

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M USIA 21 TAHUN G1P0A0
UK.35 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI TERLALU PENDEK ≤ 145 CM DI
PUSKESMAS PALINGKAU**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. M AGED 21 YEARS G1P0A0 WEEKS 35
WITH HIGH RISK OF TOO SHORT HEIGHT ≤ 145 CM AT THE MOST KAYU PUBLIC
HEALTH CENTER**

Yuningsih Popita Putri¹, Ivana Devitasari², Reni Cahlila³

^{1,2}Jurusan Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Eka Harap Palangka Raya, Indonesia

³Puskesmas Palingkau, Kapuas, Indonesia

email: ku.yuningsihpoppy@gmail.com

Abstrak

Tujuan Penelitian: Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 21 tahun G1P0A0 dengan tinggi badan 143 cm di Puskesmas Palingkau menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan studi kasus (case study). Subjek penelitian adalah Ny. M usia 21 tahun, G1P0A0, UK 35 minggu, dengan tinggi badan 143 cm. Asuhan dilakukan pada Februari–April 2025 di Puskesmas Palingkau, meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Analisis data menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan studi kasus (case study). Subjek penelitian adalah Ny. M usia 21 tahun, G1P0A0, UK 35 minggu, dengan tinggi badan 143 cm. Asuhan dilakukan pada Februari–April 2025 di Puskesmas Palingkau, meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Analisis data menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

Kata Kunci : Komprehensif, Terlalu Pendek ≤ 145 Cm

Abstract

Research Objective: To carry out comprehensive obstetric care on Mrs. M aged 21 years G1P0A0 with a height of 143 cm at the Palingkau Health Center using the 7-step obstetric management approach of Varney and SOAP. Research Method: This study is a case study. The subjects of the study were Mrs. M aged 21 years, G1P0A0, UK 35 weeks, with a height of 143 cm. Care was carried out in February-April 2025 at the Palingkau Health Center, including pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. Data analysis using Varney's 7-step midwifery management and SOAP. Research Method: This study is a case study. The subjects of the study were Mrs. M aged 21 years, G1P0A0, UK 35 weeks, with a height of 143 cm. Care was carried out in February-April 2025 at the Palingkau Health Center, including pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. Data analysis using Varney's 7-step midwifery management and SOAP.

Keywords: Comprehensif, Too Short ≤ 145 Cm

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak yang bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu semenjak hamil hingga keluarga berencana (Kemenkes, 2022). Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan dengan resiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu maupun janinnya (Corneles, 2015). Ibu hamil yang termasuk golongan golongan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm (Ratnaningsih dan Indrawati, 2023) Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi dan sosial ekonomi sebelumnya dari ibu, tinggi badan pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi kerena defisiensi hormon sehingga memiliki peluang menurunkan kecenderungan gen yang pendek, bisa juga karena faktor kesehatan ibu akibat kekurangan zat gizi atau penyakit (Baidho, et al, 2021). Tinggi badan Ny. M adalah 143 cm. Hal ini dikarena Ny. M mempunyai faktor keturunan atau gen dari keluarga yang juga memiliki tinggi badan ≤ 145 cm. Ny. M saat ini hamil anak pertama. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyawati (2011) yang mendukung teori Rustam Mothar yang menyebutkan bahwa Wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko. Sebaiknya tinggi badan ibu hamil diatas 145cm (Laming et, al., 2013).

Menurut *World Health Organization* bahwa 15-35% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju memiliki tinggi badan kurang ≤ 145 cm (Prawirohardjo, 2022). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari ≤ 145 cm di Indonesia sebesar 15%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

tahun 2022 yang besarnya 12,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Jumlah AKI yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2022 sebanyak 63 kasus kematian. penyebab kematian ibu di Provinsi Kalimantan Tengah,yaitu pendarahan 32 kasus (50,7%),hipertensi dalam kehamilan 9 kasus (14,2%),gangguan cerebrovascular 3 kasus (4,8%),infeksi 1 kasus (1,6%),kelainan jantung dan pembuluh darah 2 kasus (3,1%),COVID-19 1 kasus (1,6%) dan lain-lain sebanyak 15 kasus (24,0%) diantaranya tinggi badan ibu yang mengakibatkan macet akibat panggul sempit (Nikmah,2024).Berdasarkan data tersebut resiko terjadinya *Cepalo Pelvik Disproportion(CPD)* pada ibu yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm yaitu 1,6 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang memiliki tinggi badan >145 cm (Dinkes Kalteng 2024). Berdasarkan survei data yang dilakukan penulis di Puskesmas Palingkau pada tahun 2023 jumlah ibu hamil adalah 82 orang diantaranya didapatkan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 sebanyak 4 orang dan di tahun 2024 ibu hamil sebanyak 74 orang dan diantaranya ibu hamil yang berisiko tinggi badan kurang dari 145 sebanyak 2 orang, di bulan januari 2025 jumlah ibu hamil adalah 98 orang. didapatkan data ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm pada tahun 2025 sebanyak 9 dengan tinggi badan ≤ 145 cm (PWS-KIA, Januari 2025).

Faktor Penyebab yang mempengaruhi tinggi badan ibu hamil ≤ 145 cm adalah genetik, ras, sosial ekonomi, gizi, lingkungan atau hal-hal lain. Pada kejadian tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, persalinan pervaginam jarang terjadi karena dimungkinkan memiliki panggul sempit sehingga persalinan pada ibu yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm lebih banyak melalui persalinan dengan *Sectio Caesarea* (Patil, 2021). Wanita dengan postur tubuh yang kecil dan pendek cenderung berisiko memiliki panggul yang sempit. Sesuai dengan *Hobel's Scoring System For High Risk Pregnancy*, panggul sempit merupakan salah satu kriteria yang harus diperhatikan. Panggul yang sempit ini akan menghambat

dilakukannya persalinan secara pervaginam karena dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti perdarahan, waktu kelahiran lama, bahkan kematian. Hal ini diperkuat oleh adanya Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang menyebutkan bahwa tinggi badan dibawah ≤ 145 cm merupakan salah satu poin dalam mendeteksi kehamilan resiko tinggi. Tinggi badan Ny.M adalah 143 cm. Hal ini dikarenakan Ny.M mempunyai faktor keturunan atau gen dari keluarga yang juga memiliki tinggi badan ≤ 145 cm. Apabila orangtua yang pendek akibat dari kondisi lingkungan dan gizi kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan yang normal selama anak tidak terpapar faktor resiko yang lain. Akan tetapi jika ibu pendek akibat kondisi genetik maka kemungkinan besar anak akan mewarisi gen tersebut dan anak tumbuh menjadi stunting.

Strategi yang dilakukan di Puskesmas Palingkau adalah pendampingan saat ibu hamil melakukan ANC terpadu ke puskesmas yakni dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan panggul, imunisasi tetanus toxoid lengkap, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar haemoglobin, protein dalam urine, gula darah, tes sifilis, HIV, dan malaria), serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, melakukan ANC rutin ke bidan, memberikan KIE senam hamil tiap harinya dan membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk melahirkan di Puskesmas, Rawat Inap atau di Rumah Sakit. Selain itu juga upaya yang dilakukan dalam menangani kehamilan dengan risiko tinggi (tinggi badan kurang dari ≤ 145 cm) perhatian gizi selama masa kehidupan 1000 hari dimulai sejak kehamilan dengan mengadakan kunjungan rumah terhadap ibu hamil dan memberi konseling agar kesehatan janin terjaga sehingga berat badan bayi lahir normal dengan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standart nasional dengan minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilan yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

dan tiga kali pada trimester III serta melakukan pemeriksaan ke dokter SpOG 2 kali selama masa kehamilan, satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III untuk mendeteksi secara dini dengan memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam memutuskan mata rantai penyebab stunting dengan cara memberikan intervensi pada ibu hamil (Muhammad, dkk, 2022). Berdasarkan Latar Belakang diatas, penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Usia 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 35 Minggu Dengan Resiko Tinggi Terlalu Pendek ≤ 145 cm Di Puskesmas Palingkau”.

1.1. Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Tinggi badan ≤ 145 cm digolongkan sebagai faktor risiko tinggi karena berhubungan dengan kemungkinan panggul sempit, partus lama, CPD, hingga tindakan obstetrik darurat (Corneles, 2015).

Menurut Prawirohardjo (2022), ibu dengan tinggi ≤ 145 cm berpotensi mengalami kesulitan dalam persalinan kala II akibat kapasitas panggul terbatas. Oleh karena itu, ibu dengan faktor risiko ini harus mendapatkan perhatian khusus, perencanaan persalinan yang matang, dan pemantauan ketat.

1.2. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana (Varney, 2008). Pendekatan ini menggunakan manajemen 7 langkah Varney yang terdiri dari: Pengkajian data dasar,, Identifikasi masalah/diagnosis,

Identifikasi kebutuhan segera,,
Menyusun rencana asuhan,
Implementasi Tindakan,
Evaluasi,dan Dokumentasi

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Subjek penelitian adalah Ny. M, usia 21 tahun, G1P0A0, UK 35 minggu, tinggi badan 143 cm. Penelitian dilakukan di Puskesmas Palingkau, Kabupaten Kapuas, Kalimantan Tengah pada Februari–April 2025.

Instrumen yang digunakan meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta catatan rekam medis. Analisis data dilakukan dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. M dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada trimester III, yaitu pada usia kehamilan 35 minggu, 37 minggu, dan 38 minggu di Puskesmas Palingkau.

Kunjungan I (35 minggu): Ibu mengeluh sering merasa pegal di pinggang dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit. Tinggi fundus uteri 29 cm sesuai usia kehamilan, letak janin memanjang, presentasi kepala, DJJ 142x/menit teratur, tidak ada edema. Edukasi diberikan mengenai nutrisi, tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya istirahat.

Kunjungan II (37 minggu): Ibu menyampaikan pergerakan janin aktif, tidak ada keluhan berarti. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 31 cm, DJJ 144x/menit, presentasi kepala, janin tunggal hidup, ketuban utuh. Edukasi tentang persiapan persalinan, perencanaan

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>
tempat bersalin, serta dukungan keluarga diberikan.

Kunjungan III (38 minggu): Ibu merasa sering mulas ringan dan ingin sering buang air kecil. Pemeriksaan menunjukkan TFU 32 cm, DJJ 140x/menit, kepala janin sudah mulai masuk PAP. Kondisi ibu stabil, tidak ditemukan tanda preeklampsia. Edukasi mengenai tanda persalinan diberikan.

Secara keseluruhan, hasil ANC menunjukkan kondisi kehamilan dalam batas normal meskipun ibu memiliki faktor risiko tinggi karena tinggi badan 143 cm.

2. Persalinan

Persalinan berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu.

- a. Kala I: berlangsung selama ±6 jam, kontraksi teratur, pembukaan serviks progresif, DJJ dalam batas normal.
- b. Kala II: berlangsung selama 45 menit, ibu mampu mengejan dengan baik, bayi lahir spontan pervaginam tanpa tindakan, BB 3000 gram, PB 49 cm, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, APGAR score 8–9.
- c. Kala III: berlangsung 10 menit, plasenta lahir lengkap, perdarahan ±200 ml.
- d. Kala IV: ibu dalam kondisi baik, tekanan darah stabil, kontraksi uterus baik, tidak ada komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir & Neonatus

Dilakukan 3 kali kunjungan neonatus (N1, N2, N3).

- a. N1 (6 jam pertama): Bayi dalam kondisi baik, suhu 36,7°C, pernapasan 42x/menit, refleks aktif, diberikan IMD dan vitamin K1.
- b. N2 (hari ke-7): Bayi tampak sehat, BB 3100 gram, ASI eksklusif lancar, tidak ada ikterus, tidak ada tanda infeksi.
- c. N3 (hari ke-28): Bayi sehat, berat badan 3400 gram, refleks menghisap kuat, tidak ada kelainan.

4. Asuhan Nifas

Dilakukan 4 kali kunjungan nifas (KF I–KF IV).

- a. KF I (6 jam postpartum): Ibu dalam kondisi baik, TFU 1 jari di bawah pusat,

- lochia rubra normal, tidak ada tanda perdarahan.
- b. KF II (hari ke-6): Ibu tampak sehat, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochia sanguinolenta, laktasi lancar.
 - c. KF III (hari ke-14): TFU sudah tidak teraba, lochia serosa, ASI eksklusif diberikan, ibu tidak mengeluh nyeri.
 - d. KF IV (hari ke-42): involusi uteri baik, lochia alba, tidak ada tanda bahaya, kondisi psikologis baik, ibu beradaptasi dengan peran barunya.
5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan ke-6, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Alasan pemilihan KB adalah praktis, efektif, dan sesuai dengan kondisi ibu menyusui.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ny. M dengan tinggi badan 143 cm yang digolongkan kehamilan risiko tinggi, dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB dengan kondisi baik.

1. Kehamilan

Menurut teori, ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm memiliki risiko tinggi CPD (Corneles, 2015). Namun, hasil ANC menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko tidak selalu menyebabkan komplikasi, terutama bila pemantauan dilakukan secara rutin.

2. Persalinan

Teori Prawirohardjo (2022) menyatakan bahwa tinggi badan ≤ 145 cm meningkatkan risiko partus lama dan persalinan macet. Namun, pada kasus Ny. M, persalinan berlangsung normal dengan kala I-IV sesuai fisiologis. Faktor yang mendukung antara lain kekuatan kontraksi yang baik, ukuran janin normal, serta dukungan tenaga kesehatan yang optimal.

3. Bayi Baru Lahir & Neonatus

Teori WHO (2021) menekankan pentingnya pemantauan neonatus minimal 3 kali pada

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

minggu pertama dan bulan pertama. Hasil kasus ini sesuai teori: bayi mendapat 3 kali kunjungan, semua dalam kondisi sehat. Hal ini menunjukkan keberhasilan asuhan neonatus yang sesuai standar.

4. Nifas

Standar Kemenkes (2022) menyebutkan kunjungan nifas minimal 3 kali (KF I-KF III). Pada kasus ini bahkan dilakukan 4 kali kunjungan, sehingga pemantauan lebih optimal. Hasil menunjukkan involusi uterus baik, tidak ada tanda infeksi, dan laktasi berhasil.

5. Keluarga Berencana

Pilihan KB suntik 3 bulan sesuai dengan rekomendasi Kemenkes (2022) untuk ibu menyusui. Hal ini juga menunjukkan keberhasilan konseling KB pada masa nifas.

Secara keseluruhan, hasil kasus ini memperlihatkan adanya kesesuaian dengan teori asuhan kebidanan komprehensif, meskipun terdapat perbedaan pada aspek risiko tinggi. Teori menyatakan ibu dengan TB ≤ 145 cm berisiko mengalami komplikasi, tetapi dalam kasus Ny. M persalinan berlangsung normal. Hal ini memperlihatkan bahwa faktor risiko tinggi tidak selalu berakhir dengan komplikasi apabila dilakukan deteksi dini, pemantauan ketat, dan asuhan berkesinambungan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 21 tahun, G1P0A0, UK 35 minggu dengan risiko tinggi karena tinggi badan 143 cm di Puskesmas Palingkau dapat terlaksana dengan baik mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana.

Pada masa kehamilan, meskipun ibu termasuk kategori risiko tinggi, hasil pemeriksaan ANC

menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Persalinan berlangsung spontan pervaginam tanpa komplikasi, bayi lahir dengan kondisi sehat, dan semua tahap nifas menunjukkan involusi uterus baik, produksi ASI lancar, serta tidak ada tanda bahaya. Asuhan neonatus dilakukan sesuai standar dengan 3 kali kunjungan, bayi dalam keadaan sehat, tumbuh dan berkembang normal.

Kunjungan nifas dilakukan lengkap 4 kali, menunjukkan keberhasilan pemantauan kesehatan ibu postpartum. Pada akhir masa nifas, ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai metode KB yang sesuai dengan kondisinya.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa meskipun secara teori ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm berisiko tinggi mengalami komplikasi, dengan asuhan kebidanan komprehensif, pemantauan ketat, dan dukungan tenaga kesehatan, proses kehamilan dan persalinan tetap dapat berlangsung normal tanpa komplikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penelitian laporan tugas akhir ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Kepada Bapak Dr.Franciscus Arifin.,SpB-KBD selaku ketua yayasan STIKes Eka Harap Palangka Raya yang telah menyediakan sarana dan prasarana kepada penulis dalam mengikuti

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

pendidikan di STIKes Eka Harap Palangka Raya.\

2. Kepada Ibu Maria Adelheid Ensia, S.Pd,M.Kes selaku Ketua STIKES Eka Harap yang telah memberikan dukungan dan menyediakan sarana pembelajaran di STIKes Eka Harap Palangka Raya
3. Kepada Ibu Desi Kumala, SST., M.Kes, Selaku Ketua Program Prodi Studi D-III Kebidanan STIKes Eka Harap yang telah memberikan dukungan serta fasilitas pembelajaran
4. Kepada Ibu Ivana Devitasari,SST.M.Tr.Keb Selaku Pembimbing institusi yang telah memberikan saran, arahan, dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepada Ibu Reni cahlila,S.Si.T.,Bdn selaku pembimbing di lahan yang telah memberikan saran dan arahan serta masukan dalam menyusun tugas akhir ini.
6. Kepada Ibu Neneng Safitri,SST.,M.Tr.Keb Selaku Penguji saya yang telah memberikan saran,arahan,dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada Ny.Mila Asty sudah bersedia untuk menjadi pasien komprehensif saya.
8. Kepada Dosen-dosen dari Program Studi Diploma Tiga Kebidanan yang telah banyak memberikan saran maupun masukan dalam penyusunan Penyusunan Proposal LTA ini.
9. Kepada Teman -teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Angkatan XIII Tahun Ajaran 2024/2025 yang telah ikut membantu dan memberikan dukungan atas terselesaiannya Laporan Tugas akhir ini

DAFTAR PUSTAKA

Corneles, M. S. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu

- Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3, 2.
- Febriyani, F. (2021). Asuhan esensial pada bayi baru lahir: Langkah awal pencegahan komplikasi neonatal. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan*, 13(3), 88–94
- Hidayah, S. (2018). Mobilisasi dini pasca persalinan dan pencegahan trombosis pada ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 21(3), 120–125.
- Herman, R. (2020). Perawatan dan definisi bayi baru lahir (BBL): Konsep dan praktik kebidanan. Jakarta: Pustaka Kesehatan Medika.
- Herselowati. (2024). Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusui. Universitas IPWIJA.
- Indrayani dan Maudy. (2016). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- JNPK-KR. (2015). Pedoman observasi kemajuan persalinan dan penggunaan partografi pada kala I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kasmiati, dkk. (2023). Asuhan Kehamilan (Ira atika putri (ed.)). Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19, Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Kumalasari, Intan. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). (2022). Pedoman manajemen aktif kala III dalam persalinan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). Pedoman Kunjungan Neonatus dan Perawatan
- <https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>
- Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kasmiati, R. (2023). Asuhan masa puerperium: Pengelolaan nifas dari klinis ke komunitas. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(2), 90–96.
- Losu, N. F., & Corneles, M. S. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Risiko Tinggi.
- Marmi., Rahardjo. (2020). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pribadi dan Krisnadi. 2019. Obstetri Fisiologi. Jakarta. CV Sagung Seto
- Patil, S. (2021). Faktor penyebab yang mempengaruhi tinggi badan ibu hamil ≤ 145 cm dan hubungannya dengan metode persalinan: Sebuah tinjauan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Ibu*, 35(2), 143-150
- Pinem, R. (2020). Asuhan kebidanan pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA: Panduan dan praktik lapangan. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Puspasari, R., Nugroho, A., & Lestari, D. (2022). Efektivitas dan cara kerja kontrasepsi suntik DMPA dalam pencegahan kehamilan. *Jurnal Kebidanan dan Keluarga Berencana*, 14(1), 77–83.
- Ratnaningtyas, M. and Indrawati, F. (2023) “Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi”, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), pp. 334-344.
- Raidanti, D. and Wahidin (2021) Efek KB Suntik 3 bulan (DMPA) terhadap Berat Badan. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Raskita, N., & Riscita, S. (2022). Kunjungan neonatus: Pelayanan kesehatan pada neonatus dalam 28 hari pertama kehidupan. *Jurnal Kesehatan Anak*, 19(1),
- Setyani, RA. 2019. Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga

- Berencana. Jakarta: Sahabat Alter Indonesia.
- Saifuddin, A. (2017). Partograf sebagai alat bantu dalam pemantauan kemajuan kala I persalinan. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 35(2), 150-158.
- Sartika, M., Yuliana, T., & Pratiwi, N. (2021). Efek samping penggunaan kontrasepsi suntik jangka panjang pada akseptor KB. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 201–207.
- Walyani, E. &. (2020). Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru press
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Walyani, A. (2016). Manajemen persalinan pada primigravida dan multigravida: Analisis waktu kala I. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 22(3), 112-118.
- Wahyuni, D. (2021). Kriteria bayi baru lahir normal dan penanganan awal yang tepat. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 10(2), 115–120.
- Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoardjo: Indomedia Pustaka
- Yanti, N. (2020). Fisiologi persalinan kala II dan faktor-faktor yang mempengaruhi kelancarannya. *Jurnal Persalinan dan Kebidanan*, 19(4), 202-210.
- Zuchro F, Zaman C, Suryanti D, Sartika T, Astuti P. Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *J 'Aisyiyah Med*. 2022;7(1):102–16