

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N USIA 18 TAHUN G1P0A0 DENGAN
USIA < 20 TAHUN DI PUSKESMAS BAAMANG 1 KECAMATAN BAAMANG
KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. N AGED 18 YEARS G1P0A0 WITH AGE <
20 YEARS AT BAAMANG 1 PUBLIC HEALTH CENTER, BAAMANG DISTRICT, EAST
KOTAWARINGIN REGENCY**

Risa Formika¹, Meyska Widyandini², Ivana Devitasari³

Jurusan Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Eka Harap Palangka Raya, Indonesia email:

risaformika@gmail.com

Abstrak

Pada kehamilan Ny. N dengan usia < 20 tahun ini menjadi salah satu faktor kehamilan resiko tinggi karena sistem reproduksi belum cukup matang. Dampak yang bisa terjadi dengan usia < 20 tahun yaitu Preeklamsia/Eklamsi, BBLR, Ketuban pecah dini, sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuan Penelitian: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Perencanaan KB pada Ny. N Usia 18 Tahun dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP. Jenis penelitian adalah *case study*. Lokasi studi kasus dilakukan di Puskesmas Baamang 1 Kabupaten Kotawaringin Timur dilakukan pada April 2024 sd Juni 2024. Subjek penelitian Ny. N. Instrumen penulisan adalah format asuhan kebidanan, lembar observasi, lembar penafisan, serta partograf. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N Usia 18 Tahun dari masa kehamilan tidak ditemukan masalah dan komplikasi terhadap usia yang < 20 tahun. Saat persalinan dari kala I Sd kala IV tidak ada penyulit bayi lahir spontan segera menangis, dengan BB 3100 gram dan PB 49 cm jenis kelamin laki-laki. Pada kunjungan Neonatus dilakukan 3 kali, kondisi bayi sehat dan tidak ada masalah. Kunjungan Nifas dilakukan 4 kali, kondisi ibu sehat dan baik, tidak ada komplikasi masa nifas, pada asuhan keluarga berencana ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan Usia < 20 Tahun Di Puskesmas Baamang 1 dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilan, persalinan, BBL, Neonatus, Nifas, dan KB berjalan dengan lancar serta tidak ada penyulit yang terjadi.

Kata Kunci : Komprehensif, Resiko Tinggi, Usia Ibu Hamil Terlalu Muda

Abstract

Mrs. N's pregnancy with age <20 years is one of the factors of high risk pregnancy because the reproductive system is not mature enough. The impact that can occur with age <20 years is Preeclampsia / Eclampsia, LBW, premature rupture of membranes, so it is necessary to do comprehensive midwifery care. Carry out comprehensive midwifery care on Mrs. N 18 years old G1P0A0 with age <20 years at the Baamang 1 Health Center, Baamang District, East Kotawaringin Regency. The type of research is a case study. The location of the case study was carried out at the Baamang 1 Health Center, East Kotawaringin Regency, conducted in April 2024 to June 2024. The research subject was Mrs. N. The writing instruments were midwifery care format, observation sheet, disclaimer sheet, and partograph. Data collection techniques using primary data collection techniques and secondary data. In providing comprehensive midwifery care to Mrs. N aged 18 years from pregnancy, there were no problems and complications for ages <20 years. During labor from stage I to stage IV there was no complication the baby was born spontaneously immediately crying, with a weight of 3100 grams and PB 49 cm with male gender. Neonate visits were conducted 3 times and the baby was healthy and there were no problems. Postpartum visit was done 4 times the mother's condition was healthy and good. And family planning care the mother chose to use 3-month injectable birth control. After carrying out comprehensive midwifery care on Mrs. N with age <20 years at Puskesmas Baamang 1, it can be concluded that the care of pregnancy, childbirth, LBW, neonate, postpartum, and family planning went smoothly and no complications occurred.

Keywords: Comprehensive, High Risk, Too Young Pregnant Age

1. PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Kehamilan pada usia < 20 tahun mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Salah satunya Pada Ny. N dengan usia 18 tahun, umur saat kehamilan menjadi salah satu faktor terjadinya kehamilan resiko tinggi, terutama pada kehamilan remaja pada Ny. N yang dibawah 20 tahun. Selain itu pada Ny. N usia remaja belum stabilnya sistem hormonal karena pada saat hamil hormon kortisol akan muncul dan meningkat saat seorang ibu mengalami stress atau tertekan sehingga akan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan lahir dengan berat badan lahir rendah. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun Lebih berisiko daripada ibu yang berusia 20-35 tahun. Maka karena itu lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi yang bisa terjadi seperti perdarahan, abortus, premature, dan preeklamsi/eklamsia.

Komplikasi kehamilan pada usia 15-19 tahun di Indonesia masih terbilang tinggi 46,7%. Komplikasi yang terjadi yaitu meliputi perdarahan 28%, Preeklamsi/eklamsia 24%, infeksi 11%, Abortus 5%, Partus lama 5% dan komplikasi lainnya lainnya adalah 11% (Noviana et al., 2021). Berdasarkan sumber data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2022 Kehamilan dengan usia < 20 tahun paling banyak terjadi pada kelompok usia 18-19 tahun yaitu berjumlah 698 ibu hamil dari 5.221.784 ibu hamil. Berdasarkan data tersebut dampak dari usia ibu hamil < 20 tahun yang berpengaruh tinggi di indonesia adalah BBLR. Menurut Profil kesehatan indonesia tahun 2021 dari 3.632.252 (81,8%) bayi baru lahir, setelah dilakukan penimbangan berat badan. ditemukan

111.719 (2,5%) bayi dengan BBLR. Namun jumlah bayi BBLR ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (2020), yaitu 129.815 bayi (3,1%) (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Kalimantan Tengah Pada tahun 2021 ibu hamil usia < 20 tahun, 1.142 (37,81%) dari 7.244 jiwa orang ibu hamil. Namun Jumlah kasus BBLR Kalimantan Tengah pada tahun 2021 sebanyak 874 kasus jauh lebih banyak dibandingkan tahun 2020 sebanyak 270 kasus hal tersebut disebabkan karena ibu dengan status gizi tidak baik seperti KEK, dan anemia. Di Kotawaringin Timur pada ibu hamil usia < 20 tahun terdapat 872 (66,89%) dari jumlah ibu hamil 1.239 . Menurut profil kesehatan Kotawaringin timur tahun 2021 terdapat 8.802 bayi baru lahir, setelah dilakukan penimbangan ditemukan 112 bayi yang BBLR. Masih berdasarkan Profil Kesehatan Kotawaringin Timur Tahun 2021 jumlah Ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun diketahui melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 27 (8,4%) bayi dari 8.802 bayi baru lahir (Dinkes Kotawaringin Timur, 2022). Menurut data Puskesmas Baamang 1 tahun 2023 jumlah kunjungan K1 terdapat 704 ibu hamil, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat ibu hamil dengan usia < 20 tahun berjumlah 16 orang ibu hamil. Pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei jumlah data ibu hamil di puskesmas Baamang 1 berjumlah 114 ibu hamil, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat ibu dengan usia < 20 tahun berjumlah 9 orang ibu hamil.

Penyebab terjadinya kehamilan pada Ny. N dengan usia kurang dari 20 tahun disebabkan kurangnya peran orang tua dalam memberikan edukasi mengenai, pernikahan dini dan hamil di usia muda yang bisa menyebabkan kehamilan resiko tinggi, status pendidikan rendah, ketidakstabilan ekonomi, perjodohan karena budaya. Menurut Kemenkes RI (2022) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya resiko tinggi yaitu 4 Terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (kurang dari 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali) (Kemenkes RI, 2022). Salah satu dari 4T tersebut yaitu usia melahirkan

terlalu muda (kurang dari 20 tahun) akan memberikan dampak yaitu keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, gestosis, serta kematian ibu yang tinggi.

Upaya untuk mengantisipasi dampak kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil yang < 20 tahun terutama kepada Ny. N usia 18 tahun, seorang ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya kepada dokter, bidan atau petugas kesehatan dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke posyandu, puskesmas, rumah sakit, paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif, memberikan edukasi sedini mungkin kepada ibu hamil mengenai kehamilan resiko tinggi serta pemeliharaan kesehatan ibu hamil dilakukan berbasis keluarga. Selain itu Asuhan Kebidanan Komprehensif juga merupakan salah satu upaya asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Selain itu Asuhan kebidanan komprehensif ini dimaksudkan untuk mendeteksi dini adanya resiko penyulit dan resiko tinggi pada kehamilan ibu. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif sampai dengan KB pada Ny. “N” Usia 18 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan Usia < 20 tahun Di Puskesmas Baamang 1 Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur. Melalui asuhan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Kehamilan usia < 20 tahun Dengan Resiko Tinggi

1.1 Kehamilan Usia <20 Tahun Dengan Resiko Tinggi

Usia yang tepat bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah 20-30 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia > 35 tahun

atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil. Apabila seorang wanita sebelum memasuki usia 20 tahun dapat memiliki risiko yang tinggi karena fungsi dari alat reproduksi yang dimilikinya belum cukup matang sehingga belum bisa bekerja dengan baik. Risiko komplikasi yang dialami wanita usia < 20 tahun dan >30 tahun adalah preeklamsia, eklamsia, ketuban pecah dini, abortus (Dusmilah, 2019).

METODE PENULISAN KASUS :

Penelitian *case study* merupakan studi mendalam mengenai unit sosial tertentu dan hasil penelitian tersebut memberikan gambaran luas serta mendalam mengenai unit sosial tertentu. Subjek yang diteliti relatif terbatas, namun variabel-variabel dan fokus yang diteliti sangat luas dimensinya (Danim, 2020). Studi Kasus pada penelitian pada ibu hamil Ny. N usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan usia < 20 tahun di Puskesmas Baamang 1 Kecamatan Baamang Kabupaten Kotawaringin Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Asuhan kebidanan yang dilakukan peneliti pada Ny. N usia 18 tahun G1P0 A0, UK 34 minggu dilakukan secara komprehensif dimulai sejak kehamilan trimester III hingga pelayanan KB. Penulis melakukan kunjungan komprehensif:

1. Asuhan Kehamilan Ny. N Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny.N, ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori yaitu dimana usia ibu adalah bukan usia produktif untuk hamil dimana dikatakan usia produktif hamil adalah usia 20-35 tahun, sedangkan usia ibu masih 18 tahun. Pernyataan ini di dukung oleh teori Dumilah (2019). Namun jika dari segi dampak dari usia < 20 tahun terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, dimana teori menyatakan bahwa hamil dengan usia < 20 tahun resiko mengalami dampak preeklamsia, eklamsia, ketuban pecah dini, abortus sedangkan pada faktanya pasien kelolaan tidak mengalami dampak tersebut.
2. Hasil Asuhan Persalinan Ny. N berdasarkan lama kala I persalinan Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta lama persalinan Ny. N usia

- 18 Tahun G1P0A0 Pada kala I Ny. N berlangsung selama 8 jam, ini sejalan dengan teori Manuaba (2019) yang mengatakan bahwa lama kala I primigravida berlangsung 6-12 jam dan fase aktif selama 6 jam. Kala II Berdasarkan fakta dan teori ditemukan kesenjangan pada lama persalinan Ny. N dengan teori Prawirahardjo (2020) yang mengatakan kala II primi berlangsung 1½ - 2 jam. Sedangkan pada fakta sebenarnya persalinan Ny. N berlangsung selama 15 menit hal itu terjadi karena Ny. N menjelang dekat dengan HPL ibu melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil, berjalan dipagi hari dan Ny. N melakukan stimulasi puting susu yang dapat membantu mempercepat persalinan. Pernyataan ini di dukung teori Wardah (2022) bahwa merangsang puting susu dapat mempercepat kontraksi. Kala III tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori pada lama kala III Ny. N yang berlangsung selama 5 menit. Ini telah sesuai dengan teori Manuba (2019) mengatakan Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Berdasarkan Fakta dan teori tidak ditemukan kesenjangan pada kala IV Ny. N selama 2 jam dilakukan pemantauan, hal ini telah sesuai dengan teori Manuba (2019), yang mengatakan bahwa observasi perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N di Puskesmas Baamang 1 dengan BB : 3100 gr, PB : 49 cm, LK/LD : 34/35 cm, JK: laki-laki APGAR skor:8, HR:130x/menit, RR:40X/menit,suhu 36,5c tangis kuat,gerakan aktif ,warna kulit kemerahan. hal ini sudah sesuai dengan teori Muslihatun (2019), bahwa Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital. Pada asuhan bayi baru lahir Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Hal ini sudah sesuai dengan teori JNPK-KR (2019) mengenai penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi Penilaian Bayi Baru Lahir, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, inisiasi menyusui dini, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, pemberian imunisasi HB0 bayi baru lahir, dan pemeriksaan fisik.
 4. Pada kunjungan Neonatus bayi Ny. N di Puskesmas baamang 1 dilakukan sebanyak 3 kali. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, waktu kunjungan neonatus yang dilakukan pada By. Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori dengan Kemenkes RI (2020) yang mengatakan kunjungan Neonatal (KN 1) saat usia 6 jam - 2 hari, Kunjungan Neonatal (KN 2) saat usia 3-7 hari dan kunjungan Neonatal (KN 3) pada saat usia 8-28 hari. Berdasarkan asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus pada By. Ny. N tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Karena asuhan yang diberikan pada KN 1, KN 2, dan KN 3 telah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020).
 5. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. N di Puskesmas Baamang 1 dilakukan sebanak 4 kali yang diberikan telah sesuai dengan standart dengan, mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, KIE personal hygiene, menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan macam-macam metode kontrasepsi mengenai persiapan keluarga berencana. Berdasarkan kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Hal ini dikarenakan waktu kunjungan nifas pada Ny.N sudah dilakukan sesuai dengan teori dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai standar kunjungan.
 6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.N di Puskesmas Baamang 1 sebanyak 1 kali pada hari ke 40 masa nifas dengan pilihan ibu sendiri menggunakan suntik KB 3 bulan, dengan mengetahui segala efek samping dari KB tersebut dan ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan pada tanggal 1 juli 2024. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta dikarenakan Ny. N memenuhi syarat dalam menggunakan KB Suntik 3 bulan

KESIMPULAN

1. Kehamilan dengan usia < 20 tahun sangat perlu di perhatikan dan di tanggani karena bisa berdampak buruk bagi ibu saat melahirkan.
2. Tidak ada masalah yang fatal yang di temukan di penelitian ini baik dari hamil

sampai dengan keluarga berencana hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik

3. Penyuluhan yang di berikan sudah sesuai dan berhasil.

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. Bapak DR. dr. Andiansyah Arifin, MPH selaku ketua Yayasan STIKES Eka Harap Palangka Raya yang telah menyediakan sarana dan prasarana kepada peneliti dalam mengikuti pendidikan di STIKES Eka Harap Palangka Raya.
2. 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. Ibu Desi Kumala, SST., M. Kes, Selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Eka Harap yang telah memberikan dukungan serta fasilitas pembelajaran.
4. Ibu Meyska Widyandini, SST., M. Tr. Keb Selaku pembimbing dari Institusi yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan selaku penguji 2
5. Ibu Ivana Devitasari, SST., M. Tr. Keb Selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir saya
6. Ibu Nurita, S. Tr. Keb Bd selaku pembimbing dari Lahan yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini

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

7. Seluruh dosen pengajar Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Eka Harap Palangka Raya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan selama menempuh pendidikan.
8. Ny. N selaku pasien komprehensif yang telah bersedia menjadi pasien komprehensif
9. Tuan Dimel T. Magat dan Nyonya Lendang dan keluarga yang telah banyak memberikan doa, dukungan baik moril maupun materi
10. Teman-teman Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Angkatan serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan dengan perbaikan isi Laporan Tugas Akhir ini. Sekian dan terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrika, E., Ciselia, D., Primasari, A., Afrika, E., Ciselia, D., Primasari, A., Kader, U., Palembang, B., Kader, U., Palembang, B., Kader, U., Palembang, B., Kader, U., Palembang, B., & Kelamin, P. (2023). *Journal of midwifery science*. 2(April).
- Anggarini. 2020 *Buku Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
- Apidianti, I. S. P., & Zulaikha, L. I. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Kehamilan Resiko Tinggi di PMB Mugita Kabupaten Pamekasan*. *Jurnal Senada*, 1, 9–12.
- Asrinah (2020) *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Bandung
- Ciselia, Dewi & Vivi Oktari. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Cunningham (2019). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- BKKBN. 2018. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Danim. 2020. *Metode Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan*

- Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi (Anggota Ikapi)
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Dianti, Y. (2020). *Kehamilan Resiko Tinggi*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya. (2022). *Provinsi Kalimantan Tengah. Simreg Bappenas*, 16, 1–36. [https://simreg.bappenas.go.id/assets/tema alus/document/Publikasi/DokPub/Analisis Provinsi Kalimantan Tengah 2015_ok.pdf](https://simreg.bappenas.go.id/assets/tema%20alus/document/Publikasi/DokPub/Analisis%20Provinsi%20Kalimantan%20Tengah%202015_ok.pdf)
- Dinkes Kotawaringin Timur. (2022). *Profil Kesehatan*. 0531, 100.
- Dumilah, R. (2019) 'Umur, interval kehamilan, kehamilan yang diinginkan dan perilaku pemeriksaan kehamilan', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2).
- Fadjarajani, S., Rosali, E. S. (2020). *Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisipliner*. In *Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisipliner*. Ideas Publishing. Gorontalo: Ideas Publishing
- Handayani. 2019. *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Kementrian kesehatan RI*. [https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi- revisi- tahun 2020](https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun%2020)
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In F. Sibuea, B. Hardhana, & W. Widiyanti (Eds.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan*.
- Kumalasari, I. 2020. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : SalembaMedika
- Manuaba, I.A.C 2019. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta : EGC
- Marliandiani, Y. dan Ningrum, N.P. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika
- Mastiningsih, D. put., & Agustina, yayuk chrisyanti. (2019). *buku ajar asuhan kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Monchtar, A.2019. *Buku Asuhan Kebidanan Antenatal Care*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, W. 2019. *Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Saifuddin, A.B., dkk. 2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT bina pustaka sarwono Prawirohardjo
- Ningrum 2020. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Noviana, W., Kurniawati, P. S., Mariati, M., & (2021). *Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Komplikasi pada Ibu Hamil di RSUD Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2020*. [http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/58 1/](http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/581/)
- Pinem. (2019). *Keluarga Berencana (KB)*. Jakarta: In Media
- Pratiwi, A., & Yuliana, S. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir) Dengan Faktor Risiko Paritas Tinggi*. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(02), 78–88. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v10i02.289>
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Pinem, Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media

Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans

Info Media

Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Studi Kasus*. Bandung : CV Alfabeta

Susanti, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "Y" Di Praktik Mandiri Bidan Semiyati Muara Enim Tahun 2022*. 33(1), 1–12.

Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Varney, H., Kriebs, J.M. dan Gegor, C.L. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4 Volume I. Jakarta: EGC 59

Vivian, D. (2018). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
Wiadnyana, 2011. *Panduan praktik yoga pada masa kehamilan* .Jakarta : PT GramediaWidiasarana.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wardah, F. (2022). *Pengaruh Nipple Stimulation Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Primipara : Evidence Based Case Report (Ebcrr) journa kesehatan siliwangi vol 3 No 1*

Widatiningsih & Dewi. (2019). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.

Wiknjosastro, H. 2019. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka