah : 110/70 mmHg, pembukaan 4 cm, porsio lunak, penurunan kepala 3/5, hodge II, ketuban utuh. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan mencedakan. Ibu mengerti dan sudah menghabiskan ½ porsi makanan. Melakukan pain relief yaitu mengelus perut ibu dan punggung ibu. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his. Ibu mengerti dan ibu menarik nafas panjang, menahan sebentar dan mengeluarkannya lewat mulut secara pelan.

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu : Fase laten Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif. Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida .(Ari K,2016)

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahulaun. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut : Lightning atau settling atau droping yaitu kepala tunun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara ; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun ; perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin ; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi, kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “farse labor pains”. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).(Nova.s,2021)

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana Ibu C mengeluh perutnya mules, sakit pinggang, sakit perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 Wib dengan pembukaan 4 cm.

Keuntungan dari pemasangan infus ialah untuk memenuhi kebutuhan cairan pada klien yang tidak mampu mengkonsumsi cairan oral secara adekuat, menambah asupan elektrolit untuk menjaga keseimbangan elektrolit, menyediakan glukosa untuk kebutuhan energi dalam proses metabolisme, memenuhi kebutuhan vitamin larut-air, serta menjadi media untuk pemberian obat melalui vena. Selain itu, sebagai pengobatan, mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit, memberi zat makanan pada

pasien yang tidak dapat atau tidak boleh makan melalui mulut<sup>35</sup>. Sedangkan manfaat pemasangan infus pada ibu bersalin ialah untuk mempercepat proses persalinan kala I.

#### b. Asuhan Kala II persalinan

Hasil analisa yang didapatkan yaitu : Ibu C G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II janin hidup tunggal. presentasi kepala . Sedangkan data subjektif ibu yaitu Ibu merasakan kontraksi semakin kuat dan sering. Ibu merasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran. Ibu merasakan ada tekanan pada anus dan tekanan yang meningkat di vaginanya. Hal ini didukung oleh data objektif ibu pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 hodge IV, ketuban pecah di akhir kala I dan ketuban berwarna jernih, kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, kandung kemih kosong, ada dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan anus mengembang. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada kontraksi dan istirahat bila tidak ada kontraksi. Menganjurkan ibu untuk tidur terlentang dengan posisi dorsal recumben. Membimbing ibu untuk mengedan.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah : His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.(Seri.w,2019)

Pada kala II persalinan asuhan yang diberikan pada Ibu C sudah sesuai dengan standar APN, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, dari pembukaan lengkap 10 cm, sampai lahirnya bayi selama 25 menit, bayi lahir pukul 21.25 WIB, jenis kelamin perempuan, lahir spontan, menangis kuat gearakan aktif, kala II persalinan di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut asumsi yang dilakukan pada Ibu C tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimakan kala II berlangsung selama 25 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, hal ini adalah normal.

#### c. Asuhan Kala III persalinan

Analisa yang didapatkan pada ibu yaitu Ibu C P1A0 Inpartu kala III, hal ini didukung oleh data subjektif dengan hasil Ibu mengatakan perutnya mules-mules, ibu mengatakan lemas setelah melahirkan dan ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir

selamat dan sehat. Sedangkan data objektif ibu TFU: setinggi pusat. Kandung kemih: kosong, tali pusat: berada di vulva, kontraksi uterus : ada. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menyuntikan syntocinon 10 IU IM di  $\frac{1}{3}$  paha bagian luar. Syntocinon telah disuntikan pada pukul 21.26 WIB, Melakukan PTT, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan uterus menjadi bundar. Plasenta lahir spontan, lengkap, berat lebih kurang 500 gram, selaput ketuban utuh dan kontiledon lengkap.

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda : Uterus menjadi bundar karna sudah terjadi pelepasan plasenta. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim. Tali pusat bertambah panjang dikarnakan plasenta sudah terlepas dari uterus. Terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Pada kala III persalinan asuhan yang diberikan pada Ibu C sudah sesuai dengan standar APN, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu C tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kala III berlangsung 15 menit.

#### d. Asuhan Kala IV Persalinan

Hasil asuhan yang didapatkan yaitu Ibu C P1A0 inpartu kala IV dengan ruptur perineum derajat II, hal ini didukung oleh data subjektif Ibu mengatakan lelah dan terasa nyeri di daerah kemaluannya, sedangkan data objektif TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: baik, kandung kemih: kosong, lochea: Rubra, perdarahan  $\pm$  100 cc, robekan derajat II yaitu di mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan heacting pada perenium yang robek. Membeitahukan ibu bahwa sekarang akan dilakukan penyuntikan lidocain 2% terlebih dahulu. Ibu bersedia dilakukan di anastesi karena takut sakit. Bidan Dewi mulai melakukan penjahitan laserasi derajat II, pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perineum. Terjahit rapi.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah : Tingkat kesadaran penderita. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan. Kontraksi uterus. Terjadi pendarahan.

Pada kala IV asuhan yang diberikan pada Ibu C sudah sesuai dengan standar APN untuk memantau perdarahan, tanda-tanda vital, kontraksi dan kandung kemih pada jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada jam kedua 30 menit sekali. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, menurut 36. Persalinan adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya atau perdarahan. Dari hasil observasi pada kala IV dilakukan observasi perdarahan pasca persalinan, paling terjadi pada 2 jam pertama. Setelah proses persalinan selesai dilakukan pemantauan pada Ibu C selama 2 jam post partum observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan pada jam pertama 15 menit dan 30 menit pada jam kedua, hal ini sesuai dengan teori. Menurut asumsi peneliti kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **d. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Hasil analisa yang didapatkan yaitu Bayi lahir cukup bulan normal, hal ini didukung oleh data subjektif Bayi Ibu C dengan jenis kelamin Perempuan lahir normal. Bayi aktif, melakukan IMD berhasil Bayi sudah BAB dan bayi menangis terus-menerus. Vit K dan salap mata sudah diberikan. Sedangkan data objektif ibu laju jantung: 134 x/m, laju nafas: 53 x/m, suhu: 37<sup>0</sup>C. Berat badan: 3.100 gram, panjang badan: 50 cm, lingkar kepala: 32 cm, molase: Nilai APGAR 10. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memberitahukan ibu bahwa sekarang akan dilakukan penyuntikan Vit K dan pemberian salap mata yaitu chloramphenicol. Memberitahukan ibu bahwa pukul 23.20 akan di berikan imunisasi HB0.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan .

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu peneliti melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya normal, bayi langsung diberikan di atas perut Ibu C segera setelah dikeringkan, membungkus kepala dengan topi bayi dan badan bayi menyentuh tubuh Ibu C, tali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya, kemudian mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang kering kemudian dilakukan IMD. 1 jam kemudia bayi dalam keadaan sehat, bayi dapat menyusui pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik.

Dari hasil pemantauan peneliti dari perkembangan bayi Ibu C dari awal sampai 6 hari kemudian masih dalam batas normal. ASI Eksklusif dan menyusui sesuai keinginan bayi, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **e. Asuhan Nifas**

Dari hasil pengkajian ibu nifas kunjungan pertama pada tanggal 10 Maret 2025 yaitu 6 jam postpartum, keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea : rubra, bayi mau menyusui tidak ditemukan masa TFU pada masa nifas menurut masa involusi antara lain : pada akhir persalinan setinggi pusat, setelah plasenta lahir 1-2 jari dibawah pusat, akhir minggu ke 1 pertengahan pusat simpisis, 2 minggu tidak teraba diatas

simpisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal. Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Sedangkan pada tanggal 15 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke dua dilakukan asuhan nifas yaitu keadaan umum baik, lochea sanguinolenta, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Serta mendapatkan gizi yang cukup pengeluaran ASI lancar.

Lochea rubra (Cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekanium selama 2 sampai 3 hari pasca persalinan, lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan, lochea serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai 14 pasca persalinan, lochea alba dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua, TFU : tidak teraba lagi.

Asuhan yang diberikan pada Ibu C selama masa nifas yaitu mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan konseling mengenai keluarga berencana. Hal ini telah sesuai antara teori dan praktik. Selama peneliti melakukan asuhan nifas pada Ibu C peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada Ibu C sesuai dengan teori. Tujuan asuhan nifas 6 hari antara lain : memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan 1 kali pada tanggal 15 Maret 2025. Sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menegakkan program keluarga berencana, peneliti memberikan pelayanan KB kepada Ibu C dan Bapak T. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ibu C yaitu mulai dari anamnesa dan hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan normal.

Berdasarkan konseling tentang alat kontrasepsi yang diberikan pada Ibu C yaitu menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ibu C yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya Metode laktasi, kondom, pil KB, KB suntik, implant dan IUD. Berdasarkan konseling yang telah diberikan Pada Ibu C memilih alat kontrasepsi KB kondom. Alasan Ibu C memilih KB kondom karena sesuai kesepakatan yang sudah direncanakan dengan suami.

Menurut asumsi peneliti, keputusan pasangan Ibu C dan Bapak T untuk mengikuti program Keluarga Berencana sangat tepat. Pelayanan KB pada pasangan Ibu C dan Bapak T tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu C selama kehamilan 2 kali asuhan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas 2 kali.

1. Ibu C dengan kehamilan normal trimester III dan tidak mengalami masalah dalam kehamilan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ibu C sudah sesuai dengan Standar Asuhan kebidanan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu C lahir spontan jenis kelamin perempuan, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ibu C P1A0 nifas normal, sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan pada masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L. Yasti, M. A., & Izzati, H. (2024). Gambaran Paritas Tentang Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika Vol 6 No 2 Maret 2024* | 322. 2024;6(2):322–8.
- Medika JM. *Jurnal Menara Medika Vol 6 No 2 Maret 2024* | 322. 2024;6(2):322–8.
- Pabidang S. Peran Kebidanan Komunitas dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menuju Indonesia Emas 2045. *J Ilmu Kebidanan*. 2024;12(1):47–70.
- Rohati E, Siregar RUP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jenggala J Ris Pengemb dan Pelayanan Kesehatan*. 2023;2(1):72–81.
- Sumarsih S. Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *Sinar J Kebidanan*. 2023;5(1):1–14.
- Kementrian Kesehatan R. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. *Kemenkes RI*. 2007. p. 3.
- Yusri AZ dan D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan. *J Ilmu Pendidik*. 2020;7(2):809–20.
- Yustira M. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” Di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2020. *J Kebidanan*. 2020;10(2):1–7.
- Kemenkes R. Kebijakan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Md1). *Kemenkes*. 2022;584.
- Yanti, Juli S D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Mhs S1 Kebidanan*. 2021;(Mi):5–24.
- Rosa R fitra. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *J Kebidanan Indones*. 2022;1–8.
- Diii P, Fakultas K, Dan K, Universitas K, Makassar M. Prodi diiii kebidanan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah makassar tahun 2023. 2023;
- Dunn AM, Hofmann OS, Waters B, Witchel E. Cloaking malware with the trusted platform module. *Proceedings of the 20th USENIX Security Symposium*. 2011. p. 395–410.

- Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):23–8.
- Fakhriyah Nur Mumtihan, Thamrin Halida ASS. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny . N. *J Fak Kesehat Masy UMI*. 2023;04(01):22–32.
- Munjiah. Penilaian APGAR Skor Pada Bayi Baru Lahir. *J Kebidanan*. 2019;1–23.
- Hang U, Pekanbaru T, Artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *J Kebidanan Terkini ( Curr Midwifery Journal)* 280 *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J*. 2022;02(November):287.
- Dalimawati D, Najmah N, ... Determinan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Indonesia: Telaah Pustaka. *Heal Inf ....* 2023;15(2):1–18.
- 2022 PD-. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ketepatan Jadwal Imunisasi Pada Anak Usia 0-9 Bulan Di Puskesmas Panjatan. 2002;1–64.
- Febriati W&. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. *Hub Dukungan Kel Dengan Adapt Perubahan Psikol Pada Ibu Nifas*. 2020;14(2):48–54.
- Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*. 2018. 82 p.
- Yuliani D. Konsep Teori Masa Nifas. 2018;(2013):8–25.
- Rahmawati W. the Factor of Primipara Age on the Taking in Phase Process in the Puerperium Period (Pengaruh Usia Primipara Terhadap Proses Fase Taking in Pada Masa Puerperium). *Media Husada J Midwifery Sci*. 2023;1(1):1–6.
- Taviyanda D. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal. *J Penelit Keperawatan*. 2019;5(1).
- Lestari NKI. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Ma” Umur 23 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas. *RepositoryPoltekkes-DenpasarAcId*. 2022;5(3):248–53.
- Dwi Astuti N. Kontrasepsi, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat. *Dr Diss Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 2022;11–34.
- Pemkab Blora. Tujuan ( Fungsi ) Keluarga Berencana. 2021;
- Candamayanti NMM, Karmini NL. Analisis Faktor Sosial Dan Ekonomi Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pus Di Denpasar Selatan. *E-Jurnal Ekon dan Bisnis Univ Udayana*. 2024;13(03):600.
- Anggreni D. Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar. 2022. 1 p.
- Nuraisyah W. Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidana Dalam Asuhan Kehamilan di Sertai Daftar Tilik. Cetakan I. Anwar S, editor. *Yogyakarta: DEEPUBLISH; 2022*.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nila Trisna Yulianti KLNS. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Cetakan I. Putra H, editor. *Makassar: Cendekia Publisher; 2018*.
- Ari K. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. cetakan pe. *jakarta selatan; 2016*. 169 p.

- Nova Siregar HS. Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahir. Cetakan I. Nasrudin M, editor. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management; 2021.
- Annisa UI Mutmainnah HJ dan SSLi. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Cetakan Pe. Utami RI, editor. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2017.
- Seri W. Obstetri Fisiologi. In malang; 2019. p. 146.
- Riyanti. Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan [Internet]. Cetakan Pe. Malang: Wineka Media; 2018.