



**Window of Midwifery
JOURNAL**

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom7109>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di RSIA Masyita Makassar

^KNurliani Amir¹, Sitti Hadriyanti Hamang², Nurhayati³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : amirnurliani@gmail.com

amirnurliani@gmail.com¹, sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id², nurhayati.nurhayati@umi.ac.id³

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan utama dalam sistem kesehatan di Indonesia, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan ibu dan anak. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui asuhan kebidanan komprehensif, yaitu pendekatan holistik yang mencakup seluruh aspek kesehatan reproduksi. Dalam upaya mendukung hal tersebut, penulis memberikan asuhan kebidanan menyeluruh kepada Ny. H G5P3A1 dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari, dimulai sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, menggunakan metode tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP. Selama kehamilan, pasien menjalani enam kali kunjungan antenatal tanpa komplikasi, melahirkan secara normal bayi perempuan dalam kondisi sehat, menjalani masa nifas yang berlangsung fisiologis dengan tiga kali kunjungan, serta belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Penulis berharap melalui asuhan ini, pasien mampu mengenali tanda-tanda komplikasi secara dini dan meningkatkan keterampilan dalam menjaga kesehatan reproduksi, sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; nifas; BBL; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 10 Agustus 2025

Received in revised form 17 September 2025

Accepted 01 Januari 2026

Available online 30 Juni 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Maternal and infant mortality rates remain a major issue in Indonesia's healthcare system, particularly during pregnancy, childbirth, the neonatal period, and the postpartum period, which carry high risks to the safety of both mother and child. Preventive efforts can be carried out through comprehensive midwifery care, which is a holistic approach covering all aspects of reproductive health. In support of this effort, the author provided comprehensive midwifery care to Mrs. H, G5P3A1, at 37 weeks and 3 days of pregnancy, starting from pregnancy through family planning services, using Varney's seven-step method and SOAP documentation. During pregnancy, the patient underwent six antenatal visits without complications, delivered a healthy baby girl through a normal delivery, experienced a physiological postpartum period with three visits, and has not yet decided on a contraceptive method to use after delivery. The author hopes that through this care, the patient will be able to recognize signs of complications early and improve skills in maintaining reproductive health, thereby contributing to reducing maternal and infant mortality rates.

keywords: Pregnancy; childbirth; newborn; postpartum; family planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif, atau yang dikenal sebagai *Continuity of Care (COC)*, adalah bentuk pendampingan yang terus-menerus bagi ibu dan bayi. Layanan ini mencakup seluruh perjalanan penting mulai dari masa kehamilan, proses melahirkan, masa pemulihan setelah persalinan (nifas), perawatan bayi baru lahir, hingga dukungan dalam program keluarga berencana. Tujuannya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesehatan mereka melalui pemeriksaan rutin dan konseling oleh tenaga kesehatan.^{1,2}

Kehamilan, melahirkan, masa nifas dan merawat bayi adalah bagian alami dari perjalanan hidup perempuan. Untuk membantu setiap keluarga menjalani proses ini dengan aman dan penuh kesiapan, program keluarga berencana hadir sebagai upaya menciptakan kesejahteraan dan membangun keluarga yang sehat dan berkualitas.^{3,4} Walaupun kehamilan dan melahirkan adalah proses alami, bukan berarti bisa dibiarkan begitu saja. Ibu tetap membutuhkan perhatian, pemantauan, dan dukungan yang baik agar tidak terjadi hal-hal yang membahayakan kesehatan dirinya maupun bayinya.^{5,6} Karena proses kehamilan dan melahirkan bisa membawa risiko, asuhan kebidanan dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap sehat mulai dari masa hamil, melahirkan, hingga setelahnya. Tenaga kesehatan dilatih agar mampu mengenali tanda-tanda masalah, membuat keputusan yang tepat, dan memberikan tindakan yang sesuai demi keselamatan ibu dan bayi.^{1,7}

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2021, setiap 100.000 kelahiran hidup di dunia, sekitar 395 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Di kawasan Asia Tenggara (ASEAN), angka ini sedikit lebih rendah, yaitu sekitar 235 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) secara global pada tahun yang sama tercatat sebesar 28 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di wilayah ASEAN, terdapat perbedaan yang cukup mencolok antar negara. Singapura mencatat AKB terendah, hanya 2 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Kamboja berada di posisi tertinggi dengan 46 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup.^{7,8} Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021, jumlah AKI tercatat sebanyak 7.389 kasus. Sementara itu, menurut data dari Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, tercatat sebanyak 25.256 bayi meninggal dari setiap 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ini antara lain adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan pernapasan seperti asfiksia, infeksi, serta kelainan bawaan atau kongenital.⁹

Berdasarkan data dari RSIA Masyita Makassar tahun 2024, tercatat sebanyak 2.227 ibu menjalani pemeriksaan kehamilan (ANC). Dari jumlah tersebut, 820 ibu melahirkan secara normal, sementara 576 ibu menjalani persalinan melalui operasi Sectio Caesarea (SC). Selama periode yang sama, RSIA Masyita juga menangani 1.396 bayi baru lahir dan memberikan layanan masa nifas (PNC) kepada jumlah pasien yang sama. Selain itu, sebanyak 728 perempuan tercatat sebagai akseptor aktif dalam program keluarga berencana (KB).

METODE

Dalam penelitian ini, asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan tujuh langkah Varney mulai dari mengumpulkan data, mengenali masalah aktual/potensial, tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan dan melaksanakan tindakan, hingga mengevaluasi dan mendokumentasikan hasilnya dalam format SOAP. Responden adalah Ny H yang di kaji sejak kehamilan trimester III, proses persalinan, neonatus, nifas dan KB di RSIA Masyita Makassar 2025. Data diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan diskusi, lalu disusun sesuai tahapan manajemen kebidanan.

HASIL

Pada tanggal 15 Februari 2025, Ny. H, seorang perempuan berusia 43 tahun, datang untuk kunjungan ulang kehamilan di RSIA Masyita Makassar. Saat ini ibu sedang hamil anak kelima dengan usia kehamilan sekitar 36-38 minggu. Ny. H berasal dari suku Bugis, memeluk agama Islam, dan tinggal di Jl. Kr. Bonto Tangnga. Ibu pernah menikah dua kali dan memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi suntik selama tiga tahun. Tidak ditemukan riwayat penyakit, alergi, atau gangguan reproduksi baik pada dirinya maupun keluarganya. Saat pemeriksaan, kondisi umum ibu tampak baik dan beliau sadar penuh. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/90 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Hasil palpasi abdomen menunjukkan bahwa posisi janin berada dalam presentasi sungsang bokong berada di bagian atas, punggung di sisi kanan ibu, dan kepala di bagian bawah perut. Tinggi fundus uteri tercatat 32 cm, lingkar perut 96 cm, dengan perkiraan berat janin sekitar 3.072 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas dengan frekuensi 142 kali per menit, menunjukkan kondisi janin yang masih dalam batas normal.

Berdasarkan analisis dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa Ny. H G5P3A1, gestasi 36-38 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, situs memanjang, presentase kepala, punggung kanan, BDP, keadaan ibu dan janin baik. Rencana tindakan yang diberikan kepada ibu yaitu: Sapa ibu dengan senyum, salam, dan sapa, Minta izin dan jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan; beritahu ibu tentang kondisi ibu sekarang, Berikan *Health Education* (HE), Jelaskan tanda-tanda inpartu, Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran, anjurkan ibu sering berjalan dipagi hari, dan Atur jadwal kunjungan ulang ibu apabila tidak ada tanda-tanda inpartu atau bila ada tanda-landa inpartu.

Setelah dilakukan evaluasi, kondisi kehamilan Ny. H dinyatakan berjalan dengan baik dan normal. Tidak ditemukan tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi, dan baik ibu maupun janin berada dalam keadaan sehat. Tanda-tanda vital ibu menunjukkan hasil yang stabil: tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Secara keseluruhan, ibu tampak siap menghadapi proses persalinan. Ia menunjukkan kesiapan secara fisik, mental, dan social terlihat dari respons positif selama pemeriksaan, dukungan keluarga yang cukup, serta pemahaman ibu terhadap kondisi dan tahapan yang akan dijalani. Dengan pemantauan yang berkelanjutan dan dukungan yang tepat, proses persalinan diharapkan dapat berlangsung lancar dan aman bagi ibu maupun bayinya.

Pada tanggal 27 Februari 2025, Ny. H datang ke RSIA Masyita Makassar dengan keluhan nyeri perut yang menjalar ke belakang, disertai keluarnya lendir bercampur darah. Meskipun tampak meringis menahan nyeri, kondisi umum ibu baik dan sadar penuh. Tanda-tanda vital stabil: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan bahwa posisi janin sesuai dengan jalan lahir, dengan punggung di sisi kanan ibu dan kepala di bagian bawah. Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur sebanyak 140 kali per menit. Kontraksi uterus terjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 20–40 detik. Pemeriksaan dalam pukul 06.35 WITA menunjukkan pembukaan serviks sudah mencapai 6 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan pada hodge II, dan panggul dinilai normal. Dari hasil ini, ditegakkan diagnosis: Gv PIII A1, usia kehamilan 38–40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan, dimulai dengan menganjurkan ibu untuk buang air kecil, menjelaskan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan, serta memberikan dukungan emosional. Pemantauan dilakukan secara berkala: denyut jantung janin, kontraksi (his), dan nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, serta pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau sesuai indikasi. Pada pukul 09.05 WITA, pembukaan serviks sudah lengkap. Ibu diajarkan teknik relaksasi dan cara meneran yang benar, dianjurkan untuk berbaring miring, dan hasil pemantauan dicatat dalam partograf. Pada kala II, hasil pemeriksaan menunjukkan perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus meningkat menjadi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45–50 detik, dan denyut jantung janin tetap stabil di angka 140 kali per menit. Pemeriksaan dalam pukul 09.05 WITA menunjukkan vulva dan vagina dalam keadaan normal, portio melesap, ketuban telah pecah dengan cairan jernih, pembukaan serviks 10 cm, presentasi kepala, penurunan hodge IV, tanpa adanya moulage atau penumbungan, kesan panggul normal, dan terdapat pelepasan lendir, darah, serta air ketuban. Diagnosis ditegakkan: inpartu kala II, dengan kondisi ibu dan janin yang baik. Asuhan persalinan diberikan sesuai standar 60 langkah asuhan persalinan normal. Bayi lahir pada pukul 09.15 WITA, dan manajemen aktif kala III segera dilakukan. Plasenta lahir lengkap pada pukul 09.20 WITA, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, dan perdarahan tercatat sebanyak 150 cc. Evaluasi kala IV dilakukan selama dua jam setelah persalinan, dan kondisi ibu dinyatakan baik.

Bayi perempuan lahir spontan pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 09.15 WITA dari Ny. H dalam kondisi sehat dan cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Berat lahir 2.810 gram, panjang badan 47 cm,

lingkar kepala 33 cm, dada 32 cm, dan perut 31 cm. Skor APGAR 8/10 menandakan adaptasi yang baik, dengan tanda vital stabil: denyut jantung 148 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pemeriksaan fisik dan refleks menunjukkan hasil normal tanpa kelainan. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin K sesuai prosedur, serta mampu menyusu dengan baik sejak awal. Setelah 1 jam pemberian vit K kemudian bayi di berikan suntikan HB0.

Pada hari yang sama setelah melahirkan, Ny. H menjalani pemeriksaan masa nifas. Beliau mengeluhkan rasa nyeri di area luka jahitan perineum yang muncul sesekali, serta adanya perdarahan dari jalan lahir. Air Susu Ibu (ASI) belum keluar, namun secara umum kondisi ibu baik. Saat diperiksa, rahim terasa keras dan berbentuk bulat, dengan posisi satu jari di bawah pusar. Terlihat juga pengeluaran darah dan lochia rubra, yang merupakan bagian normal dari proses pemulihan pasca persalinan. Tanda-tanda vital stabil: tekanan darah 120/90 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C. ibu sudah bisa buang air kecil, namun belum buang air besar. Diagnosis ditegakkan sebagai P4 A1, post partum hari pertama.

Pada tanggal 5 Maret 2025, tim kesehatan melakukan kunjungan ke rumah Ny. H di Jl. Kr. Bonto Tangnga untuk melakukan pengkajian terkait keluarga berencana. Saat itu, ibu masih berada dalam masa nifas dan belum mengalami haid setelah melahirkan. Ny. H memiliki empat anak, dan bayi keempatnya baru berusia 7 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik. Beliau sadar penuh (compos mentis), dengan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C. Berdasarkan analisis, Ny. H didiagnosis sebagai P4 A1 (kehamilan ke-5, satu abortus), dan berada di hari ke-7 masa nifas. Penatalaksanaan dilakukan sesuai kebutuhan ibu, termasuk pemberian edukasi mengenai berbagai pilihan kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi pasca persalinan.

PEMBAHASAN

Selama proses pengkajian, data diperoleh melalui wawancara (anamnesis) dan pemeriksaan fisik langsung. Ny. H menunjukkan sikap yang sangat kooperatif, sehingga proses berjalan lancar dan menyeluruh. Asuhan diberikan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, dengan tetap mengutamakan kenyamanan dan keselamatan ibu. Semua tindakan mengacu pada standar pelayanan 10T, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik di lapangan. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa berat badan ibu meningkat sebanyak 10 kg selama kehamilan, tekanan darah tercatat 120/70 mmHg, dan tinggi fundus uteri mencapai 32 cm (setara dengan 3 jari di atas tulang kemaluan/simfisis pubis). Posisi janin saat ini adalah puncak kepala, yang merupakan posisi ideal untuk persalinan. Sebagai bagian dari persiapan melahirkan, dilakukan sesi temu wicara atau konseling untuk membantu ibu memahami proses persalinan dan apa yang perlu dipersiapkan. Status gizi ibu juga dievaluasi berdasarkan kenaikan berat badan selama kehamilan. Evaluasi dilakukan segera setelah asuhan diberikan, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan atau hal yang terlewat.¹⁰

Secara teori, persalinan adalah proses tubuh ibu mengeluarkan hasil konsepsi yaitu bayi, plasenta,

dan selaput ketuban dari dalam rahim. Persalinan normal terjadi ketika bayi lahir secara spontan melalui jalan lahir, biasanya dengan posisi kepala di bawah (presentasi belakang kepala), pada usia kehamilan yang cukup matang, yaitu antara 37 hingga 40 minggu. Proses ini idealnya berlangsung dalam waktu maksimal 18 jam, tanpa adanya komplikasi serius baik pada ibu maupun bayi.¹ Secara fisiologis, persalinan terdiri dari empat tahap utama: tahap pembukaan (kala I), saat leher rahim mulai membuka untuk mempersiapkan keluarnya bayi; tahap pengeluaran janin (kala II), ketika ibu mengejan dan bayi lahir melalui jalan lahir; tahap pengeluaran plasenta (kala III), di mana ari-ari dikeluarkan setelah bayi lahir; dan tahap pemulihan awal (kala IV), yaitu masa pengawasan intensif untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil pasca persalinan. Seluruh proses ini ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang dikenal sebagai 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yang bertujuan menjaga keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi selama proses persalinan berlangsung.¹¹ Dari teori dan hasil penelitian tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi berusia 0 hingga 28 hari yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu (294 hari), dengan berat badan lahir antara 2500–4000 gram, skor Apgar di atas 7, dan tanpa kelainan bawaan.¹² Selama kunjungan neonatus terhadap bayi Ny. H, tidak ditemukan masalah atau kesenjangan dalam pemberian asuhan. Kunjungan pertama dilakukan dalam 6 jam setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan kunjungan kedua pada usia 2 hari, dan kunjungan ketiga pada hari ke-7. Seluruh asuhan yang diberikan telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan bayi, serta dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang berlaku. Proses berjalan lancar dan konsisten, tanpa perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, sehingga mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal di masa awal kehidupannya.

Selama masa nifas, kondisi Ny. H terpantau baik tanpa ditemukan masalah atau kesenjangan dalam pemberian asuhan. Ibu menunjukkan sikap yang sangat kooperatif, terbuka dalam menjawab pertanyaan, dan bersedia menjalani berbagai bentuk perawatan yang disarankan melalui sesi konseling. Tiga kali kunjungan telah dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, yaitu pada 6 jam setelah persalinan, hari kedua, dan saat bayi berusia satu minggu. Semua kunjungan berjalan lancar dan sesuai standar, mendukung proses pemulihan ibu secara optimal. Masa nifas sendiri merupakan periode sekitar enam minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu, termasuk organ reproduksinya, secara bertahap kembali ke kondisi semula sebelum hamil.¹³ Masa nifas adalah periode yang dialami wanita setelah melahirkan, di mana organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan secara bertahap kembali ke kondisi semula.¹⁴

Program Keluarga Berencana hadir untuk mendampingi pasangan suami istri dalam mengatur dan merencanakan kehidupan keluarga dengan bijak. Lewat program ini, pasangan bisa memilih waktu yang tepat untuk memiliki anak, menjaga jarak kelahiran agar tetap ideal, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, dan menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuan serta harapan mereka.^{15,16} Pada kunjungan Keluarga Berencana terhadap Ny. H yang berusia 43 tahun, tidak ditemukan masalah atau kesenjangan dalam pemberian asuhan. Ibu menunjukkan sikap yang sangat kooperatif selama kunjungan

masa nifas dan terbuka dalam berdiskusi. Sebelumnya, ibu telah menerima penjelasan mengenai berbagai jenis metode kontrasepsi, namun hingga saat ini belum menentukan pilihan. Seluruh proses kunjungan berjalan sesuai standar, mendukung pemulihan dan perencanaan kesehatan reproduksi ibu secara menyeluruh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. H G5P3A1, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai keluarga berencana di RSIA Masyita Makassar yang telah didokumentasikan menggunakan tujuh langkah verney dan dilanjutkan menggunakan manajemen SOAP. Jadi dapat disimpulkan: Setelah mempelajari teori dan pengalaman praktik melalui studi kasus pada Ny. H, penulis menyimpulkan bahwa seluruh proses kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana berjalan normal tanpa komplikasi. Temuan ini diharapkan menjadi masukan dan pembelajaran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan terbukti bermanfaat dan dapat diterapkan oleh masyarakat, khususnya Ny. H, serta menjadi bekal untuk kehamilan berikutnya. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan terbukti bermanfaat dan dapat diterapkan oleh masyarakat, khususnya Ny. H, serta menjadi bekal untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mas'udah S, Tumilah T, Windyarti MLNZ. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. PubHealth J Kesehat Masy. 2023
2. Yanti, Dini Febbi. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Puskesmas Sebengkok Kota Tarakan. Perpustakaan UBT: Universitas Borneo Tarakan.(2025)
3. Hamang SH, Suryanti S, Karuniawati N. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Jenis Suntik Depo Medroxy Progesteron Acetat dengan Perubahan Berat Badan pada Akseptor Keluarga Berencana Correlation Medroxyprogesterone Type and Acetate Injectable Type changes in body weight on family planning a. 2025
4. Nurhayati N, S S, Hamang SH. Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA): Long-Term Effects on Menstrual Cycle Disorders. Indones J Obstet Gynecol. 2023;11(2):93–8.
5. Putri RD, Novianti N, Maryani D. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. J Midwifery. 2021.
6. Faizah N, Yulistin N, Windyarti MLNZ. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. J Pengabd Masy Bangsa. 2023
7. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. Indonesia Journal of Health Science. Indones J Heal Sci. 2022
8. Yuni Santika, Hafsah Hafsah, Mupliha Mupliha. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. J Med Nusantara. 2024
9. Rosiyana R. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Dan By. Ny. R Di Kota Pontianak. 'Aisyiah Pontianak Polytechnic; 2024.

10. Permenkes 2021. PMK No. 21 Tahun 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2021
11. Wicaksana A, Rachman T. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2020.
12. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, Selawati S, Sai'dah N, Susianti R, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J Wacana Kesehatan*. 2023
13. Dwi Iryani E, Andhikatis YR, Mahardika A. Analisis pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di PMB Subiati Sragen. *J Adv Nurs Heal Sci*. 2023
14. Sari TVM. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui; Buku Ajar - Edisi Revisi. Penerbit K-Media;
15. Agustina KS, Rosita E, Pani W, Silfia NN, Fadliyah L, Kusika Y, et al. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. PT. Green Pustaka Indonesia; 2024.
16. Hamang SH, Nurana S, Nurhayati N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Suntikan 3 Bulan Di Rsia Masyita Makassar. *J Kesehatan Tambusai* [Internet]. 2024;5(January 2023):2484–93. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/issue/view/330>