

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. "W.Y" UMUR 22 TAHUN GIP0A0 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 3 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMALDI PUSKESMAS SENTANI

Evelin Aroi¹, Harlinda Widia Putri², Arum Surya Utami³,
Dahlia R.E Simanjuntak⁴

¹Mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Jayapura, Indonesia

^{2,3}Dosen Kebidanan STIKES Jayapura, Indonesia

⁴Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura, Indonesia

Corresponding Email: evelinaroi@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.¹ **Metode:** metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (case study). **Hasil:** Asuhan kebidanan pada Ny. "W.y" telah dilakukan selama kurang lebih 1 bulan yang dimulai dari masa kehamilan 34 minggu 3 hari. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.W.y GIP0A0 dengan kehamilan normal sudah sesuai Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan SOP sebagai data perkembangannya, berdasarkan kasus Ny.W.y tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada kunjungan ANC dan Perawatan ANC **Pembahasan:** Pada studi kasus Asuhan Kebidanan pada ibu hamil membahas tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. "W.y" umur 22 tahun GIP0A0 selama kehamilan trimester III (34 minggu 3 hari) dengan kehamilan normal menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dilanjutkan dengan SOAP sebagai data perkembangan **kesimpulan dan saran:** berdasarkan kasus Ny.W.y tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada kunjungan ANC dan Perawatan ANC

Kata Kunci: *Asuhan, kebidanan, Kehamilan*

ABSTRACT

Background: The pregnancy period starts from conception until the birth of the fetus. The normal duration of pregnancy is 280 days (40 weeks or 9 months 7 days) calculated from the first day of the last menstruation. **Method:** The method used in this research is descriptive research with a case study. **Result:** Midwifery care for Mrs. "W.y" has been carried out for approximately 1 month starting from the gestation period of 34 weeks 3 days. Pregnancy midwifery care for Mrs. there is a gap between theory and cases in ANC visits and ANC care. **Discussion:** In the case study of Midwifery Care for pregnant women, it discusses the correspondence between theory and reality which occurred in Mrs. "W.y" aged 22 years GIP0A0 during the third trimester of pregnancy (34 weeks 3 days) with a normal pregnancy using standard midwifery care which consists of data assessment, diagnosis formulation, planning, implementation, evaluation followed by SOAP as development data conclusions and suggestions: based on Mrs.W.y's case there is no gap between theory and case in ANC visits and ANC care

Keywords: *Care, Midwifery, Pregnancy*

PENDAHULUAN

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Undang-undang kebidanan, 2019). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah bagi seorang perempuan karena di dalam Rahimnya terdapat janin. Pada umumnya kehamilan berjalan dengan dengan normal, namun setiap kehamilan bisa berkembang membawa resiko tinggi yang mengakibatkan terjadinya komplikasi pada kehamilan hingga kematian ibu (Ningsih S, 2023).

Evelin aroi dkk : Asuhan kebidanan pada ibu hamil ny. “w.y” Umur 22 tahun gip0a0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normaldi puskesmas sentani

Data menurut World Health Organization (WHO) sekitar 295.000 ibu meninggal di masa kehamilan maupun persalinan pada tahun 2017. WHO mengklasifikasikan AKI berdasarkan negara berpenghasilan tinggi dan rendah. Untuk negara-negara dengan penghasilan rendah pada tahun 2017 sebanyak 462/100.000 kelahiran hidup dan di negara-negara dengan penghasilan tinggi sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu diakibatkan oleh komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, aborsi (World Health Statistics).

AKI di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus (27%), dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 Kasus (23%) (Norfai, I. F. M. dkk, 2022). Di Provinsi Papua jumlah AKI sebesar 66 kasus. Penyebab kematian pada ibu antara lain perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jayapura pada tahun 2021 jumlah AKI sebanyak 6 kasus dari 3.065 KH, kematian ini terjadi pada ibu bersalin 1 kasus dan ibu nifas 5 kasus yang disebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan gangguan metabolik, kemudian AKB pada tahun 2021 sebanyak 7 kasus dari 3065 KH, yang disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia (Dinas Kabupaten Jayapura, 2021). Menurut data Puskesmas Sentani jumlah AKI pada tahun 2022 tidak terdapat kasus kematian ibu, sedangkan data jumlah kematian bayi tahun 2022 sebanyak 4 kasus yang disebabkan bayi besar (makrosomia), asfiksia, B20, dan distosia bahu (Puskesmas Sentani, 2022).

Penurunan AKI dan AKB melalui program pemerintah Berbagai upaya sudah dibuat untuk menekan angka kematian ibu, diantaranya melalui pengadaan bidan di setiap desa, pemberdayaan keluarga serta masyarakat dengan bentuk Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan juga penyediaan fasilitas-fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit (Darungan, A. I., Kadir, A, 2020).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1x di trimester 1x di trimester III dan saat kunjungan 5 di trimester III (Dr.Nida Rohmawati, A. Z. A. dkk, 2020). Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T”. Pelayanan Antenatal yang berkualitas pada hakekatnya merupakan salah satu pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan derajat ibu ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Rufaridah Anne, 2019).

Sasaran cakupan ibu hamil di kabupaten jayapura pada tahun 2021 sebanyak 2.979 ibu hamil, kunjungan 1 (K1) sebanyak 4.607 atau 154,6% ibu hamil dan kunjungan 4 (K4) sebanyak 2.302 atau 77,3% ibu hamil dengan jumlah ibu hamil di puskesmas sentani sebanyak 1.154 ibu hamil, K1 sebanyak 2.140 atau 165,4% dan K4 sebanyak 967 atau 83,5% (Kabupaten Jayapura, 2021). Cakupan ibu hamil di puskesmas sentani pada tahun 2022 sebanyak 337 ibu hamil, pada kunjungan 1 (K1) sebanyak 536 atau 159.05% ibu hamil, pada K1 bukan murni sebanyak 132 atau

39.17% ibu hamil, dan K1 yang tidak murni sebanyak 407 atau 120.77% ibu hamil, sedangkan pada K4 sebanyak 284 atau 84.27% ibu hamil (Puskesmas Sentani, 2022)

METODE

metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (case study). Penelitian dilaksanakan di puskesmas sentani, sampel penelitian ini Ny.W.Y umur 22 tahun GIP0A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan study dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP

HASIL

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.W.Y umur 22 tahun GIP0A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal di puskesmas sentani telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 february 2023 Ny. W.Y mengatakan sudah tidak terlalu merasakan susah bernafas saat duduk, sudah tidak melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian dilakukan oleh suaminya, sering jalan pagi/sore, sudah minum obat seperti yang dianjurkan, makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk, buah,), sering buang air kecil dimalam hari, ibu mengatakan vitaminnya masih ada, sudah ada pengeluaran ASI/colostrum.

PEMBAHASAN

Pada studi kasus Asuhan Kebidanan pada ibu hamil membahas tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. "W.y" umur 22 tahun GIP0A0 selama kehamilan trimester III (34 minggu 3 hari) dengan kehamilan normal menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dilanjutkan dengan SOAP sebagai data perkembangan.

Data Subyektif

Berdasarkan kasus Ny.W.y pada ANC kunjungan I didapatkan data subyektif ibu mengatakan susah bernafas saat duduk. Asuhan yang diberikan penulis adalah memberitahu ibu karena tekanan pada rahim yang terus membesar pada proses pertumbuhan janin menekan otot-otot yang berada di bawah paru-paru, mengakibatkan paru-paru sulit mengembang dengan sempurna sehingga menyebabkan ibu susah bernafas saat duduk dan merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil trimester III. Menyarankan ibu ketika duduk ganjal bagian pinggung dengan bantal dan duduk secara tegak, mengatur pola aktivitas yang biak. Menurut Ratih Prananingrum (2022), susah bernafas saat hamil merupakan masalah yang sering terjadi, ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing, kontipasi, sulit tidur, susah bernafas saat duduk, nyeri punggung. susah bernafas saat duduk meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena posisi dan ukuran bayi semakin membesar, serta pembesaran raahim ibu yang semakin membesar. Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidaknyamanan susah bernafas saat duduk ibu hamil trimester III disarankan untuk menopang punggung dengan bantal saat duduk dan menegakkan badan, posisi tidur yang nyaman/benar, Penulis menyimpulkan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan keadaan yang fisiologis, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.W.y.

Evelin aroi dkk : Asuhan kebidanan pada ibu hamil ny. “w.y” Umur 22 tahun gip0a0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normaldi puskesmas sentani

Data obyektif

Pada kasus Ny. W.y didapatkan data obyektif kunjungan 2 kali : keadaan umum dan kesadaran ibu baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) pada kunjungan I didapat TD : 100/98 mmHg, Nadi : 86x/m, respirasi : 20x/m, suhu : 36,4°C. pada kunjungan II didapat TD : 117/99 mmHg, N : 90x/m, R : 21x/m, S : 36,2°C. menurut penulis tanda-tanda vital ibu dari 2 kunjungan adalah fisiologis. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan yang menyertai misalnya seperti selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi) atau juga penurunan tekanan darah (hipotensi). Menurut Leviana Devi (2022), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.W.y

Interpretasi data

Menginterpretasikan data dengan cepat untuk mengidentifikasi masalah dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Pada tinjauan pustaka terdapat diagnosa dan tidak ada masalah. Pada tinjauan kasus terdapat diagnos dan tidak ada masalah potensial. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan kehamilan Ny.W.y tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

Masalah Potensial

Masalah potensial merupakan identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.⁴⁴ Pada tinjauan kasus berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji penulis tidak menemukan adanya masalah potensial pada diagnose ibu hamil normal. Jadi pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Tindakan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara menunggu instruksi dokter. Pada tinjauan pustaka kebutuhan tindakan segera akan dilakukan apabila terjadi kegawatdaruratan. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak dilakukan Tindakan segera karena tidak terjadi kegawatdaruratan. Jadi pada Langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus.

Rencana Asuhan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan menyeluruh, ditentukan Langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Pada tinjauan teori intervensi atau rencana yang dilakukan padai pasien dengan kehamilan normal antara lain beritahu pada pasien tentang hasil pemeriksaan, jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, anjurkan ibu untuk istirahat cukup, anjurkan ibu untuk minum multivitamin, anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.⁴⁵

Sedangkan pada tinjauan kasus intervensi yang dilakukan pada pasien dengan kehamilan normal antara lain beri ibu informed consent sebelum melakukan pemeriksaan, beritahu pada pasien tentang hasil pemeriksaan, beritahu ibu susah bernafas saat duduk pada ibu hamil trimester III adalah hal yang normal karena tekanan pada Rahim yang terus membesar pada proses pertumbuhan janin menekan otot-otot yang berada di bawah paru-paru, mengakibatkan paru-paru sulit mengembang dengan sempurna sehingga menyebabkan ibu susah bernafas saat duduk, beritahu ibu agar tidak susah bernafas saat duduk adalah dengan menegakkan badan atau beri ganjal bantal di bagian belakang ibu seperti setengah baring, Ketika tidur lebih baik miring ke kiri, anjurkan ibu jalan pagi atau sore, jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, beritahu ibu untuk mengatur pola aktivitas, lakukan kolaborasi dengan dokter pemberian terapi obat fe dan kalsium dari puskesmas dan memberitahu ibu cara minum obat yang baik dan benar.

Berdasarkan data dari tinjauan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan. Meskipun demikian Asuhan kebidanan yang disusun telah disesuaikan dengan masalah yang ditemukan pada penulis, dimana perencanaan pada tinjauan kasus tidak jauh berbeda dengan tinjauan teori.

Pelaksanaan

Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.⁴⁶

Pada tinjauan teori implementasi yang dilakukan pada pasien dengan kehamilan normal antara lain memberitahukan pada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, , menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu jika ada keluhan,

Sedangkan pada tinjauan kasus implementasi yang dilakukan pada pasien dengan kehamilan normal antara lain Memberikan Informed concent sebelum dilakukan pemeriksaan pada ibu sebagai persetujuan untuk dilakukan pengkajian, memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya secara umum dalam keadaan baik, bagian terendah janin adalah kepala, bagian terendah janin belum masuk panggul dan denyut jantung janin dalam batas normal, memberitahu ibu susah bernafas saat duduk pada ibu hamil trimester III adalah hal yang normal karena tekanan pada Rahim yang terus membesar pada proses pertumbuhan janin menekan otot-otot yang berada di bawah paru-paru, mengakibatkan paru-paru sulit mengembang dengan sempurna sehingga menyebabkan ibu susah bernafas saat duduk, memberitahu ibu agar tidak susah bernafas saat duduk adalah dengan menegakkan badan atau beri ganjal bantal di bagian belakang ibu seperti setengah baring, katika tidur lebih baik miring kekiri dengan begitu ibu lebih merasa nyaman, menganjurkan ibu jalan pagi/sore untuk membantu proses penurunan kepala janin ke pintu atas panggul dengan begitu dapat mengurangi rasa susah bernafas pada ibu saat duduk, menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti: keram perut, terasa sakit dan sering buang air kecil, susah bernafas saat duduk, nyeri punggung saat hamil, kaki sering kram, pergelangan kaki dan jemari kaki bengkak serta susah tidur. Dengan begitu apa yang ibu rasakan adalah salah satu ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu bengkak/oedema pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, berkurangnya pergerakan janin, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, dan penglihatan

Evelin aroi dkk : Asuhan kebidanan pada ibu hamil ny. “w.y” Umur 22 tahun gip0a0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal di puskesmas sentani

kabur, memberitahu ibu untuk mengatur pola aktifitas dengan mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat, sehingga ibu tidak mudah Lelah, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian tablet Fe dan kalsium masing-masing 20 tablet dari puskesmas serta memberitahu ibu cara minum obat yang benar yaitu 1 tablet kalsium di pagi hari setelah makan pagi, dan 1 tablet fe sebelum tidur ketika malam hari. Jadi pada Langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus.

Evaluasi

dilakukan untuk mengetahui keaktifan asuhan yang sudah diberikan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan dalam perencanaan pada tinjauan kasus. Langkah evaluasi merupakan penilaian dan pelaksanaan sesuai dengan kriteria hasil dan alokasi waktu yang telah diberikan. Keberhasilan evaluasi bergantung pada kerjasama antara pasien, keluarga, petugas serta sarana dan prasarana yang tersedia juga penatalaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar kebidanan. pada tinjauan kasus evaluasi yang dilakukan antara lain, ibu telah menyetujui informed consent untuk dilakukan pemeriksaan kehamilannya, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui penyebab dari keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal di trimester III, ibu sudah mengerti dan sudah tahu apa yang diberitahu kepadanya dan ibu akan melaksanakannya, ibu bersedia jalan pagi/sore, ibu telah mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III, ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu sudah mengerti dan sudah tahu apa yang diberitahu kepadanya dan ibu akan melaksanakannya, ibu sudah minum vitamin yang baik dan benar.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diambil dari hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil ny. “W.Y” umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Sentani dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

1. Pengumpulan data yang dilakukan adalah data subjektif dan objektif, data subjektif yang membantu menegakkan diagnosa Ny. W.Y dengan kehamilan normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Interpretasi data dasar yang diperoleh dari pengumpulan data dasar pada Ny. WY saat anamnesa dan pemeriksaan fisik diagnosa kebidanan adalah Ny. W.Y umur 29 tahun dengan kehamilan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Tidak dilakukan identifikasi diagnosa potensial pada Ny. W.Y kehamilan normal karena tidak ada masalah.
4. Tidak menetapkan tindakan segera pada Ny. W.Y kehamilan normal.
5. Rencana tindakan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W.Y kehamilan normal di Puskesmas Sentani, yang dilakukan penulis dalam memberikan asuhan pada Ny. W.Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. W.Y kehamilan normal di Puskesmas Sentani, penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. W.Y. kehamilan normal yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
7. Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. W.Y kehamilan normal di Puskesmas Sentani, setelah dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Kebidanan*(2019).

Ningsih Sarofah Eka. *Konsep Kebidanan* (2023).

World Health Statistics. *SDGs Sustainable Development Goals* (Dr tedros Adhanom Ghebreyesus, 2022).

Norfai, I. F. M. dkk. *Peran Dan Kontribusi Kelas Ibu Hamil Dalam Pembentukan Perilaku Ibu hamil*. vol. vol 80 (Anggota IKAPI, 2022).

Profil Kesehatan Indonesia. *Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi*. (2021).

Dinas Kabupaten Jayapura. *Data Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi* (2021).

Puskesmas Sentani. *Data Jumlah Kematian Ibu Dan Bayi* (2022).

Darungan, A. I., Kadir, A. & Haq, N. *Strategi Pemerintah Dalam Mengurangi Angka Kematian Ibu (Aki) Melahirkan Di Kabupaten Enrekang*. 2, (2020).

Nida Rohmawati, A. Z. A. dkk. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Rufaridah Anne. *Pelaksanaan Antenatal care (ANC) pada Bidan Diwilayah Kerja*. Menara Ilmu vol.XIII No.2, 12–2 (2019).

Kabupaten Jayapura. *Sasaran cakupan ibu hamil* (2021).

Puskesmas Sentani. *Sasaran Cakupan Ibu Hamil* (2022).

Devi, L. et al. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny'r' Umur 23 Tahun G1p0a0 Usia Kehamilan 36 Minggu Di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura*

Mardiyanti¹, A., Lestari², S., Kebidanan, D.-I. & Jayapura, S.

Sugiarti¹, M., Lestari², S., Kebidanan, D.-I. & Jayapura, S. Kota Jayapura.