



Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R G1POAO dengan riwayat keluarga diabetes melitus di Desa Karang Anyar Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa

Midwifery care during labor for Mrs. R G1POAO with family history of diabetes mellitus in Karang Anyar village, Langsa Baro district Langsa City

Alikha Salsabila¹, Magfirah^{2*}, Silfia Dewi³, Dewita⁴

¹⁻⁴Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh

*E-mail: magfirah.idris79@gmail.com

ARTICLE INFO**Kata Kunci :**

Asuhan Kebidanan;
Persalinan Normal; Diabetes
Melitus; Gula Darah;
Manajemen Kebidanan

Keywords :

Obstetric Care; Normal
Delivery; Diabetes Mellitus;
Blood Sugar; Obstetric
Management

History:

Submitted 07/09/2025
Revised 20/10/2025
Accepted 25/10/2025
Published 01/12/2025

Penerbit



ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan dan persalinan pada ibu dengan riwayat keluarga Diabetes Melitus (DM) memerlukan kewaspadaan khusus karena berisiko menurunkan DM dan meningkatkan komplikasi metabolik baik pada ibu maupun janin. **Tujuan:** Untuk dapat memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R, G1POAO, dengan riwayat keluarga Diabetes Melitus (DM). **Metode:** Rancangan asuhan ini menggunakan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan format Intra Natal Care (INC). Hasil pengkajian Ny. R memiliki riwayat penyakit keluarga DM sehingga dilakukan pemeriksaan Kadar Gula Darah Sewaktu (KGDS) sebelum dan sesudah persalinan. Studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP. **Hasil:** Hasil KGDS pre (148 mg/dL) dan post (123 mg/dL). Pada kala I dilakukan teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat dan relaksasi pernapasan dalam mengatasi nyeri persalinan. Kala II hingga kala IV dalam keadaan normal. Ibu diberikan edukasi pencegahan dan tentang DM masa nifas. **Kesimpulan:** Proses persalinan berjalan normal tanpa komplikasi. Dokumentasi dalam bentuk partograf dan SOAP.

ABSTRACT

Background: Pregnancy and childbirth in mothers with a family history of Diabetes Mellitus (DM) require special vigilance because they risk increasing metabolic complications for both the mother and the fetus. **Objective:** To be able to provide midwifery care for childbirth to Mrs. R, G1POAO, with a family history of Diabetes Mellitus (DM). **Method:** This care design uses a case study. Data collection was carried out through structured interviews using the Intra Natal Care (INC) format. The results of the assessment showed that Mrs. R had a family history of DM, so a Random Blood Sugar Level (KGDS) examination was carried out before and after delivery. The case study used the Varney midwifery management approach and SOAP documentation. **Results:** The results of KGDS pre (148 mg/dL) and post (123 mg/dL). In the first stage, non-pharmacological techniques such as warm compresses and breathing relaxation were carried out to overcome labor pain. Stages II to IV were normal. The mother was given education on prevention and about postpartum DM. **Conclusion:** The labor process went normally without complications. Documentation in the form of a partograph and SOAP.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesejahteraan suatu bangsa serta kualitas sistem pelayanan kesehatannya. Di Indonesia, indikator seperti Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), angka harapan hidup, dan cakupan pelayanan dasar menjadi tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan. Namun, tingginya angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan nasional yang disebabkan oleh keterbatasan akses, ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, serta minimnya fasilitas layanan yang berkualitas (Meyline, 2023).

Sekitar 287.000 kematian ibu secara global tercatat pada tahun 2020, di mana 95% terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan AKI dari 4.221 kasus pada 2019 menjadi 7.389 kasus pada 2021, dengan kontribusi utama berasal dari pandemi COVID-19 dan komplikasi obstetri seperti perdarahan (Andarista et al., 2023, Rochmah et al., 2023). Di Provinsi Aceh, angka kematian ibu mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup, dan Kota Langsa mencatat 10 kasus kematian ibu pada tahun 2021, termasuk kematian saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Andarista et al., 2023).

Salah satu faktor risiko yang dapat memengaruhi proses persalinan adalah riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus (DM) (Veri et al., 2025). Ibu hamil dengan faktor ini lebih rentan mengalami Diabetes Melitus Gestasional (DMG), yang berisiko menyebabkan makrosomia, preeklampsia, kelahiran prematur, hipoglikemia neonatal, dan kemungkinan tindakan seksio sesarea (Rahmawati & FJK, *Vol. 5 No. 2, 01 Desember 2025*

Bachri, 2019). Pada tahun 2022, Provinsi Aceh mencatat 189.464 kasus DM dengan hanya 57,36% yang mendapat pelayanan sesuai standar. Ketimpangan akses dan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan masih perlunya penguatan layanan kesehatan preventif dan kuratif, khususnya dalam skrining dan manajemen DM selama kehamilan (Dinkes Aceh, 2022).

Upaya pencegahan DM dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif seperti Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), serta keterlibatan aktif masyarakat dan keluarga melalui skrining, penyuluhan pola hidup sehat, dan diskusi kelompok terfokus (Rayhan et al., 2025; Solikhah et al., 2021; Tasya & Mutiah, 2025). Dalam praktik kebidanan, pendekatan yang komprehensif terhadap ibu bersalin dengan risiko DM sangat dibutuhkan, baik dari sisi pengkajian klinis, intervensi, maupun dokumentasi.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan persalinan normal pada ibu dengan riwayat keluarga DM di Kota Langsa dengan pendekatan manajemen kebidanan yang terdokumentasi dalam metode SOAP. Pelaksanaan asuhan ini diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan masa nifas, serta menjadi kontribusi ilmiah dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada ibu dengan riwayat keluarga Diabetes Melitus (DM) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang terdokumentasi secara sistematis menggunakan metode SOAP. Tujuan khusus penelitian mencakup pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari kala I hingga kala IV persalinan, dengan fokus pada penerapan prinsip

asuhan sayang ibu serta deteksi dini risiko komplikasi yang mungkin timbul akibat pengaruh riwayat DM dalam keluarga.

Persalinan normal secara fisiologis merupakan proses lahirnya janin secara spontan melalui jalan lahir, tanpa adanya intervensi atau komplikasi. Namun, pada ibu hamil dengan kondisi risiko seperti DM atau riwayat keluarga DM, proses fisiologis tersebut dapat berubah menjadi patologis. Menurut Hipson & Anggraini, (2021), persalinan yang berhasil secara alami sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia kehamilan, paritas, kondisi psikis ibu, serta keberadaan komplikasi metabolik seperti DM. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan kebidanan harus memperhatikan seluruh faktor risiko tersebut sejak awal.

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan gangguan intoleransi glukosa yang pertama kali terjadi atau dikenali saat kehamilan. Ibu dengan riwayat keluarga DM memiliki risiko lebih tinggi terhadap DMG, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi obstetri, termasuk makrosomia janin, distosia bahu, perdarahan postpartum, serta kemungkinan meningkatnya kebutuhan akan tindakan operatif seperti seksio sesarea (Rochmah et al., 2023). Selain itu, DMG juga berkaitan dengan peningkatan risiko hipoglikemia pada neonatus, serta risiko jangka panjang berupa diabetes tipe 2 pada ibu.

Penatalaksanaan persalinan pada ibu dengan riwayat keluarga DM memerlukan strategi yang menyeluruh. Pengkajian awal harus mencakup pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (GDS), status gizi, tekanan darah, dan riwayat obstetri sebelumnya (Harahap et al., 2025).

Penggunaan partograf dan pendokumentasian SOAP memegang peran penting dalam mencatat setiap tahapan dan intervensi selama

persalinan. Intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi pernapasan dalam dan kompres hangat telah terbukti membantu mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan (Soeparno et al., 2020)

Berdasarkan laporan Dinkes Aceh, (2022) terdapat 189.464 kasus DM di Aceh, namun hanya 57,36% di antaranya yang mendapat pelayanan sesuai standar. Ketimpangan ini menunjukkan lemahnya deteksi dini dan kurang optimalnya manajemen DM di tingkat layanan primer, terutama di daerah seperti Aceh Jaya yang hanya mencatat cakupan pelayanan sebesar 1,57%. Kota Langsa sendiri mencatat 10 kasus kematian ibu pada tahun 2021, yang terdiri dari kematian saat hamil, bersalin, dan masa nifas (Andarista et al., 2023). Data tersebut menekankan perlunya peningkatan mutu pelayanan kebidanan khususnya bagi ibu hamil berisiko tinggi.

Manajemen kebidanan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) merupakan kerangka kerja yang terstruktur dan sistematis dalam pelayanan klinis kebidanan. Pendekatan ini tidak hanya memudahkan proses dokumentasi, tetapi juga memastikan bahwa setiap intervensi yang dilakukan berbasis pada data dan bukti klinis yang terukur. Penerapan metode ini sangat penting terutama pada kasus-kasus risiko seperti ibu bersalin dengan riwayat keluarga DM, di mana setiap perubahan kondisi harus dicatat secara tepat dan segera mendapatkan intervensi yang sesuai.

Teori mengenai faktor risiko persalinan dari Yulizawati et al., (2019) menyebutkan bahwa usia ibu, indeks massa tubuh (IMT), dan riwayat kehamilan sebelumnya turut mempengaruhi kelancaran persalinan. Pada ibu dengan DMG atau riwayat keluarga DM, terdapat korelasi antara

peningkatan kadar glukosa darah dengan gangguan mekanisme persalinan. Oleh karena itu, pemantauan selama kehamilan dan persalinan menjadi krusial untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat, baik pada ibu maupun pada bayi.

Pengintegrasian data epidemiologi, teori kebidanan, dan praktik lapangan, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap penguatan praktik asuhan kebidanan berbasis risiko dan *evidence-based*. Pelaksanaan asuhan persalinan pada ibu dengan riwayat keluarga DM tidak hanya bertujuan untuk mencapai hasil klinis yang aman dan bermutu, tetapi juga untuk mendorong peningkatan kesadaran dan kompetensi tenaga kebidanan dalam menangani kasus risiko tinggi secara komprehensif dan profesional.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif yang bertujuan menggambarkan asuhan kebidanan persalinan normal pada ibu dengan riwayat keluarga Diabetes Melitus (DM). Desain studi kasus dipilih karena memungkinkan pengamatan mendalam terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan secara holistik, mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi yang didokumentasikan melalui metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

Subjek penelitian adalah Ny. R, perempuan berusia 30 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Ibu memiliki riwayat keluarga penderita DM dan menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur di BPM Bdn. Tia Damayanti, S.Keb. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu dalam kondisi fisik baik, dengan presentasi janin kepala, denyut jantung janin teratur (140–150 x/menit), dan tanpa penyakit penyerta lainnya.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah format pengkajian kebidanan dan partograf, yang digunakan untuk mencatat seluruh tahapan asuhan persalinan kala I hingga kala IV. Selain itu, digunakan juga alat ukur gula darah, alat pemantauan tanda vital, serta SOP teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat dan relaksasi pernapasan dalam sebagai bagian dari intervensi nyeri persalinan.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta dokumentasi selama proses asuhan. Data primer meliputi hasil anamnesis, observasi kondisi ibu dan janin, dan catatan selama proses persalinan. Data sekunder diperoleh dari catatan medis ibu di BPM serta dokumen pendukung dari puskesmas setempat. Setiap tahap pengambilan data dilakukan dengan pendokumentasian sesuai format SOAP.

Tahapan asuhan kebidanan dilakukan sesuai standar pelayanan persalinan normal. Pada kala I, dilakukan pengkajian nyeri, teknik relaksasi, pengisian partograf, dan pemantauan KGDS. Kala II dilaksanakan dengan pendampingan meneran, tindakan IMD, dan pemberian oksitosin. Kala III dilakukan manajemen aktif persalinan, pelepasan plasenta, dan evaluasi perdarahan. Kala IV mencakup pemantauan dua jam pascapersalinan, penilaian kontraksi uterus, penjahitan perineum bila diperlukan, serta pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga.

Studi kasus ini juga memperhatikan aspek etika. Seluruh prosedur dilakukan setelah mendapatkan informed consent dari pasien. Identitas responden dijaga kerahasiaannya, dan seluruh tindakan dilakukan berdasarkan prinsip menghormati hak asasi manusia serta sesuai kaidah budaya lokal. Proses komunikasi dilakukan dengan

pendekatan partisipatif dan empatik, untuk menciptakan rasa aman bagi ibu selama proses persalinan berlangsung.

Metode ini tidak hanya menekankan pada penerapan klinis, tetapi juga mengintegrasikan edukasi kepada ibu tentang proses persalinan, tanda bahaya, dan perawatan masa nifas. Dengan demikian, studi kasus ini tidak hanya menghasilkan data klinis, namun juga membentuk praktik asuhan yang humanis dan responsif terhadap kondisi risiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dilakukan di BPM Bdn. Tia Damayanti, S.Keb, pada tanggal 16 Februari 2025. Ibu berusia 30 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu 3 hari, dengan riwayat keluarga Diabetes Melitus. Proses persalinan diawali pada pukul 01.00 WIB kala I fase laten. Ibu datang dengan keluhan nyeri perut yang menjalar ke pinggang dan pengeluaran lendir bercampur darah. Pemeriksaan awal menunjukkan tanda vital dalam batas normal, pembukaan serviks 3 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 4/5, dan DJJ 135 x/menit, KGDS 148 mg/dl.

Pada fase laten, dilakukan pendekatan empatik kepada ibu dan keluarga untuk menciptakan rasa percaya. Teknik nonfarmakologis seperti relaksasi pernapasan dalam dan kompres hangat diberikan untuk mengurangi nyeri. Ibu juga dianjurkan memilih posisi miring ke kiri untuk meningkatkan kenyamanan dan sirkulasi ke janin. Pemberian nutrisi berupa air putih dan teh hangat disediakan guna menjaga energi dan hidrasi ibu. Suami dan ibu kandung menjadi pendamping aktif selama proses persalinan.

Kala I fase aktif dimulai pukul 03.00 WIB dengan hasil pembukaan serviks 5 cm. His meningkat menjadi 4x/10 menit, lamanya 20–40 detik.

Pemeriksaan menunjukkan posisi janin baik dan DJJ dalam batas normal. Ibu tetap diberikan teknik relaksasi dan didorong untuk bergerak atau beristirahat dalam posisi yang nyaman.

Asuhan ini sesuai dengan apa yang dilakukan dimana ibu sudah memasuki kala I persalinan, sering sekali ibu merasa cemas dalam menghadapi proses pembukaan jalan lahir. Ibu diajarkan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi kecemasan (Nur Zanah & Magfirah, 2021). Penggunaan partograf dilakukan untuk memantau kemajuan persalinan secara sistematis. Proses kala I pada Ny. R berlangsung sekitar 4 jam, yang relatif lebih cepat dari standar waktu teoritis pada primigravida, menunjukkan respons tubuh ibu yang baik terhadap intervensi. Penatalaksanaan nyeri persalinan dilakukan dengan berbagai macam terapi baik farmakologis maupun nonfarmakologis yang merupakan inovasi-inovasi yang telah banyak dikembangkan. Secara umum, tujuan dari pengembangan beberapa terapi nonfarmakologis tersebut adalah untuk meningkatkan kenyamanan selama persalinan dengan mengurangi rasa cemas dan takut (Magfirah et al., 2022).

Pada kala II, ibu dibimbing melakukan teknik meneran yang efektif, diselingi istirahat antar kontraksi. Bayi laki-laki lahir pada pukul 05.10 WIB dengan BB 3600gram dan PB 49 cm. Proses disusul oleh Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yang dilakukan dengan meletakkan bayi langsung pada dada ibu. IMD ini membantu mempercepat pelepasan plasenta serta meningkatkan ikatan emosional dan produksi ASI.

Manajemen aktif kala III dilakukan segera setelah lahirnya bayi. Plasenta keluar 5 menit kemudian secara lengkap dengan jumlah perdarahan ± 200 ml. Uterus teraba keras dan bundar, menandakan pelepasan plasenta berlangsung fisiologis. Tindakan sesuai

standar praktik kebidanan: suntik oksitosin 10 IU IM, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Hal ini sesuai teori Haeriyah, (2020) yang menyatakan bahwa lamanya kala III idealnya tidak lebih dari 30 menit, dan pelepasan plasenta dibantu oleh rangsangan oksitosin alami maupun buatan.

Kala IV merupakan periode pemantauan selama dua jam pascapersalinan. Ibu mengalami robekan perineum derajat II dan dilakukan penjahitan. Pemeriksaan menunjukkan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan tetap dalam batas fisiologis. Pemantauan vital sign dan kontraksi uterus dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemeriksaan KGDS pasca makan dilakukan pukul 08.00 WIB dengan hasil 123 mg/dL, menunjukkan kadar gula darah ibu dalam batas normal.

Asuhan kebidanan persalinan dilaksanakan dengan mengacu pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN), sehingga setiap tahapan proses persalinan berlangsung secara aman, terarah, dan terkendali tanpa menimbulkan penyulit maupun komplikasi (Magfirah & Idwar, 2025).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan dari kala I hingga kala IV berjalan sesuai prosedur dan tidak ditemukan komplikasi yang signifikan. Pendekatan SOAP dan penggunaan partograf secara konsisten mendukung pendokumentasian yang akurat dan pemantauan klinis yang terstruktur. Pelibatan keluarga, edukasi kesehatan, dan pemberian teknik nonfarmakologis turut meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan proses persalinan.

Edukasi pencegahan DM diberikan kepada ibu, dianjurkan untuk menjaga status gizi yang baik, melakukan aktifitas

fisik seperti melakukan pekerjaan rumah dan olahraga kecil diwaktu senggang, mengatur pola makan sehat dan bergizi dan mengarahkan kepada keluarga untuk mendampingi dan memberi bantuan kepada ibu nifas, melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin (Munawaroh & Hafizzurachman, 2020).

Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang sehingga sangat diperlukan penanganan. Nyeri persalinan menyebabkan ibu merasa khawatir tidak akan mampu melewati proses persalinan (Halimatussakdiah, 2017).

Temuan ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan berbasis *evidence-based*, khususnya pada ibu dengan faktor risiko seperti riwayat keluarga DM, dapat memberikan hasil klinis yang optimal. Pendekatan menyeluruh, personal, dan terstruktur seperti yang diterapkan pada kasus Ny. R dapat diberikan pada ibu hamil dalam pelayanan kebidanan komunitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R, G1POA0, berusia 30 tahun dengan riwayat keluarga Diabetes Melitus di Desa Karang Anyar, Kecamatan Langsa Baro, Kota Langsa, berjalan secara fisiologis dari kala I hingga kala IV. Asuhan dilakukan secara menyeluruh dengan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP dan dokumentasi partograf. Selama proses kala I, dilakukan teknik pernapasan dalam, pemberian kompres hangat, dan dukungan emosional dari keluarga yang mendampingi. Kadar gula darah ibu yang sempat meningkat pada awal persalinan (148 mg/dL) dapat dikendalikan dengan pemantauan berkala dan intervensi nonfarmakologis. Proses persalinan berlangsung spontan, bayi laki-laki lahir dengan berat 3600 gram dan panjang 49

cm, serta langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Manajemen aktif kala III dan pemantauan kala IV dilakukan sesuai standar praktik kebidanan. Plasenta lahir lengkap dalam lima menit, jumlah perdarahan dalam batas normal, dan kondisi uterus menunjukkan kontraksi baik. Robekan perineum derajat II ditangani dengan penjahitan dan dilakukan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang perawatan masa nifas. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan efektif, tanpa komplikasi, dan respons ibu terhadap tindakan sangat baik. Pendokumentasian yang sistematis melalui SOAP dan partograf memberikan gambaran yang jelas dan terukur terhadap seluruh proses asuhan.

Bagi tenaga kesehatan, disarankan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pelatihan rutin, penerapan standar asuhan yang komprehensif, serta pendekatan yang responsif terhadap faktor risiko, seperti riwayat keluarga dengan DM. Pentingnya untuk mengembangkan kompetensi klinis melalui pelatihan praktik kebidanan berbasis evidence-based.

DAFTAR PUSTAKA

Andarista, O., Mutiah, C., Dewi, S., & AS, E. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal pada Ibu R di Desa Alue Dua Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, IX(2), 13–17.

Dinkes Aceh. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*.

Haeriyah. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif pad NY. G4P3A0 Usia Kehamilan 37 Minggu dengan Fase Laten Memanjang di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Palembang. *Laporan Tugas Akhir*.

Halimatussakdiah. (2017). Back-FJK, Vol. 5 No. 2, 01 Desember 2025

Effluerage Massage (BEM) terhadap Nyeri dan Tekanan Darah Ibu Bersalin Kala I. *Jurnal Kesehatan*, 1, 78–83.

Harahap, N., Harahap, I., Siregar, R., Nasution, N. A., Almadany, U. H., & Dongoran, R. F. (2025). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Diabetes Gestasional Di Puskesmas Sipiongot Tahun 2024*. 10(1).

Hipson, M., & Anggraini, E. K. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Normal. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah*.

Magfirah, & Idwar. (2025). Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Kota Langsa. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 7, 3031–3044.

Magfirah, Mutiah, C., & Idwar. (2022). Literatur Review: Terapi Komplementer Nyeri Persalinan Dengan Massage. *Femina Jurnal Kebidanan*, 2(2), 120–134.

Meyline, A. (2023). Evaluasi Indikator Peningkatan Status Kesehatan Ibu dan Anak. *Universitas Indonesia*.

Munawaroh, M., & Hafizzurachman. (2020). Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Pencegahan Diabetes Mellitus pada Ibu Hami. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(1), 15–23.

Nur Zanah, & Magfirah. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang, Aceh*. 1(1), 16–24.

Rahmawati, A., & Bachri, S. (2019). Deskripsi Faktor Resiko Diabetes Mellitus Gestasional di Poli Kandungan RSD Kalisat Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 7(2).

Rayhan, Veri, N., Mahyuni, H., Emilda, & Henniwati. (2025). Gambaran status gizi berdasarkan indeks. *Femina Jurnal Kebidanan (FJK)*, 5(1), 1–6.

- Rochmah, N., Ayu, I., Putri, T., Utami, T., & Cahyaningrum, E. D. (2023). *Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Melalui Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Persiapan Kehamilan Yang Sehat*. 3(2), 109–114.
- Soeparno, W. S., Sulistyowati, & Anijiningtyas, E. S. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 5(2), 74–83.
- Solikhah, Lestari, Y. D., Aini, L. N., Nurunnisa, A., Istiqomah, N., & Borneo, M. I. (2021). Pencegahan Diabetes Melitus Dengan Metode Komunikasi , Informasi dan Edukasi pada Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 5(2), 175–181.
<https://doi.org/10.30595/jppm.v5i2.7151>
- Tasya, P., & Mutiah, C. (2025). Pengetahuan dan perilaku remaja putri tentang pencegahan diabetes mellitus. *Femina Jurnal Kebidanan (FJK)*, 5(1), 7–15.
- Veri, N., Aufa, F., Fitri, S., Rizki, B., & Syahputra, A. (2025). Perbedaan kadar gula darah ibu hamil berdasarkan jenis persalinan di Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa. *SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 6(3), 738–743.
- WHO. (2021). *Maternal mortality*.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sintia, L. EL, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.