

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“Y“DI BIDAN PRAKTEK SWASTA HJ. YENNI FITRI S. KEB KECAMATAN MANDIANGIN KOTO SELAYAN KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2025

Meliyanis¹, Chyka Febria², Lisa Ernita³

meliyanis086@gmail.com¹, chykafebria91@gmail.com², lisaernita20@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Melalui pendekatan Continuity of Care (COC), bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap risiko tinggi maternal dan neonatal, serta memberikan intervensi tepat waktu guna mencegah morbiditas dan mortalitas. Bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan antenatal, penyuluhan kesehatan, pendampingan selama proses persalinan, serta pemantauan kondisi ibu dan bayi pasca persalinan. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2023, angka kematian ibu di dunia mencapai 260.000 kasus, sedangkan angka kematian bayi sebesar 2,3 juta jiwa. Di Indonesia, termasuk Provinsi Sumatera Barat, kasus kematian ibu dan bayi masih relatif tinggi. Namun, di Kota Bukittinggi, terjadi penurunan signifikan pada angka kematian ibu dengan hanya tiga kasus kematian bayi pada tahun 2023. Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui penerapan Buku KIA sebagai alat pendukung deteksi dini, monitoring, dan edukasi bagi ibu dan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada seorang ibu hamil trimester III hingga tahap keluarga berencana di Bidan Praktek Swasta Hj. Yenni Fitri, S. Keb, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi Tahun 2025. Melalui penerapan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP, diharapkan asuhan kebidanan ini dapat menjadi model praktik dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta menjadi motivasi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Continuity Of Care.

ABSTRACT

Betel leaf (Piper betle L.) is a traditional plant known to contain flavonoid compounds with various pharmacological activities. This study aims to examine the method for determining the total flavonoid content in the ethanolic extract of betel leaves using UV-Vis spectrophotometry through a narrative literature review. Literature searches were conducted on Google Scholar, ScienceDirect, PubMed, and SINTA databases using relevant keywords. The review of five studies (2015-2025) showed that the total flavonoid content of betel leaf ethanolic extract varied between 1.07% to 17.6 mg QE/g extract. This variation was influenced by the type of leaf (green or red), extraction method (maceration, soxhlet, reflux), type and concentration of solvent, and the maximum wavelength (λ_{max}) used, which ranged from 420-438 nm. The soxhlet method yielded the highest flavonoid content due to its better extraction efficiency with continuously circulating hot solvent. Quercetin was used as a comparison standard in all studies. It was concluded that UV-Vis spectrophotometry is a fast, sensitive, and reliable method for determining the total flavonoid content of betel leaves, although more detailed standardization of analytical conditions is needed for more consistent results.

Keywords: Total Flavonoids, Betel Leaf (Piper Betle L.), Ethanolic Extract, UV-Vis Spectrophotometry, Literature Review.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif Adalah bentuk pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan, meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). Bentuk asuhan ini bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas guna mencegah terjadinya komplikasi serta menurunkan angka kematian ibu maupun bayi. Proses asuhan dilakukan melalui pendekatan yang sesuai dengan standar praktik kebidanan (Syamsi and Yanti 2023)

Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidan yang komprehensif atau Continuity of care (COC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Hal ini karena Asuhan kebidanan yang komprehensif atau COC ini merupakan bentuk kesinambungan asuhan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, dalam seluruh masa tahapannya. Melalui hubungan yang terjalin secara kontinu, bidan dapat lebih mudah mengenali tanda-tanda penyulit atau komplikasi sejak dini, sehingga intervensi dapat dilakukan untuk mencegah morbiditas atau mortalitas. Dalam hal ini, peran bidan menjadi sangat strategis, tidak hanya sebagai pemberi layanan teknis, tetapi juga sebagai pendamping utama yang memahami kondisi dan kebutuhan ibu secara menyeluruh. (Abdullah 2024)

Bidan sebagai tenaga medis yang berpengalaman memiliki peran penting dalam mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Mereka memberikan pelayanan yang baik kepada ibu dan bayi dengan mengawasi keadaan ibu dan janin selama masa kehamilan melalui kunjungan rutin antenatal care. Selain itu, bidan juga memberikan penyuluhan serta informasi mengenai kesehatan, proses kehamilan, dan kondisi janin yang ada di dalam kandungan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Oktavia, 2024).

Asuhan continuity of care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Ariani, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2023 terjadi sebesar 260.000 kematian ibu yang banyak disebabkan oleh adanya tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eclampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum. Sedangkan AKB di dunia menurut WHO tahun 2023 sebesar 2,3 juta kematian atau diketahui terdapat 17 kematian bayi per 1.000 kelahiran, penyebab kematian bayi ini banyak terjadi karena BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. (Kemenkes RI 2024)

Di Sumatera Barat, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 terdapat 118 kasus, yang sebagian besar kematian ibu itu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi saat hamil, dan infeksi. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023, terdapat 826 kematian bayi dan BBLR, asfiksia serta infeksi menjadi penyebab paling mendominasi tingginya angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat (Dinkes Sumbang, 2024).

Sementara itu untuk di Kota Bukittinggi, tidak terdapat laporan terkait kematian ibu (AKI) pada tahun 2023 dan hal ini menunjukkan adanya penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Sementara itu untuk kematian bayi di Kota Bukittinggi pada tahun 2023, terdapat 3 kasus, atau tingkat kematian bayi mencapai 1,3 per 1.000 kelahiran hidup, dengan infeksi dan asfiksia sebagai penyebab utama adanya kasus kematian bayi (DP3AP2, 2024).

Akibat dari tingginya AKI dan AKB adalah penurunan kualitas hidup ibu dan bayi, berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu upaya tenaga kesehatan

adalah dengan melakukan pengisian buku KIA sebagai langkah awal dalam deteksi dini kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga berusia 6 tahun dan keluarga berencana. Pengisian buku KIA dilakukan pada setiap ibu yang melakukan kunjungan kehamilan difasilitas kesehatan (Andriani and Murni 2020)

Tidak hanya pelayanan antenatal saja, namun pertolongan persalinan yang disusul pelayanan pasca persalinan kepada ibu dan bayi baru lahir yang baik juga diperlukan agar memperoleh kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir sangat penting dilakukan untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Sepanjang periode nifas setelah melahirkan hingga 28 hari adalah masa resiko tinggi kematian bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi (Ulfa et al. 2024)

Buku KIA mencakup informasi tentang kesehatan ibu dan bayi dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga berusia 6 tahun dan keluarga berencana. Hingga saat ini Buku KIA merupakan alat yang digunakan sebagai metode konvensional dalam mendukung pelayanan kesehatan. Buku KIA bertujuan untuk meningkatkan surveilan, monitoring dan sistem informasi dimana terdapat kesinambungan informasi yang dibutuhkan baik oleh bidan, ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu, bayi dan balita, mengurangi keterlambatan dalam rujukan kerumah sakit (Eka Rini 2023)

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan komprehensif pada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP di Bidan Praktek Swasta Hj.Yenni Fitri, S. Keb Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2025

Pentingnya pemberian asuhan secara komprehensif ini dikarenakan masih banyaknya angka kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia terutama di Provinsi Sumatera Barat dan khususnya di Kota Bukittinggi. Harapannya, dapat dijadikan sebagai motivasi dan semangat untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Selain itu penelitian ini juga dilakukan guna untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, penulis membandingkan teori dari berbagai sumber dengan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. “Y”, usia 29 tahun, G2P1A0H1, sejak kontak pertama pada 19 April 2025 di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb, Kota Bukittinggi. Asuhan dilakukan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana menggunakan tujuh langkah Varney dan SOAP. Tujuan pembahasan ini adalah untuk mengetahui kesesuaian antara teori dan kondisi nyata yang dijumpai di lapangan.

Pada masa kehamilan, dijelaskan bahwa kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi akibat pembuahan ovum oleh spermatozoa dan berlangsung selama sekitar 280 hari atau 40 minggu. Penulis melakukan tiga kali kunjungan antenatal care pada Ny. “Y”, di mana setiap hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Usia kehamilan, tinggi fundus uteri, berat badan ibu, serta denyut jantung janin semuanya sesuai dengan teori.

Kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 30–31 minggu. Ditemukan bahwa janin hidup, tunggal, letak kepala di bawah, kondisi ibu sehat, dan tanda-tanda vital normal. Kunjungan kedua pada usia kehamilan 35–36 minggu menunjukkan hasil yang serupa,

dengan tambahan pemeriksaan kadar hemoglobin 12,7 g/dl. Pada kunjungan ketiga di usia kehamilan 38–39 minggu, pemeriksaan menunjukkan berat janin sekitar 2.945 gram, DJJ stabil, dan kondisi ibu tetap baik.

Berdasarkan pemeriksaan fisik dan laboratorium, tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan maupun komplikasi. Kenaikan berat badan ibu sebesar 12 kg selama hamil masih tergolong normal sesuai dengan indeks massa tubuh (IMT). Namun, penulis mencatat adanya keterbatasan pemeriksaan seperti protein urine, glukosa urine, dan VDRL karena keterbatasan alat di tempat praktik, meskipun aspek pemeriksaan lainnya telah sesuai standar asuhan kebidanan.

Pada tahap persalinan, Ny. “Y” datang dengan keluhan nyeri pinggang pada usia kehamilan 40 minggu. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Kala I berlangsung selama 6 jam, dengan pembukaan serviks progresif hingga lengkap. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Proses persalinan berjalan spontan sesuai dengan prosedur obstetri normal.

Kala II berlangsung selama 30 menit. Ny. “Y” melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan 4.000 gram, panjang badan 53 cm, dan nilai APGAR 8/9. Proses persalinan ini sesuai teori bahwa kala II berlangsung sampai maksimal 2 jam pada multipara. Tidak ada komplikasi seperti asfiksia atau perdarahan, sehingga proses dinilai berhasil sesuai standar pelayanan kebidanan.

Kala III berlangsung selama 5 menit. Setelah bayi lahir, dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan kontak kulit antara ibu dan bayi. Tindakan ini membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum. Pemberian suntikan oksitosin 10 unit dilakukan sesuai dengan manajemen aktif kala III, dan plasenta lahir lengkap tanpa komplikasi. Hasilnya sesuai dengan teori dan pedoman pelayanan kebidanan.

Pada kala IV, dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu selama dua jam pascapersalinan. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil menunjukkan tanda vital, kontraksi uterus, dan pengeluaran darah dalam batas normal. Ibu juga diberi makanan dan anjuran menjaga kebersihan. Tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir pada pukul 10.35 WIB. Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 4.000 gram dan panjang 53 cm termasuk kategori bayi baru lahir normal. IMD dilakukan sesegera mungkin untuk memberikan manfaat fisiologis bagi ibu dan bayi. Bayi juga mendapat vitamin K, salep mata, dan vaksin hepatitis B sesuai standar.

Penulis melakukan tiga kali kunjungan pada bayi baru lahir. Pada kunjungan pertama (6 jam), bayi tampak sehat dengan tanda vital normal. Pada kunjungan hari keenam, berat badan bayi meningkat menjadi 4.175 gram dan tali pusat sudah lepas. Kunjungan minggu kedua menunjukkan berat badan bayi mencapai 4.600 gram dengan kondisi menyusui baik dan aktif. Semua hasil sesuai teori tanpa tanda bahaya.

Pada masa nifas, dilakukan tiga kali kunjungan sesuai standar pelayanan kebidanan. Kunjungan pertama (6 jam postpartum) menunjukkan kondisi ibu normal dengan uterus berkontraksi baik dan pengeluaran lochia rubra. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini, menjaga kebersihan perineum, serta mengonsumsi makanan bergizi untuk pemulihan.

Kunjungan kedua dilakukan enam hari setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik dengan pengeluaran lochia sanguinolenta sesuai teori. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan cukup istirahat. Tidak ditemukan komplikasi atau tanda-tanda infeksi. Involusi uterus berjalan normal.

Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu postpartum. Hasil menunjukkan pengeluaran lochia serosa berwarna kekuningan dan kontraksi uterus baik. Ibu diberikan edukasi tentang

pemberian ASI eksklusif serta anjuran menggunakan kontrasepsi setelah masa nifas berakhir. Semua hasil pemeriksaan berada dalam batas normal sesuai teori kebidanan.

Pada tahap keluarga berencana (KB), Ny. “Y” belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Setelah diberikan konseling mengenai berbagai jenis KB, Ny. “Y” memilih untuk menunda penggunaan alat kontrasepsi dan menerapkan metode alami melalui menyusui eksklusif atau Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL efektif mencegah kehamilan jika ibu belum menstruasi, menyusui secara penuh, dan bayi berusia di bawah enam bulan.

Metode Amenore Laktasi memiliki banyak keuntungan, di antaranya tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan memberikan kekebalan pasif bagi bayi. Namun, keterbatasannya adalah efektivitasnya hanya berlangsung hingga enam bulan setelah melahirkan. Dengan demikian, MAL dapat menjadi alternatif sementara sebelum ibu memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

Secara keseluruhan, hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “Y” menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik. Tidak ditemukan komplikasi berarti pada ibu maupun bayi. Pelaksanaan asuhan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Hal ini membuktikan pentingnya penerapan continuity of care untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta mencegah kematian maternal dan neonatal.

KESIMPULAN

Berdasarkan kesimpulan Asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan

komprehensif adalah asuhan yang diberikan kepada pasien berawal dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan yang diberikan di BPS Hj, Yenni Fitri, S. Keb

1. Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny”Y” dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
2. Menurut diagnosa kebidanan Ny”Y” dimulai dari kehamilan Trimester III Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
3. Tidak di temukan masalah pada Ny”Y” dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
4. Tidak dilakukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan tidak ditemukan masalah dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat menyusun rencana asuhan pada Ny”Y” dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
6. Asuhan telah direncanakan pada Ny”y” dapat ditetapkan dan dilaksanakan dengan baik.
7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada Ny”Y” dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.
8. Melakukan pendokumentasian berbentuk tujuh langkah varney dan SOAP pada Ny”Y” dimulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

“20250205121442LAKIP AKHIR 2024_SIGN.”

Abdullah, Vera Iriani & dkk. 2024. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.

Andriani, Liza, and Lina Murni. 2020. “Motivasi Dan Beban Kerja Tentang Kinerja Bidan Dalam Pengisian Buku KIA Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kota Bukittinggi.” *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia* 4(1): 17–20. doi:10.32536/jrki.v4i1.76.

- Ariani, Hanny Puspita & dkk. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Perempuan & Anak Dalam Kondisi Rentan. ed. Elis Fatmawati Ernawati. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Daniati, Dana & dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Kehamilan. ed. Efitri. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dinkes. 2020. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Jakarta Selatan.
- Dokter Umum, Dan, Tia Wida Ekaputri Hz, Anggelia Puspasari, dr M Biomed Armaidi Darmawan, and dr M Epid. 2021. ULTRASONOGRAFI OBSTETRI DASAR; UNTUK MAHASISWA KEDOKTERAN. www.salimmedia.com.
- DP3AP2. 2024. PROFIL GENDER DAN ANAK KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024. Bukittinggi.
- Eka Rini Kesumaningsih, Margaretha, Nila Qurniasih, Sri Mursiati, and Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan. ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN IBU DAN BAYI DI TPMB EKA RINI. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>.
- Ernawati, & dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. ed. Rizqie Putri Novembriani Marni Br Karo, Yusri Dwi Lestari. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Fatonah, Sofah & dkk. 2023. No Title. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Fitriani, Aida & dkk. 2022. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. ed. Tim MCU Group. Jakarta Selatan: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Haninggar, Rizki Dyah & dkk. 2024. Konsep Asuhan Kebidanan. ed. Abdul Karim. Mamuju: Yayasan Kita Menulis.
- Herliani, Yulia & dkk. 2024. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN. Jakarta Barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Hutomo, Cahyaning Setyo & dkk. 2023. Mekanisme Dalam Persalinan. Surakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Julaeha, Nita Elita, Program Studi, Sarjana Kebidanan, Dan Profesi Kebidanan, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, and Dharma Husada Bandung. PERBEDAAN AKURASI TAKSIRAN BERAT BADAN JANIN MENGGUNAKAN RUMUS RISANTO DAN RUMUS JHONSON THAUSACK DENGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR DI RS IBU DAN ANAK AL ISLAM BANDUNG.
- Kasmianti. 2024. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi P.
- Kemenkes, RI. 2024. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes.
- Kunang, Analia & Apri Sulistianingsih. 2023. BUKU AJAR ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN EVIDANCE BASED MIDWIFERY. Jawa Tengah: All right reserved.
- Meilani, Mita ^CV. Literasi Nusantara Abadi P& Anjleni Ratih Syamlingga Putri. 2024. Pengantar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplementer. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Managemenet.
- Oktavia, Liana Devi & Astri Yulia Sari Lubis. 2024. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Okvitasari, Yenny & dkk. 2024a. Terapi Muqotil Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. NEM.
- Okvitasari, Yenny & dkk. 2024b. Terapi Muqotil Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. NEM.
- Savita, Riza. 2022. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. ed. Tim MCU Group. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Sitepu, Aprilita Br & dkk. 2024. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Situmorang, Ronalen Br & Vitrilina Hutabarat. 2020. KEHAMILAN & PRENATAL YOGA. Bengkulu: ELMARKAZI.
- "Sriyanti - 2023 - Konsep Asuhan Kebidanan."
- Sulistiyowati, Anisa Nanang. 2024. ASUHAN KEBIDANAN Pada Ibu Nifas Dan Menyusui.

- Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Suryaningsih, & dkk. 2023. Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I. ed. Tim MCU Group. Jakarta.
- Syamsi, Alifia Nurul, and Yulidar Yanti. 2023. Comprehensive Midwifery Care In Mrs. S At The Samarang Health Centre In Garut District.
- Ulfa, Maria, Fitri Ariyani, Aisyah Nilam Ayuningtiyas, M. Bintang Pratama, and Silvia Maharani. 2024. "Pencegahan Pernikahan Dini Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Penyuluhan Kesehatan Remaja." *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4(1): 53–59. doi:10.47575/apma.v4i1.544.
- Vitania, Wiwit & dkk. 2024. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan BBL. ed. Moh. Nasrun. PT Nasya Expanding Managemenet.
- Wijayanti, Irfana Tri & dkk. 2022. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN. Yogyakarta: K-Media.
- Yulizawati & dkk. 2024. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN. ed. MT Heru Dibyo Laksono, ST. Solok: PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA.