

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “P”**Latifa Sari Julita¹, Liza Andriani², Yuliza Anggraini³**latifahsari689@gmail.com¹, liza47ko@gmail.com², yulizaanggraini@gmail.com³**Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat****ABSTRAK**

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan Maret sampai bulan Mei 2024 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan HPHT 26 Juli 2023 dan TP 3 Mei 2024. Pada Kunjungan pertama didapatkan keluhan ibu keputihan, papilla tidak menonjol dan ASI belum keluar pada kunjungan kedua dan ketiga didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 25 April 2024 jam 11.30 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan keluar air-air dari jalan lahir sejak jam 11.20 WIB dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 2 cm. Pada tanggal 26 April 2024 pukul 05.30 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN, bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 cm dan segera dilakukan IMD dan 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, BBL dan Nifas

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is midwifery care that is provided comprehensively starting from pregnancy, delivery, newborn, postpartum, neonatal to family planning. Midwifery care is provided as a form of implementing the functions, activities and responsibilities of midwives in providing services to clients and is an effort to reduce MMR and IMR. The aim of this case study is to provide comprehensive care to mothers starting from pregnancy, delivery, postpartum and newborns using Varney's Seven Steps and SOAP documentation. This study was carried out from March to May 2024 using data collection, interviews and observation methods. Pregnancy care was visited 3 times with HPHT 26 July 2023 and TP 3 May 2024. At the first visit, the mother complained of vaginal discharge, the papillae were not protruding and breast milk had not come out. At the second and third visits, the mother's general condition was good. Childbirth care was carried out on April 25 2024 at 11.30 WIB. The mother came to the Independent Midwife Practice accompanied by her husband with complaints of water coming out of the birth canal since 11.20 WIB and mucus mixed with blood coming out, a 2 cm VT examination was carried out. On April 26, 2024 at 05.30 WIB, the birth leader took place. The birth process of the mother gave birth normally using 60 APN steps, the baby was born normally, male, 3200 grams, 50 cm, and immediately carried out IMD and newborn care. Postpartum and newborn care went smoothly and there were no complications for the mother or baby.

Keywords: *Pregnancy, Labour, Postpartum, Newborn*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator utama keberhasilan kesehatan di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi di dunia menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu. Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius

di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022).

Menurut Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, secara nasional AKI di Indonesia 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS), tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%)(Laporan Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah, 2022).

Gambaran permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih berfluktuatif sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Untuk jumlah kematian bayi juga masih berfluktuatif yaitu 788 bayi (2018), 810 bayi (2019) dan 775 bayi (2020). Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi Dinkes Sumbar(2020).

Dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI= 94,2 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI= 124,9 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI= 285,5 per 100.000 kelahiran hidup) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022).

Tidak hanya pelayanan antenatal saja, namun pertolongan persalinan (INC) yang disusul pelayanan pasca salin (PNC) kepada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yang baik juga diperlukan agar memperoleh kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir (BBL) sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Sepanjang periode nifas setelah melahirkan hingga 28 hari adalah masa-masa risiko tinggi kematian bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi(Kemenkes RI, 2021).

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan SOAP dan Varney. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST, mulai tanggal 08 Maret 2024 sampai dengan 09 Mei 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. P umur 20 tahun, Instrumen yang digunakan

yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny."P" di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam. Dalam kunjungan I pada tanggal 08 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP : 03 Mei 2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan px dan pusat dan Mc. Donald 28 cm dengan tafsiran berat badan janin $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11,3 gr%.

Pada kunjungan II tanggal 24 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 03 Mei 2024, TTV dalam batas normal, TFU 2-3 jari di bawah px, Mc. Donald 29 cm dengan tafsiran berat badan janin $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram.

Pada kunjungan III tanggal 07 April 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 03 Mei 2024, TTV dalam batas normal, TFU 1-2 jari di bawah px, Mc. Donald 30 cm dengan tafsiran berat badan janin $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 11,3 gr%.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."P" sebelum hamil yaitu 55 Kg dan pada saat hamil ini adalah 73 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 18 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah $55 : (1,60)^2 = 21,48$ (kategori Normal) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan hanya 18 kg. Menurut penulis, rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori berlebih, oleh karena itu penulis memberiakan salah satu asuhan kepada ibu yaitu untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat untuk mencegah agar bayi tidak mengalami obesitas dan mencegah komplikasi pada saat persalinan. IMT diklasifikasikan menjadi underweight, normal, overweight dan obesitas. Dikatakan underweight apabila IMT $< 18,5$ dengan kenaikan BB hamil tunggal 12,5-18 kg, Normal apabila IMT 18,5-24,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 11,5-16 kg, overweight apabila IMT 25-29,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 7-11,5 kg dan obesitas apabila IMT > 30 dengan kenaikan BB hamil tunggal 5-9 kg. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 26 Juli 2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 03 Mei 2024 dan Ny."P" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 25 April 2024 mundur 8 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 11.30 WIB dengan keluhan keluar air-air dari jalan lahir dan keluar lender bercampur darah.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 11.30 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 2 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 15.30 Wib di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dengan: dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 2-3 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 19.30 Wib di temukan hasil pemeriksaan

dalam : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 3-4 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 23.30 WIB dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 4 cm, ketuban utuh dan DJJ 147x/menit. Pada pukul 03.30 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 7-8cm dan DJJ 149 x/menit. Pada pukul 05.30 WIB dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil ketuban pecah sendiri, pembukaan lengkap, his kuat DJJ 148 x/i

Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat kontraksi dan beristirahat jika kontraksi hilang, saat mengedan dagu ibu di dekatkan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berat serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara normal pada tanggal 26 April 2024 pada pukul 06.10 WIB dengan Berat Badan: 3200 gr, Panjang Badan: 50 cm, Jenis Kelamin: laki-laki, A/S: 8/9 dan Anus: Positif (+). Menurut teori kala II atau kala pengeluaran ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Asuhan yang diberikan pada Kala II yaitu : anjurkan suami/ keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran, beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya, bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mengedan, saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi, dan anjurkan ibu untuk minum diantara kontraksi.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. Segera setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka lakukan Pereganggan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 06.30 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan. Menurut teori pada primigravida Kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit. Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah : KU ibu, perdarahan, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta. Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, robekan plasenta dan penanaman tali pusat. Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah: Masase uterus ibu untuk merangsang kontraksi perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi KU ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam postpartum.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."P" lahir spontan pada tanggal 26 Mei 2024 yang bertepatan pada pukul 06.10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, A/S 8/9. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan dan bayi Ny"P" diberikan IMD segera setelah bayi lahir dan pemberian sesuai dengan teori bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karena dapat mencegah perdarahan pada ibu.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan terdapat masalah pada kunjungan 14 hari yaitu bayimengalami biang keringat, dan sudah dapat di atasi dengan menyarankan ibu untuk memakaikan bayi baju yang berbahan katun dan menyerap keringat dan menghindari penggunaan sabun yang tidak khusus untuk bayi, hindari pemakaian lotion dan bedak dan mandikan bayi dengan air hangat karena dapat membersihkan minyak yang dapat menyumbat pori-pori bayi sehingga menimbulkan biang keringat.

Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada Kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB: 3100 gr, PB: 47 cm, JK: Perempuan, A/S: 7/8, HR: 142 x/menit, RR: 44 x/menit, S: 36,7°C. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR: 144 x/menit, S: 37 °C, RR: 42 x/menit, BB: 2.900 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat belum lepas. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR: 144 x/menit, S: 36,9 °C, RR: 42 x/menit, BB: 3.000 kg, bayi aktif menyusu, gerakan bayi aktif, tali pusat sudah lepas pada usia bayi 7 hari dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya postpartum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam postpartum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam postpartum diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi cara perawatan luka perineum, istirahat yang cukup dan tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan kedua postpartum dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama postpartum yang dilakukan di rumah Ny.”E” serta pengawasan 6 hari postpartum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, TTV dalam batas normal, lochea Sanguinolenta (merah kecoklatan).

Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny.”E” pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 2 minggu postpartum keadaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa (kuning kocoklatan). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

KESIMPULAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan yaitu penambahan BB ibu selama hamil 10 kg, menurut penulis itu termasuk kategori kurang hal ini sesuai dengan teori (Fitriani & Ayesha, 2022) rekomendasi penambahan BB selama kehamilan dengan IMT 18,5-24,9 yaitu 11,5-16 kg, dan Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST. 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 terdapat masalah pada kunjungan 6 hari yaitu bayi ikterik derajat I, dan sudah dapat di atasi dengan menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit , hal ini sesuai dengan jurnal (Milliani Putri & Legiati, 2023) Hasil penelitian membuktikan bahwa menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit di bawah sinar matahari pada hari pertama hingga hari kedelapan dapat mengurangi gejala dan mencegah penyakit ikterus fisiologi pada bayi baru lahir pada kunjungan dan bayi mendapatkan ASI eksklusif dan terdapat juga dalam jurnal (Mardianti et al., 2022) bahwa pemberian ASI dini dan ASI on demand terbukti secara ilmiah mencegah penyakit ikterus pada neonatus. Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Firzia, V., & Astiena, A. K. (2022). Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 3, 7059–7069. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/3994>
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Kemendes RI, 2022. (2022). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022.
- Mardianti, V., Ferina, F., & Sariaty, S. (2022). Air Susu Ibu Mencegah Ikterus Pada Neonatus Dini : Evidence Based Case Report (EbcR). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 241–249. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1209>
- Milliani Putri, A., & Legiati, T. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F dengan Penerapan Pijat Oksitosin Pada Kala I Persalinan dan Nifas di Puskesmas Sukakarya Garut Tahun 2023.
- Pembengo, N. (2021). Upayakan Penurunan AKI dan AKB Dengan Involusi. Dinkes Gorontalo. <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/upayakan-penurunan-aki-dan-akb-dengan-inovasi/>