

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'D' DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSTIRAH
KOTA PALEMBANG TAHUN 2026



DINDA
PO7124123083

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'D' DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSTIRAH KOTA
PALEMBANG TAHUN 2026**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



DINDA
PO7124123083

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan berkelanjutan, atau yang dikenal dengan *Continuity Of Care*, sebuah pendekatan pelayanan kebidanan yang menyeluruh. Pelayanan ini mencakup berbagai tahap mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir (BBL), serta asuhan dalam program keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan (Amalia, 2023)

Tujuan dari asuhan komprehensif adalah untuk segera menilai dan mengatasi komplikasi yang mungkin muncul, sehingga dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dengan demikian, diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta pada bayi baru lahir (Amalia, 2023)

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MDPN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Kemudian penyebab kematian besar kematian ibu tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebesar 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi

dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Peran bidan dalam menekan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) dengan cara memberikan asuhan yang komprehensif meliputi pemberian pelayanan antenatal care (ANC), pendampingan persalinan, kunjungan nifas (KF), kunjungan neonatal (KN), edukasi kesehatan dan pencegahan risiko, serta rujukan kasus komplikasi. Dengan peran ini bidan membantu meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, dan menurunkan AKI dan AKB (Profil Kesehatan Indonesia, 2024)

Berdasarkan data yang tercantum pada profil kesehatan provinsi Sumatera Selatan AKI tahun 2024 Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2024 ditargetkan 110 orang dan terealisasi 106 orang atau sebesar 103,64%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan. Kasus yang tertinggi pada Kota Palembang (16 kasus), Kab. Muara Enim (14 kasus) dan Kab. Banyuasin dan Kab. Muba masing-masing (10 kasus) sedangkan yang terendah Kab. Mura, Kab. Empat Lawang dan Kab. Pali masing-masing (1 kasus). (Dinkes Prov, Sumsel, 2023).

Langkah mempercepat pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan memastikan setiap wanita hamil dapat mendapatkan layanan kesehatan yang baik. Hal ini mencakup berbagai layanan, seperti perawatan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga medis terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta penanganan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Program kesehatan ibu mencakup layanan kesehatan bagi ibu hamil, imunisasi tetanus untuk Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, perawatan kesehatan untuk ibu bersalin, serta layanan bagi ibu nifas. Puskesmas turut melaksanakan kelas untuk ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, tersedia juga layanan kontrasepsi atau KB, serta pemeriksaan untuk HIV, sifilis, dan Hepatitis B (Kementrian Kesehatan RI, 2024)

Pemeriksaan *antenatal care* dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6x pemeriksaan kehamilan dengan 2x pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester 2 (12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4x sesuai jadwal yang dianjurkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester.(Dinkes Sumsel, 2023)

Persentase K1 pada tahun 2022 di Sumatera Selatan sebesar 93.9%, mengalami peningkatan dari tahun 2021 dengan cakupan sebesar 92,2%. Cakupan K1 tahun 2022 yang mencapai 100% seperti Kabupaten Lahat, Musi Banyuasin, OKU Timur, Ogan Ilir, Empat Lawang, Kota Palembang, Prabumulih dan Pagar Alam. Cakupan K1 terendah terdapat pada Kabupaten OKU Selatan (56,6%), PALI (70,7% dan Lubuk Linggau (71,5%). Cakupan K4 di Sumatera Selatan tahun 2022 sebesar 91,1%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (90,1%). Cakupan K4 Kabupaten Ogan Ilir mencapai 106,3% menjadikan sebagai cakupan tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan, dan terendah terdapat di kabupaten OKI (74,2%). Pada tahun 2022, cakupan K6 di Sumatera Selatan adalah sebesar 78,8% dengan cakupan tertinggi terdapat di Kota Palembang sebesar 98,5% dan terendah di Kabupaten PALI sebesar 36,4%. (Dinkes Sumsel, 2023).

Ibu bersalin yang melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali dapat dihitung setelah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7% (Kemenkes RI 2022). Cakupan Kunjungan Nifas (KF) dihitung dari periode 6 jam sampai 48 jam pasca persalinan (KF 1). Kemudian pada periode 3 hari sampai 7 hari (KF 2). Kunjungan ketiga pada periode 8 hari sampai 28 hari (KF 3) dan kunjungan keempat pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan (KF 4). Dimana pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan perjanjian dengan petugas pelayanan kesehatan (Dinkes Sumsel, 2023)

Sementara itu cakupan pada KN 1 sebanyak 87,6% , pada KN 2 persentase menurun menjadi 67,9%, KN 3 menurun menjadi 45%. Cakupan kunjungan neonatal dihitung berdasarkan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali, dengan kurung waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 dan 1 kali pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2023)

Kehamilan resiko tinggi yaitu 4 terlalu dan 3 terlambat Terlalu muda usia kurang dari 20 tahun, terlalu tua yaitu usia dari 35 tahun, terlalu sering jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun, ataa terlalu banyak jumlah anak kurang dari 3 tahun lebih dari 2. Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk kefasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena pelayanan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan

kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil (Ramadhani et al, 2023).

Dampak dari kehamilan resiko tinggi dengan umur terlalu muda (<20 tahun) dapat menyebabkan abortus, eklamsia/preeklamsia Sedangkan umur terlalu tua (35 tahun) dapat menyebabkan hamil resiko tinggi yaitu hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklamsia, ketuban pecah dini (sebelum persalinan dimulai. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi terjadi abortus, anemia. Sedangkan kehamilan terlalu banyak (terlalu banyak anak) termasuk dalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan kelainan letak janin, perdarahan pervaginam (Ramadhani et al, 2023).

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59,9%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (71,1%), Kepulauan Bangka Belitung (67,4%), dan Bengkulu (66,8%), terendah adalah Papua (10,9%). Papua Barat (28,6%) dan Maluku (34,2%), Provinsi DKI Jakarta tidak terdata dalam grafik diatas dikarenakan data yang bersumber dari CARIK JAKARTA belum terintegrasi ke dalam data hasil pendataan keluarga tahun 2022, BKKBN, angka prevalensi PUS peserta KB di Provinsi Sumatera Selatan (63.0%) (Kemenkes RI, 2022).

Data yang didapat dari Tempat Praktek Mandiri Bidan Kustirah Palembang pada tahun 2025 didapatkan bahwa kunjungan ibu hamil selama

satu tahun terakhir sebanyak 423 orang. Untuk Jumlah Persalinan Normal tahun 2025 di TPMB Kustirah ada sebanyak 179 ibu. Ibu Nifas yang melakukan kunjungan nifas (KF) di TPMB Kustirah ada sebanyak 189 dan kunjungan Neonatal (KN) sebanyak 194 neonatal, dan kunjungan KB sebanyak 1.967 orang, dengan rincian KB hormonal implan berjumlah 2 orang, KB hormonal Pil berjumlah 17 orang, AKDR berjumlah 3 orang, dan KB hormonal suntik berjumlah 1.945 orang. (Rekam medis di TPMB Kustirah)

Subjek Penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di TPMB Kustirah, dalam hal ini yakni Ny 'D' Umur 26 tahun dengan kehamilan 33 minggu 2 hari tidak ada riwayat abortus, subjek penelitian, akan diberikan asuhan Continuity of Care yaitu pemberian asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dan dianalisis secara mendalam oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan, Persalinan, Nifas, pada Bayi baru Lahir (BBL), Program keluarga berencana (KB).

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.'D' di praktik mandiri bidan kustirah kota Palembang tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. 'D' di tempat praktik mandiri bidan kustirah kota Palembang tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. 'D' di tempat praktik mandiri bidan kustirah kota Palembang tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. 'D' di tempat praktik mandiri bidan kustirah kota Palembang tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. 'D' di tempat praktik mandiri bidan kustirah kota Palembang tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu menetapkan analisis data pada Ny. 'D' di tempat praktik mandiri bidan kustirah kota Palembang tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ny. 'D' di tempat praktik mandiri bidan kustirah kota Palembang tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Sebagai sarana pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas, hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk

menambah wawasan dan pengetahuan sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan.

2. Bagi institusi poltekkes kemenkes palembang

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan referensi kepustakaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palembang dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi PMB praktik mandiri bidan kustirah

Penulis berharap lahan praktik dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang di berikan kepada masyarakat dengan perkembangan teori-teori yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini. 2023. *Pelayanan kebidanan komplementer*. Media sain indonesia. Bandung.
- Aldino, V. H. (2023). *Konsep Kependudukan Program KB di Indonesia dan Organisasi KB untuk Kesehatan*. AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis, 3(3), 197–206. <https://doi.org/10.37481/jmh.v3i3.815>
- Amalia, R., Sutriani, E., & Nulayina, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 6(1), 1-7.
- American Academy of Pediatrics. (2020). *Neonatal Resuscitation Program Text-book (8th ed.)*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- Anggeriani, R, Lamdayanti, R. (2021). *Pengaruh perawatan tali pusat secara terbuka dengan lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir..* Cendekia Medika. Vol,6, No 2.
- Asrinah, Putri, S. S., Sulistyorini, D., Muflihah, J. S., Sari, D.N.2023 *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Cunningham, F,G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics (26th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Dinkes Sumsel. (2023). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2023*. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, xvi+96. <https://drive.google.com/file/d/1tdFCVQIxUyr80CYPdOYSAwUiwsJKzd98/view>
- Fadilah N, D. DA. (2024). *Evidance midwifery journal*. Evidance Midwifery Journal, 4(3), 1–5.
- Hapsari. R. A. (2025). *Pengaruh konseling tentang menyusui Eksklusif On Demand terhadap involusi uteri*. Jurnal ilmu kesehatan dan keperawatan. Vol.3.No 1, 19-27.
- Harahap, N. (2020). *Penelitian Kualitatif (H. Sazali (ed))*. Wal asri Publising.
- Hernawati, S.2021. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care (ANC)* Jurnal ilmiah pannmed 16(1):9-13
- Hikma. W. D, Mustikawati. (2022). *Hubungan antara tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamildi puskesmas kecamatan jagakarsa jakarta selatan*. Journal of health science and research. Vol. 5 No 1.

- Kasiati, W. A. 2023. *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik Series: Asuhan Persalinan*. CV. Budi Utama. Yogyakarta
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita W.D., Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Irmayanti, & Makmum, K.S. (2023). *Asuhan Kehamilan dan Bayi Baru Lahir*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Cetakan Ketiga. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- _____. (2020). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta, Kemenkes RI.
- _____. (2021). *Pedoman pelayanan ANC terpadu bagi ibu hamil*. Jakarta, Kemenkes RI.
- _____. (2021). *Pedoman pelayanan kebidanan: Standar Pelayanan Persalinan Normal*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. (2022a). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Kementrian Kesehatan RI.
- _____. (2022b). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementrian Kesehatan RI.
- _____. (2024a). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- _____. (2024b). *Buku KIA (Kesehatan ibu dan anak)*. Jakarta: Kemenkes RI. (2024). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2024, A. (2024). *Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5(1), 70–80.
- Kustirah. (2025). *Rekam Medis di tempat praktik mandiri Bidan Kustirah kota Palembang Sumatra Selatan*.
- Lestari, D, K. R. Amelia., Meylissa. (2025). *Analisa pentingnya pemberian Imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita*. Jurnal ilmiah kedokteran dan kesehatan. Vol.4 No 3. Hal 372-379.
- Mahendra, A., et al. (2023). *Peran dukungan psikologis dalam proses persalinan: Tinjauan pada ibu hamil di Indonesia*. Jurnal Psikologi Kesehatan. 9(1), 78-85.
- Makmum, I, Harahap. A. P., Amillia. R., Cahyaningtyas. D. K. (2022). *Pemberian edukasi dan penatalaksanaan symphysis pubis dysfunction selama kehamilan menggunakan yoga*. Jurnal pengabdian masyarakat borneo. Vol.7 No 2. Hal 108-114.

- Melynda, D. R, Hasibuan. R. (2025). *Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini secara fisik dan mental*. Jurnal. Vol.5, No 1
- Miftach, Z. (2023). *Asuhan Kebidanan Komplementer*. 938, 53–54.
- Murniati 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal*. CV.Adanu Abimata. Jawa Barat
- Natalia, J. R, Rodiani., Zulfadli. (2020). *Pengaruh Obesitas dalam kehamilan terhadap berat badan janin*.
- Nurhaliza, S, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan: Konsep dan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nusawakan. D, (2024). *Konsep Perlindungan Hukum di Indonesia terhadap Hak Pasien*. Jurnal Hukum, Administrasi Negar, dan Kebijakan Publik. Vol. 1, No.3.
- Partini, S. Riani., T. Nurlatifah., D. Trisiani. (2025). *Pengaruh gerakan Cat and Cow terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III*.
- Pratama, J, Saputri. L. H., Thamrin. H.(2023). *Asuhan kebidanan bayi baru* . Jurnal Kebidanan, 142-151.
- Pratiwi, D. P, Sufiyati. R., Kustrini. H., & Suryani. N. (2025). *Edukasi Tanda Bahaya Persalinan Pada Ibu Hami*. SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), 296–304. <https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v3i2.793>
- Profil Dinas Kesehatan Sumatra Selatan.(2024). *Profil Dinas Kesehatan Sumatra Selatan*.
- Ramadhani, A. F, N. Yusnia., T. Larasati., R. Nurpiani. (2023). *Resiko Hamil dengan 4T*. Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat. Vol. 1. No 1. 45-50.
- Ramdani, N, Yulianti, A., Yuliadarwati, N. M. (2022). *Hubungan posisi tidur terhadap resiko pada bayi*. Jurnal penelitian Inovatif. Vol,2. No, 3. 461-468.
- Redowati, T. E, Rahmawati, S. (2024). *Ketidak nyamanan nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil trimester III*. Jurnal kesehatan Wira Buana. Vol. 8 No 2.
- Rukiyah, A. Y, dan Yulianti, L. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Trans Indo Media.
- Sari, A.N. R., Yolandia, R. A., Anggraeni, M.(2023).*Hubungan Dukungan Calon*

Suami, Pengetahuan dan Kecemasan Calon Pengantin Terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid Di Desa Waringin Puskesmas Mancak Tahun 2023. Jurnal Riset Ilmiah.2(4):1079-1087

Sari, E. P.(2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care) Cetakan Pertama.* Trans Info Media Jakarta.

Sari, Z. M, Utami, L. T., S., Veronica, S. Y. (2021). *Pengaruh teknik relaksasi pernafasan terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif di PMB Meyta eka faulia, S.ST.Kecamatan abung selatan kabupaten Lampung utara.* Jurnal maternitas aisyah. Vol.2 No 2.

Sarnah, Firdayanti., Rahma, A. S. (2020). *Manajemen asuhan kebidanan pada Bayi Ny. H dengan Hipotermi di Puskesmas JumpadangBaru Makasar.* Jurnal Midwifery. Vol.2, No 1.

Setiawan, D., & Haryanto, R. (2020). *Mekanisme Persalinan Normal: Analisis Klinis dan Implikasi Praktis.* Jurnal Kebidanan Mutakhir, 8(1), 34–40.

Sukarsih, R. I., & Setyawan, E. (2020). *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan normal di RS X.* Jurnal Obstetri & Ginekologi indonesia, 15(2), 123-130.

Sulfianti, Indryani., Handayani, D., Sitorus, S., Yuliani, M., & Haslan, H. (2020). *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.*

Utami, D., Lestari, S., & Handayani, R. (2020). *Model Asuhan Kebidanan Komplementer dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi.* Jurnal Kebidanan Komplementer, 10(2), 100-108.

Wahyuni, L., & Prasetyo, D. (2022). *Analisis Faktor-faktor Resiko Persalinan pada ibu Hamil.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(3), 45-52.

Widodo, H., Sutrisno, E., & Putri, R.(2021). *Pedoman SOAP dalam Asuhan kebidanan: Panduan Terintegrasi.* Jurnal Kebidanan Indonesia, 16(2), 90-98.

World Health Organization. (2024). *Recommendations on Newborn Care.* Geneva: World Health Organization.