

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J Umur 20 Tahun G1p0a0 dengan Kehamilan Fisiologis di Puskesmas Kaliwadas Tahun 2026

Nida Mustamu Anggia Lestari^{1*}, Endang Susilowati², Khunelis³

¹⁻²Akademi Kebidanan KH Putra, Brebes, Indonesia

³Puskesmas Kaliwadas, Brebes, Indonesia

*Penulis Korespondensi: nidaanggialestarii@gmail.com

Abstract. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators in assessing the health status of a population. Efforts to reduce MMR and IMR are carried out through continuous healthcare services or Continuity of Care (COC) by providing comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, to family planning services. This research purpose to provide comprehensive midwifery care for Mrs. J, a 20-year-old G1P0A0 with a physiological pregnancy at Kaliwadas Public Health Center in 2026 using SOAP documentation. This study used a case study method with a comprehensive midwifery care approach (Continuity of Care) conducted continuously from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, to family planning services. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, documentation, and literature studies. The results of comprehensive midwifery care for Mrs. J showed that during the physiological pregnancy no significant complications were found. The process of childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning services was carried out properly according to midwifery service standards and documented using the SOAP method. Comprehensive and continuous midwifery care can help monitor the condition of mothers and babies, detect complications early, and improve the quality of midwifery services.

Keywords: Continuity of Care; Infant Mortality Rate; Maternal Mortality Rate; Midwifery Care; SOAP Documentation.

Abstrak. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Dalam penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui pelayanan kesehatan yang berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J umur 20 tahun G1P0A0 dengan kehamilan fisiologis di Puskesmas Kaliwadas Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP. Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J menunjukkan bahwa selama kehamilan fisiologis tidak ditemukan komplikasi yang bermakna. Proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana dapat berjalan dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan dapat membantu memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi secara dini, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: Angka Kematian Bayi; Angka Kematian Ibu; Asuhan Kebidanan; Dokumentasi SOAP; Kesenambungan Asuhan.

1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. AKI menggambarkan jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan AKB menunjukkan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun (Haning et al., 2025). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan kepada Perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif memiliki peran penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan

Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini karena pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada penanganan saat terjadi komplikasi, tetapi juga pada upaya promotif dan preventif melalui deteksi dini faktor risiko, pemantauan rutin, serta intervensi yang tepat waktu (Febria & Ernita, 2025). Adapun jumlah kasus kematian ibu di dunia pada tahun 2023 Sekitar 189 Per 100.000 kelahiran hidup, wanita meninggal dunia setelah kehamilan dan persalinan, pada kasus Angka kematian Bayi (AKB) di tahun 2023 terjadi sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Jumlah kasus kematian ibu di negara ASEAN pada tahun 2023 tercatat jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) 240 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2024 terdapat 235 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada kasus Angka kematian Bayi di tahun 2023 tercatat 165,5 per 1000 kelahiran hidup dan pada 2024 tercatat 214,2 per 1000 kelahiran hidup (ASEAN, 2025). Jumlah kasus AKI di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.482 kasus dan pada tahun 2024 AKI di Indonesia tercatat menurun menjadi 4.150 dan pada tahun 2025 menurun menjadi 4.000 kasus. Sedangkan pada kasus AKB tahun 2023 terdapat 34.266 kasus, dan mengalami penurunan pada tahun 2024 menjadi 31.393 kasus, dan pada tahun 2025 diperkirakan AKI di Indonesia tercatat 30.000 kasus (Kemenkes, 2025).

Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2023 AKI di provinsi Jawa Tengah tercatat 438 kasus dan turun pada tahun 2024 menjadi 427 kasus dan pada tahun 2025 tercatat 270 kasus. Pada kasus AKB tahun 2023 ditemukan sejumlah 5.339 kasus dan menurun di tahun 2024 yaitu menjadi 2.261 kasus dan pada tahun 2025 jumlah AKB di Jawa Tengah diperkirakan mencapai 2.000 kasus (Profil Depkes Jateng, 2025). Di daerah Brebes sendiri terdapat 54 kasus pada tahun 2023 angka tersebut menetap pada tahun 2024 yaitu 54 kasus dan menurun lagi pada tahun 2025 menjadi 34. Pada kejadian AKB di kabupaten Brebes tahun 2023 terdapat 333 kasus kemudian menurun pada tahun 2024 menjadi 303 kasus dan terus mengalami penurunan menjadi 290 kasus pada tahun 2025 (Data Depkes Kab. Brebes, 2025). Sedangkan di Puskesmas Kaliwadas sendiri tidak ditemukan AKI pada tahun 2023 dan 2024 dan pada tahun 2025 terdapat 1 kasus kematian ibu. dan pada kasus AKB pada tahun 2023 terdapat 9 kasus, angka tersebut kemudian menurun pada tahun 2024 yaitu sebanyak 5 kasus dan meningkat kembali pada tahun 2025 menjadi 9 kasus (Data Puskesmas Kaliwadas, 2026). Dalam menurunkan AKI dan AKB pemerintah terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan dan menerapkan program *Continuity Of Care* (COC) di setiap instansi kesehatan. Pemerintah juga menjalankan program deteksi dini dan rujukan cepat untuk ibu hamil berisiko tinggi, diharapkan tenaga kesehatan dapat lebih dekat dengan Masyarakat dan memberikan pelayanan lebih optimal (Hestiani et al., 2025).

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, Kehamilan dimulai dari ovulasi (pelepasan sel telur), fertilisasi (pertemuan sperma dan ovum), kemudian dilanjutkan dengan implantasi (nidasi) di dinding rahim hingga berkembang menjadi janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Linda et al., 2023).

Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui Jalan lahir ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan, alat - alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Amelia & Cholifah, 2019).

Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan yang aterm (37 - 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang memiliki berat badan lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Prawirahardjo, 2016).

Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Masa nifas ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran (Aisyaroh, 2019).

Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat, khususnya keluarga. KB juga berkaitan dengan penyediaan informasi, pelayanan, dan akses terhadap metode kontrasepsi bagi pasangan usia subur agar dapat merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak (Fatchiya et al., 2021).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama penelitian yaitu Ny. J umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35⁺⁴ minggu kehamilan fisiologis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes RI, 2024 dilakukan minimal 6x dengan rincian 1 kali di Trimester 1, 2 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3 pada penelitian ini Ny. J sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 12 kali. Trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 6 dan trimester III sebanyak 4 kali. Maka hal ini sudah sesuai dengan teori. Ny. J telah mendapatkan tablet tambah darah dan selama kehamilan ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini sesuai dengan teori (Nabila & Andriani, 2023) yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian obat ini sudah mengikuti prosedur yang ada. Pada pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) I Ny. J oleh peneliti didapatkan hasil bahwa ibu mengeluhkan kakinya bengkak hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 119/75 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 24 x/menit, MAP : 89 hal ini sesuai dengan teori (Seran et al., 2024) bahwa tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg, nadi 60 – 100 kali/menit, pernapasan : 20 – 25x/menit dan suhu 36,0 °C – 37,5 °C kali/menit. Dalam buku (KIA 2024) juga menyebutkan bahwa nilai dikatakan preeklampsia jika nilai Mean Arterial pressure >90. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Selain itu juga dilakukan pengukuran BB : 71,5 kg, TB : 145,5 cm, IMT : 26, LILA : 33 cm, menurut (Prawirohardjo, 2016) dalam bukunya menyebutkan penambahan berat badan selama kehamilan 6,5 - 16,5 kg dan dalam kasus ini berat badan ibu sudah naik 16,5kg selama kehamilan. dikatakan IMT normal jika nilainya 18,5 - 24,0 kg/m², sedangkan pada pemeriksaan diatas menunjukan bahwa ibu gemuk ringan. Nilai normal LILA pada ibu hamil adalah > 23,5 cm (Sulistyo & Resmiaini, 2024). maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori. Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa ASI sudah keluar hal ini sesuai dengan teori yang ditulis oleh (Putri et al., 2025) bahwa ASI sudah mulai keluar saat usia 27 - 40 minggu. Kemudian ditemukan juga *Oedema* pada kaki, menurut (Wulandari & Mustagfiroh, 2022) oedema pada kaki dapat disebabkan oleh peningkatan retensi cairan dan tekanan vena pada kaki, dan masih dikatakan fisiologis jika pemeriksaan protein urine negative

dan tekanan darah masih dalam batas normal, maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori. Menurut *McDonald*, tinggi fundus uteri setelah usia kehamilan 20 minggu umumnya sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan toleransi ± 2 cm. dalam pemeriksaan yang dilakukan TFU ibu adalah 30 cm maka hal tersebut tidak sesuai dengan teori. Hasil pemeriksaan DJJ 152x/menit, menurut (Aulia, 2021) denyut jantung janin normal berada pada rentang 120 – 160 kali per menit dan terdengar kuat serta teratur, Jika DJJ kurang dari 120 x/menit disebut bradikardi, sedangkan lebih dari 160 x/menit disebut takikardi janin, maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori. Menurut (Sihotang et.al., 2021), pada primigravida kepala janin umumnya mulai masuk pintu atas panggul pada usia kehamilan 34 – 36 minggu sebagai persiapan persalinan. Didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kepala janin belum masuk panggul pada usia 35⁺⁴ minggu dan berat janin 2.790, menurut (Ferina dila nabela 2023) bahwa ukuran janin yang terlalu besar dapat menyebabkan kepala janin sulit turun ke pintu atas panggul serta tinggi badan ibu yang <145 dapat menyebabkan kepala janin sulit turun, maka dalam hal ini tidak kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hemoglobin 12,1 g/dl, GDS : 121 g/dl, HBsAG : negative, Sifilis : negative, Reduksi : negative, B20 : negative, Protein urine : negative. (Fitriani and Suryani 2019) menjelaskan bahwa kadar Hb normal ibu hamil adalah ≥ 11 g/dL, sedangkan menurut penelitian oleh (Rahayu dan Nurhayati, 2021) kadar gula darah sewaktu normal pada ibu hamil berada di bawah 140 mg/dL maka hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. J masih dalam batas normal, dan tidak ada kesenjangan teori. Setelah dilakukan pemeriksaan tersebut peneliti memberikan asuhan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi untuk mengurangi *oedema* karena menurut (Manullang, et all, 2022), edema pada ibu hamil terjadi akibat hambatan aliran balik vena karena tekanan uterus dan pengaruh gravitasi. Oleh karena itu, posisi kaki lebih tinggi dapat membantu memperlancar sirkulasi vena sehingga mengurangi penumpukan cairan pada tungkai. mengedukasi ibu tentang KB dan tanda bahaya trimester III serta menganjurkan ibu untuk senam panggul hal tersebut sesuai dengan teori (Handayani et al, 2020), senam panggul (*pelvic rocking exercise*) dapat membantu kepala janin masuk PAP karena meningkatkan mobilitas panggul dan elastisitas otot sehingga mempermudah penurunan kepala janin ke rongga panggul. Kemudian pada pemeriksaan ANC ke 2 oleh peneliti pada usia kehamilan 37⁺³ minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan TTV TD : 106/67 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,2 °C, RR : 20 x/menit, MAP : 80. Menurut (Aini et al, 2021), suhu tubuh normal pada ibu hamil berkisar antara 36,0 °C – 37,5 °C. Oleh karena itu, suhu 36,2 °C

masih termasuk dalam kategori normal dan sudah sesuai dengan teori. Menurut (Nurhayati, 2021), tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar 90 – 120 mmHg sistolik dan 60 – 80 mmHg diastolik, penurunan ringan tekanan diastolik pada trimester II – III masih dapat terjadi secara fisiologis akibat vasodilatasi pembuluh darah selama kehamilan, jadi dalam hal ini masih dikatakan normal dan sesuai dengan teori. Diagnosis CPD ditegakkan apabila ketidaksesuaian ukuran kepala janin dengan panggul ibu yang bisa dipengaruhi oleh faktor tinggi badan ibu <145 cm dan TBBJ janin mencapai 4.000 gram (Rahayu dan Nurhalimah, 2024). Hasil pemeriksaan TFU pada Ny. J adalah 31 cm dengan TBBJ 2945 (hail USG) dan janin belum masuk panggul, maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan. Pada pemeriksaan ini peneliti memberikan asuhan seperti beritahu ibu hasil pemeriksaannya, anjurkan ibu mengonsumsi gizi seimbang, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengedukasi ibu tentang pilihan kontrasepsi kembali anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam panggul dan tetap tidur dengan posisi lebih tinggi serta menganjurkan ibu untuk menrendam kakinya di air hangat.

Menurut (Manullang *et al.*, 2022) merendam kaki menggunakan air hangat dapat mengurangi edema karena meningkatkan sirkulasi darah perifer dan memperlancar aliran balik vena sehingga cairan yang menumpuk pada tungkai berkurang, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti melakukan pemeriksaan ANC ke 3 di puskesmas kaliwadas pada Ny. J dengan usia kehamilan 38⁺² minggu, ibu mengatakan kakinya masih bengkak dan khawatir janinnya belum masuk panggul dan ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik. Menurut (Yulizawati *et al.*, 2017), kecemasan ibu hamil trimester III umumnya muncul akibat kekhawatiran terhadap proses persalinan dan kondisi janin. Kepala janin yang belum masuk panggul serta oedema pada kaki dapat meningkatkan rasa takut ibu terhadap kemungkinan komplikasi persalinan, maka dalam hal ini kecemasan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dan sudah sesuai dengan teori. Hasil pemeriksaan pada Ny J TD : 103/65 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu: 36,6 °C, RR : 20 x/menit, MAP : 77, BB : 73,60 kg, LILA : 33 cm, TFU : 31 cm, TBBJ : 2945 gram, dan DJJ : 150x/menit. Kemudian peneliti memberikan asuhan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap merendam kakinya di air hangat dan tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan tetap melakukan senam panggul, memberikan surat rujukan mengingat usia kehamilan yang sudah mendekati HPL dan janin belum masuk panggul serta memberikan dukungan pada ibu agar ibu tidak merasa cemas hal tersebut sesuai dengan teori asuhan sayang ibu yang dimana bidan memberikan support sebagai bentuk dukungan untuk mengurangi kecemasan ibu. Menurut Amelia & Cholifah, 2019) persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui

jalan lahir. Menurut (Yuswita, & Nuraina, 2024) terdapat 2 metode persalinan, yaitu pervaginam dan dengan *section caesarea* (SC). Metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis seperti *Cephalopelvic Dispropotion* (CPD) atau kelainan lain yang dapat mengganggu kesejahteraan ibu dan janin. Pada kasus ini Ny. J di diagnosa dengan CPD maka persalinan yang dianjurkan seperti dalam teori adalah persalinan dengan SC. Pada pemantauan sebelum operasi SC, ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan operasi SC namun merasa sedikit cemas akan menghadapi persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu TD : 100/60 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu: 36,5⁰C, RR : 24x/menit, MAP : 73 dan menganjurkan ibu untuk bepaua 6 - 8 jam sebelum perasi hal ini sesua dengan teori dari (Gunawan et.al., 2024) bahwa puasa pre operasi bertujuan mengurangi risiko mual dan muntah selama maupun setelah operasi. Menurut (Sujono et al., 2024), kesiapan ibu menjalani operasi *sectio caesarea* dipengaruhi oleh dukungan psikologis, komunikasi dan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendampingan selama proses persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan sayang ibu penting diterapkan pada persalinan SC agar ibu merasa aman, dan siap menjalani operasi.

Pada penelitian ini peneliti memberikan asuhan pada suami dan keluarga Ny. J untuk tetap menemani selama proses persalinan dan memberikan dukungan serta doa agar proses persalinan berjalan lancar. Menurut (Sakriawati dan Jamon, 2024) ibu post SC akan mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial sehingga diperlukan pemantauan komprehensif meliputi pemeriksaan tanda vital, kondisi luka operasi, kontraksi uterus, lochea, nyeri, serta risiko infeksi, pada pemantauan ini peneliti Ny.J mengatakan merasa kedinginan dan tubuhnya kaku kemudian peneliti memberikan asuhan seperti berithau ibu hasil pemeriksaan, anjurkan ibu untuk minum air hangat sedikit demi sedikit, menurut teori (Faridah, 2015) pemberian air hangat pada ibu post SC tidak mempengaruhi efek samping anastesi. beithau ibu tentang kaku di tubuhnya, anjurkan ibu untuk mobilisasai, hal tersebut sesuai dengan teori (Dini *et al.*, 2023) bahwa ibu post SC dianjurkan untuk melakukan mobisasi agar mengurangi nyeri dan melancarkan peredaran darah serta mempercepat pemulihan. Anjurkan keluarga untuk menjaga kehangatan ibu serta memberikan dukungan. Pada kunjungan nifas pertama hari kedua, ibu mengatakan masih nyeri di bagian post SC, sudah BAB dan BAK, ibu mengatakan belum mengetahui cara menyusui yang benar. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5⁰C, RR : 24x/menit, MAP : 83. Tidak ada kelainan pada pemeriksaan *obstetric*, TFU 2 jari dibawah pusat hal itu sesua dengan teori (Saleha, 2009) bahwa tinggi fundus uteri setelah bayi lahir adalah dua jari dibawah pusat. Kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong dan tampak peneluaran lochea rubra sebanyak

50 cc, hal tersebut sesuai teori (Kusparlina and Sundari. 2019), lochea rubra merupakan pengeluaran cairan nifas berupa darah segar dan sisa jaringan yang keluar pada awal masa nifas dan biasanya keluar 1 - 3 hari postpartum. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nyeri tentang keluhan nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal, Menurut (Rizki Muliani *et.al.*,2020), nyeri *post sectio caesarea* terjadi akibat proses pembedahan pada dinding abdomen dan uterus dan hilangnya efek anastesi yang menyebabkan rasa nyeri pada ibu setelah operasi. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi protein hewani, dan merawat luka operasi Menurut penelitian oleh (Suryani, 2021), asupan protein yang cukup dapat membantu mempercepat penyembuhan luka pada ibu post SC. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup Menurut (Astutik & Ertiana, 2018), istirahat yang cukup dan perawatan luka yang baik dapat membantu proses pemulihan postpartum, *personal hygiene* yang baik juga dapat mencegah terjadinya infeksi pada ibu nifas. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Menurut (Wulandari *et.al.*, 2022), pendidikan kesehatan pada ibu nifas dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dan perawatan masa nifas.

Selain itu, menurut (Rosdianah dan Ismawati, 2021), edukasi teknik menyusui yang benar membantu meningkatkan kemampuan ibu primigravida dalam pemberian ASI. Pada kunjungan kedua nifas hari ke 5 ibu mengatakan masih nyeri di bagian operasi, ibu sudah dapat melakukan aktivitas ringan dan pola nutrisinya terpenuhi. Kemudian dilakukan pemeriksaan TTV, yang menunjukkan dalam batas normal, TFU di pertengahan symphysis, tidak ada tanda - tanda infeksi pada luka bekas operasi. Menurut (Fitriani *et.al.*, 2023), tanda infeksi luka operasi ditandai dengan kemerahan, nyeri, pembengkakan, peningkatan suhu tubuh, dan keluarnya cairan dari luka operasi. Dengan jumlah perdarahan lochea sanguinolenta dan masih dalam batas Normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, edukasi ibu bahwa nyeri yang dialaminya adalah normal, edukasi ibu untuk tetap mengonsumsi gizi seimbang, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup hal ini sesuai dengan teori (Walyani dan Purwoastuti, 2015) bahwa edukasi pada kunjungan nifas bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan mencegah komplikasi selama masa postpartum. Pada kunjungan ketiga nifas hari ke 14 ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa melakukan aktivitas sehari - hari, bayi menyusu dengan kuat dan kebutuhan sehari-hari ibu seperti BAB, BAK, nutrisi dan pola istirahat sudah tercukupi. Pada kunjungan ini pemeriksaan difokuskan pada pemeriksaan fisik, involusi uteri, kontraksi, dan tanda-tanda infeksi. hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi keras, perdarahan lochea serosa dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan

buku KIA (2024) untuk tetap mengedukasi ibu terkait mengonsumsi gizi seimbang, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif dan menyusui bayinya secara ondememen. Pada kunjungan ketiga nifas hari ke 39 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan Sudah sesuai dengan buku KIA (2024) meliputi pemeriksaan fisik, TFU, lochea dan tanda - tanda infeksi dengan hasil TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, TFU sudah tidak teraba dan pengeluarann lochea alba sudah sangat sedikit. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif dan konseling penggunaan kontrasepsi. Pada kunjungan *essential* bayi baru lahir usia bayi 2 jam dengan bayi baru lahir normal, keadaan umum baik, tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik, kulit kemerahan, terdapat *vernix caseosa*, refleks *Sucking*, *Rooting*, *Grap*, *Moro*, *Tonic neck* dan *Babyskin* positif hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Chairunnisa & Juliarti, 2022) bahwa ciri - ciri bayi baru lahir normal adalah warna kulit kemerahan, terdapat *vernix caseosa* dan memiliki refleks baik.

Menurut (Sukrisno & Nadjib, 2022) pemberian imunisasi Hepatitis B dimulai pada bayi usia 0 – 7 hari, dan pemberian paling efektif dilakukan segera setelah lahir, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada bayi Ny. J tindakan segera setelah hari adalah mengeringkan bayi, perawatan tali pusat, menghangatkan bayi, dan memberikan Vit K serta salep mata, tetapi belum diberikan Imunisasi HB 0, hal ini masih sejalan dengan teori diatas karena umur bayi belum melewati 24 jam ataupun 7 hari. Penatalaksaannya yang diberikan pada bayi baru lahir ini meliputi anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi hal tersebut sesuai teori (Arti, M., Mumthiâ & Zelna, 2020) bahwa bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas tubuh dan belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara sempurna. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *ondemend* hal tersebut sesuai dengan teori (Adhisty, 2024) bahwa menyusui *on demand* dapat membantu mencegah masalah dalam proses menyusui, membuat bayi merasa kenyang, dan menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir hal tersebut sesuai dengan teori (Annisa, Idyawati dan Ulya, 2020) Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu primipara sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan ibu dalam mengenali kondisi bayi yang membutuhkan pertolongan segera. Dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi HB0 pada bayinya setelah pulang dari rumah sakit. Pada kunjungan neonatus pertama pada bayi Ny. J usia bayi 2 hari dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil bayi aktif menyusu, sudah BAB dan BAK Nadi : 150x/menit, pernafasan : 45x/menit, Suhu: 36,6°C, Panjang badan: 49 cm, Berat badan : 3080 gram, Lingkar kepala : 33 cm, Lingkar Dada : 32 cm, LILA : 11 cm, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, seluruh refleks positif dan hasil pemeriksaan penyakit jantung bawaan kaki

94, tangan 95 hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Chairunnisa & Juliarti, 2022) bahwa ciri - ciri bayi baru lahir normal yaitu Berat badan : 2500 – 4000 gram, Panjang badan : 48–52 cm, Lingkar kepala : 33 – 35 cm, Lingkar dada : 30 – 38 cm, Frekuensi jantung : 120 – 160 kali/menit, Frekuensi napas : 30 – 60 kali/menit, Suhu : 36,5 – 37,5⁰C. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif dan memberikan ASI secara ondemend, mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi HB0 dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, jangan memberikan cairan apapun ke tali pusat dan biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya hal tersebut sesuai dengan teori Solehati et al., (2022) bahwa Perawatan tali pusat yang baik adalah menjaga tali pusat tetap bersih, kering, dan terbuka, serta tidak mengoleskan bahan tradisional atau obat tertentu pada tali pusat.

Pada kunjungan neonatus yang ke dua usia bayi 5 hari didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengatakan berat badan banyinya turun menjadi 2.900, BAB dan BAK nya lancar, pemeriksaan TTV dalam batas normal tidak ada kelainan pada pemeriksaan tali pusat. Asuhan yang diberikan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, anjurkan ibu untuk tetap menyusui secara ondemend dan memberikan bayinya ASI eksklusif serta menjelaskan pada ibu bahwa penurunan BB pada bayinya adalah hal yang normal hal tersebut sesuai dengan teori (Rukmawati et al., 2021) bahwa penurunan pada bayi baru lahir adalah hal yang fisiologis karena Bayi baru lahir umumnya mengalami penurunan berat badan sekitar 5 – 10% dari berat lahir karena pengeluaran cairan tubuh dan proses adaptasi setelah lahir, dan akan kembali naik setelah 10 - 14 hari. Pada kunjungan neonatus yang ke 3 usia bayi 14 hari, kemudian dilakukan pemeriksaan bayi aktif menyusui, BAB dan BAK lancar, tali pusat sudah terlepas dan ibu belum mengetahui jadwal imunisasi selanjutnya, keadaan umum baik TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan, anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemend dan memberikan bayinya ASI eksklusif, ajarkan ibu untuk menstimulasi bayinya, menjelaskan pada ibu tentang imunisasi yang harus diberikan pada bayi yaitu Imunisasi BCG dan OPV 1 untuk mencegah TBC dan polio diberikan usia 1 bulan dan menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu agar mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Menurut (Hayati dan Putro, 2021) stimulasi dini berpengaruh positif terhadap perkembangan motorik dan perkembangan psikososial bayi. Selain itu menurut (Suryanto dan Manikam, 2021) menyebutkan bahwa imunisasi BCG efektif menurunkan kejadian TBC pada

bayi dan balita. Pemberian imunisasi tepat waktu pada usia 1 bulan membantu meningkatkan pembentukan antibodi bayi terhadap infeksi tuberculosis. Maka dalam hal ini asuhan yang diberikan sudah sesuai teori. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang dilakukan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat, khususnya keluarga. Setelah dilakukan konseling menggunakan metode SATU TUJU dimana peneliti memberikan penjelasan terkait jenis-jenis kontrasepsi, serta menjelaskan kelebihan dan kekurangannya Ny. J mantap memilih KB suntik dengan alasan lebih praktis dan ekonomis serta tidak mengganggu produksi ASI.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J menunjukkan bahwa selama kehamilan fisiologis tidak ditemukan komplikasi yang bermakna. Proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana dapat berjalan dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan dapat membantu memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi secara dini, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis serta menjadi sarana pembelajaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

DAFTAR REFERENSI

- Adhisty, Y. (2024). Promosi preventif SADARI (periksa payudara sendiri) sebagai upaya pencegahan kanker payudara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*, 2(1), 21–26.
- AINI, F., Rahayu, E. S., Damarini, S., & Yorita, E. (2021). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III dengan ketidaknyamanan nyeri punggung di Praktik Mandiri Bidan (PMB) "S" Kota Bengkulu* [Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu].
- Aisyaroh, N. (2019). Efektifitas kunjungan nifas terhadap pengurangan ketidaknyamanan fisik. *Jurnal/Modul STIKES Muhammadiyah Kudus*, 1–15.
- Amelia, P., & Cholifah. (2019). *Buku ajar konsep dasar persalinan*. Umsida Press.
- Amelia, P., & Cholifah. (2019). *Konsep dasar persalinan*. Umsida Press.
- Annisa, N. H., Idyawati, S., & Ulya, Y. (2020). Pengetahuan dan sikap ibu primigravida terhadap tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. *Indonesian Journal of Midwifery*, 3(1), 51–56. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i1.417>
- Arti, M., Mumthiâ, A., & Zelna, Z. (2020). Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. "A" dengan hipotermi di RSUD Syekh Yusuf Gowa tanggal 12 Oktober–01 Desember 2018. *Jurnal Midwifery*, 2(1). <https://doi.org/10.24252/jmw.v2i1.13158>

- ASEAN. (2025). ISSN 2986-3619 VOL 8, December 2025, 8(December).
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. CV. Pustaka Abadi.
- AULIA, F. H. (2021). *Hubungan pola makan dengan kadar gula darah masyarakat di Kota Bandar Lampung* [Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung].
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>
- Data Puskesmas Kaliwadas. (2026). *Angka kematian ibu dan bayi tahun 2026*. Puskesmas Kaliwadas.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2025). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2025*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Brebes. (2025). *Profil kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Faridah, V. N. (2015). Terapi murottal (Al-Qur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 138720.
- Fatchiya, A., Sulistyawati, A., Setiawan, B., & Damanik, R. (2021). Peran penyuluhan keluarga berencana dalam meningkatkan pengetahuan KB pada pasangan usia subur (PUS) kelompok masyarakat miskin. *Jurnal Penyuluhan*, 17(1), 60–71. <https://doi.org/10.25015/17202134151>
- Febria, C., & Ernita, L. (2025). Praktek Swasta Hj. Yenni Fitri S. Keb Kecamatan Mandiingin Koto Selayan Kota Bukittinggi tahun 2025. 9(11), 207–213.
- Fitriani, A., Widiyanti, W., Lismayanti, L., Firmansyah, A., & Hamdani, D. (2023). Latihan mobilisasi untuk meningkatkan proses pemulihan pasca operasi laparatomi pada pasien peritonitis. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 529–537.
- Gunawan, R., Suryani, R. L., & Burhan, A. (2024). Edukasi puasa sebelum tindakan operasi dalam upaya peningkatan pengetahuan pasien di Poli Bedah Rumah Sakit Islam Purwokerto. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan*, 1(2), 102–112. <https://doi.org/10.70109/jupenkes.v1i2.16>
- Haning, L. M., Sinlae, S. A. A., & Purimahua, S. L. (2024). Strategis penurunan AKI/AKB di Kabupaten Rote Ndao: A systematic literature review. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Hayati, S. N., & Putro, K. Z. (2021). Bermain dan permainan anak usia dini. *Generasi Emas: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 4(1), 52–64. [https://doi.org/10.25299/jge.2021.vol4\(1\).6985](https://doi.org/10.25299/jge.2021.vol4(1).6985)
- Hestiani K, D., Tenriola, A., Riakurnaini, & Risan, R. (2025). Door-to-door education for pregnant women about the importance of exclusive breastfeeding in the working area of the Cendrawasih Health Center in Makassar City. *Jurnal PEDAMAS (Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 3(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku KIA: Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan bayi baru lahir*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusparlina, E. P., & Sundari, S. (2019). Effectiveness of early exercise against uterine involution in spontaneous postpartum patients. *Aloha International Journal of Health Advancement (AIJHA)*, 2(10), 226–230. <https://doi.org/10.33846/aijha21001>
- Linda, I. N., Nurakilah, H., & Hasliani, A. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Manullang, R. S., Rahmania, S., Mentalina, F., & Karo, M. B. K. (2022). Efektivitas merendam kaki di air garam untuk menurunkan derajat edema pada ibu hamil trimester III. *Binawan Student Journal*, 4(2), 28–33. <https://doi.org/10.54771/bsj.v4i2.576>
- Muliani, R., Rumhaeni, A., & Nurlaelasari, D. (2020). Pengaruh foot massage terhadap tingkat nyeri klien post operasi sectio caesarea. *Journal of Nursing Care*, 3(2). <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i2.24122>
- Nabila, N., & Andriani, H. (2023). Determinan kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil: Literature review. *Journals of Ners Community*, 14(2), 438–444. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i2.2810>
- Nurhayati, S. (2021). *Penatalaksanaan preeklamsia pada ibu hamil di PMB Siti Azizah Wijaya, S. St., Bd* [Doctoral dissertation, Stikes Ngudia Husada Madura].
- Nurjanah, S., Wulandari, R., Pratiwi, E. N., & Prasetyo, B. (2022). Edukasi dengan media video animasi fisiologi menyusui terhadap persepsi produksi ASI pada ibu nifas yang dirawat di rumah sakit. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 14(2), 252–260. <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.562>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan* (Edisi 4). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, S. T., Mulyati, S., Nurchasanah, Y., & Ulfah, Y. (2025). The effect of health education using booklet media on improving knowledge and attitudes regarding vulva hygiene among adolescents. *Jurnal Kebidanan*, 14(2), 96–102. <https://doi.org/10.26714/jk.14.2.2025.96-102>
- Rafinindya Hayfa, S., Mulyati, S., Handayani, I., & Wulan Rosaria, Y. (2026). *Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S usia 26 tahun G4P0A3 dengan nyeri pinggang bawah di Puskesmas Cigombong* [Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung].
- Rahayu, R., & Nurhalimah, P. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di UPTD Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(3), 01–07.
- Rahayu, S., & Nurhayati, N. (2021). Hubungan penerapan pola diet dan aktifitas fisik dengan status kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di RSUD Petala Bumi Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(4). <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30816>
- Rosdianah, R., & Irmawati, S. (2021). Pemberian ekstrak daun katuk terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 265–273. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.3585>
- Rukmawati, R., Noviyanti, A., & Rahmawati, W. (2021). Penggunaan birth ball pada ibu hamil sebagai upaya mewujudkan persalinan normal. *Community Empowerment*, 6(3), 472–475. <https://doi.org/10.31603/ce.4419>

- Sakriawati, & Jamon, A. D. S. (2024). Asuhan keperawatan ibu nifas pada Ny. F post sectio caesarea di Ruang Teratai RSUD Batara Siang Pangkep. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 86–92. <https://doi.org/10.59583/pama.v2i1.96>
- Saleha, S. (2009). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Salemba Medika.
- Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. (2024). Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Pengabdian Ilmu Indonesia (JPPI)*, [Disesuaikan dengan Volume/Nomor Jurnal]. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10455>
- Sihotang, I. D., & Sitepu, M. (2021). *Prevalensi turunnya kepala janin pada pintu atas panggul pada primigravida usia kehamilan 34–36 minggu: Suatu telaah sistematis*. Universitas Sumatera Utara.
- Solehati, T., Indriani, D., Jamlaay, R., Lestari, V. F., & Kosasih, C. E. (2025). Perawatan tali pusat bayi baru lahir: Narrative review. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 271–278.
- Sujono, A. J., Tri Johan, A. Y., & Kurniasari, F. S. (2024). *Hubungan pencapaian peran ibu menurut teori Mercer terhadap kesiapan ibu hamil menjalani operasi sectio caesarea di RSUD Bangil* [Karya Ilmiah/Skripsi/Tugas Akhir, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang]. Repository Poltekkes Malang.
- Sukrisno, S., & Nadjib, M. (2022). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan akses imunisasi Hepatitis B 0–7 hari (HB 0) pada bayi baru lahir di Indonesia tahun 2016. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4), 248–260. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.4.248-260>
- Sulistyo, A., & Resmiaini, R. (2024). Penentuan indeks massa tubuh (IMT) melalui pengukuran berat dan tinggi badan berbasis aplikasi Appsheets. *Jurnal Ilmiah Sains Sosial, Kewirausahaan dan Kebudayaan*, 2(2), 84–90. <https://doi.org/10.58878/jissiwirabuda.v2i2.293>
- Suryani. (2021). Asuhan keperawatan dan manajemen nyeri non-farmakologis pada ibu post sectio caesarea. *Jurnal Media Keperawatan Maternitas*, 4(2), 112–120.
- Suryanto, A. W., & Manikam, R. M. (2021). Analisa dan perancangan aplikasi pemantau tumbuh kembang anak dengan metode Body Mass Index berbasis web. *Jurnal Ilmiah FIFO*, 13(1), 51–64. <https://doi.org/10.22441/fifo.2021.v13i1.006>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru.
- Wulandari, D., & Mustagfiroh, L. (2022). Efektivitas senam hamil untuk mengurangi derajat oedem ekstremitas bawah pada ibu hamil trimester III di Desa Wates Undaan Kudus. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 13(2), 33–37. <https://doi.org/10.52299/jks.v13i2.120>
- Yulizawati, Iryani, D., Bustami, L. E., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Yuswita, Y., & Nuraina, N. (2024). Asuhan kebidanan persalinan dengan lilitan tali pusat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak*, 4(1), 38–44.