

## DETEKSI DINI KECEMASAN PADA ASUHAN KEBIDANAN MASA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS NY. A G2P1A0 DI KLINIK “A” KABUPATEN BANDUNG

<sup>1</sup>Eka Alia Agustina, <sup>2</sup>Dyeri Susanti, <sup>3</sup>Damai Yanti, <sup>4</sup>Yosi Oktri

<sup>1</sup>Student of DIII Midwifery, STIKes Budi Luhur Cimahi, Indonesia

<sup>2,3</sup>Lecturer of Midwifery Education Study Program, STIKes Budi Luhur Cimahi, Indonesia

<sup>4</sup>Lecturer of DIII Midwifery Study Program, STIKes Budi Luhur Cimahi, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Feb 5, 2026

Revised Feb 27, 2026

Accepted Mar 31, 2026

#### Keywords:

Pregnancy,  
Anxiety,  
T-MAST,  
Prenatal Yoga.

### ABSTRACT

Pregnancy involves normal physiological changes that are often accompanied by psychological responses, one of which is anxiety, particularly during the third trimester. Unmanaged anxiety, combined with limited support from the husband or family, may negatively affect maternal and fetal health, the childbirth process, and the postpartum period. This study aimed to identify anxiety early and implement appropriate midwifery interventions to prevent potential complications. A descriptive case study with an observational approach was conducted on Mrs. “A” (G2P1A0), starting at 36 weeks of gestation and continuing through labor, the postpartum period, newborn care, and contraceptive counseling. Anxiety levels were assessed using the Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS). Midwifery interventions included health education, counseling, therapeutic communication, prenatal yoga exercises, and breathing relaxation techniques. Prior to the intervention, the T-MAS score indicated moderate anxiety, mainly influenced by limited spousal presence and insufficient family support. Anxiety increased during labor due to the indication for cesarean section, and during the postpartum period due to family pressure related to infant feeding practices. After structured and continuous interventions, anxiety levels decreased to a mild category. The pregnancy, delivery, and postpartum period proceeded without complications. These findings indicate that early psychological screening combined with holistic midwifery care is effective in reducing anxiety and supporting maternal and neonatal well-being.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Corresponding Author:

Eka Alia Agustina,  
Program Studi DIII Kebidanan,  
STIKes Budi Luhur Cimahi,  
Jl. Kerkof No.243, Leuwigajah, Kec. Cimahi Sel., Kota Cimahi, Jawa Barat 40532.  
Email: ekaaliaagustina@gmail.com

## 1. INTRODUCTION

Kecemasan adalah kondisi psikologis yang umum dialami oleh wanita hamil, terutama pada trimester ketiga, dan dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun perkembangan janin. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa stres emosional selama kehamilan berkaitan dengan hasil yang merugikan, termasuk persalinan yang berkepanjangan dan gangguan psikologis pascapersalinan [1]. Dukungan sosial, khususnya dari suami dan keluarga, memainkan peran penting dalam membantu wanita hamil mengatasi kecemasan.

Pendidikan yang memadai mengenai perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, bersama dengan konseling dan intervensi berbasis relaksasi seperti yoga prenatal dan latihan pernapasan, terbukti efektif mengurangi tingkat kecemasan [2]. Oleh karena itu, deteksi dini dan perawatan kebidanan yang komprehensif sangat penting untuk memastikan hasil yang optimal bagi ibu dan janin [3]. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana upaya untuk mendeteksi kecemasan dini dalam perawatan kebidanan selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan pada Ibu "A" G2P1A0 di klinik "A" Kabupaten Bandung [4]. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melakukan deteksi dini dan intervensi kecemasan pada ibu hamil melalui perawatan kebidanan selama kehamilan, persalinan, dan nifas secara komprehensif pada Ibu A [5].

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester III menjelang persalinan. Perubahan fisiologis, hormonal, serta ketidakpastian terhadap proses persalinan dan kondisi bayi dapat memicu munculnya kecemasan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi fisik ibu dan janin. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, serta gangguan adaptasi bayi baru lahir.

Tingginya angka kejadian kecemasan pada ibu hamil menunjukkan pentingnya upaya deteksi dini sebagai bagian dari pelayanan antenatal care. Namun, dalam praktiknya, aspek psikologis seringkali belum menjadi fokus utama dalam pelayanan kebidanan, yang lebih menitikberatkan pada pemeriksaan fisik. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan komprehensif yang tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis ibu hamil.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, serta dukungan keluarga. Penelitian oleh Sari (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian Putri (2020) menyatakan bahwa faktor pengalaman persalinan sebelumnya juga berkontribusi terhadap tingkat kecemasan ibu. Intervensi non-farmakologis seperti edukasi kesehatan dan prenatal yoga juga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Wulandari (2022) yang menemukan adanya penurunan signifikan tingkat kecemasan setelah dilakukan prenatal yoga.

Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS). T-MAS merupakan alat ukur yang terdiri dari 50 item pertanyaan yang mencakup aspek fisik, emosional/psikologis, dan perilaku. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi kecemasan ringan (0–13), kecemasan sedang (17–33), dan kecemasan berat (34–50). Penggunaan instrumen ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini kecemasan secara objektif.

Berdasarkan uraian tersebut, penting dilakukan deteksi dini kecemasan melalui asuhan kebidanan komprehensif guna mengidentifikasi dan mengatasi kecemasan pada ibu hamil secara tepat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deteksi dini kecemasan pada ibu hamil melalui asuhan kebidanan komprehensif menggunakan kuesioner T-MAS.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji mengenai kecemasan pada ibu hamil, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada identifikasi faktor risiko atau efektivitas intervensi tertentu secara terpisah. Penelitian oleh Sari (2021) dan Putri (2020) lebih menitikberatkan pada faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti dukungan keluarga, usia, dan pengalaman persalinan sebelumnya, tanpa mengintegrasikan upaya deteksi dini secara sistematis dalam praktik pelayanan kebidanan. Sementara itu, penelitian Wulandari (2022) hanya berfokus pada efektivitas prenatal yoga dalam menurunkan kecemasan, namun belum mengaitkannya dengan proses asuhan kebidanan secara komprehensif yang mencakup kehamilan hingga masa nifas.

Selain itu, penggunaan instrumen pengukuran kecemasan dalam penelitian sebelumnya juga belum banyak mengaplikasikan kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS) sebagai alat deteksi dini yang terstandar dalam pelayanan kebidanan. Padahal, T-MAS memiliki keunggulan dalam mengukur aspek fisik, emosional, dan perilaku secara menyeluruh, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih objektif mengenai kondisi kecemasan ibu hamil.

Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan yaitu belum adanya penelitian yang mengintegrasikan deteksi dini kecemasan menggunakan instrumen T-MAS dalam asuhan kebidanan komprehensif secara berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan berupa penerapan deteksi dini kecemasan

menggunakan kuesioner T-MAS yang dikombinasikan dengan asuhan kebidanan komprehensif, serta dilanjutkan dengan intervensi berupa edukasi dan prenatal yoga. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya mampu mengidentifikasi tingkat kecemasan secara lebih akurat, tetapi juga memberikan intervensi yang tepat untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

## 2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus observasional deskriptif. Subjek penelitian adalah seorang wanita hamil, Ny. A (G2P1A0), pada usia kehamilan 36 minggu yang menerima perawatan kebidanan di Klinik "A". Penilaian kecemasan dilakukan menggunakan Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS), yang mengkategorikan kecemasan menjadi tingkat ringan, sedang, dan berat [6]. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi kesehatan, konseling individu, komunikasi terapeutik, latihan relaksasi pernapasan, dan yoga prenatal. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. [7].

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus observasional deskriptif. Subjek penelitian adalah seorang wanita hamil, Ny. A (G2P1A0), pada usia kehamilan 36 minggu yang menerima asuhan kebidanan di Klinik "A". Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober sampai 10 Februari 2026.

Penilaian tingkat kecemasan dilakukan menggunakan kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS), yang terdiri dari 50 item pertanyaan meliputi aspek fisik, emosional/psikologis, dan perilaku. Skor kecemasan dikategorikan menjadi kecemasan ringan (0–13), kecemasan sedang (17–33), dan kecemasan berat (34–50).

Intervensi yang diberikan meliputi edukasi kesehatan, konseling individu, komunikasi terapeutik, latihan relaksasi pernapasan, serta prenatal yoga yang dilakukan secara bertahap selama masa pengamatan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pengisian kuesioner T-MAS. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan membandingkan hasil skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, kemudian disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan perubahan tingkat kecemasan pada subjek penelitian.

## 3. RESULTS AND ANALYSIS

### 3.1 Result

**Tabel 1. Hasil Pengukuran Kecemasan**

Waktu Pengukuran	Score T-MAS	Kategori Kecemasan
Sebelum	28	Sedang
Sesudah	16	Ringan

Berdasarkan hasil pengukuran awal menggunakan kuesioner *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS), Ny. A memperoleh skor sebesar 28, yang dikategorikan sebagai kecemasan sedang. Setelah dilakukan rangkaian intervensi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang meliputi edukasi, konseling, komunikasi terapeutik, latihan relaksasi pernapasan, dan prenatal yoga terjadi penurunan skor T-MAS menjadi 16, yang menunjukkan kecemasan ringan. Persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* (SC) karena indikasi gawat janin, dan prosedur berjalan dengan baik tanpa komplikasi. Bayi lahir dalam kondisi sehat. Masa nifas berlangsung lancar; ibu dapat menyusui secara eksklusif dan telah mendapatkan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi pascapersalinan [8].

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada Ny. A (G2P1A0) usia kehamilan 36 minggu, dilakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS) yang terdiri dari 50 item pertanyaan dengan pilihan jawaban "ya" dan "tidak". Setiap jawaban yang menunjukkan adanya gejala kecemasan diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang tidak menunjukkan kecemasan diberikan skor 0. Total skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban yang bernilai 1.

Hasil pengukuran awal menunjukkan bahwa Ny. A memperoleh skor sebesar 28, yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Kondisi ini ditandai dengan adanya keluhan seperti perasaan khawatir berlebih menjelang persalinan, gangguan tidur, serta ketegangan emosional yang dirasakan ibu.

Selanjutnya, Ny. A diberikan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi edukasi kesehatan terkait kehamilan dan persalinan, konseling individu, komunikasi terapeutik, latihan relaksasi pernapasan, serta prenatal yoga yang dilakukan secara bertahap selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu serta membantu mengurangi ketegangan fisik dan psikologis.

Evaluasi tingkat kecemasan dilakukan kembali setelah seluruh rangkaian intervensi diberikan, menggunakan kuesioner T-MAS yang sama. Hasil pengukuran menunjukkan adanya penurunan skor menjadi

16, yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Penurunan skor ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis ibu setelah diberikan intervensi.

Pada proses persalinan, Ny. A menjalani persalinan secara *sectio caesarea* (SC) atas indikasi gawat janin. Prosedur persalinan berlangsung dengan baik tanpa komplikasi. Bayi lahir dalam kondisi sehat dengan tangisan kuat dan refleks baik. Pada masa nifas, kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi, dan proses involusi uterus berjalan normal. Ibu juga mampu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya serta telah mendapatkan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang disertai intervensi psikologis mampu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil, yang ditunjukkan dengan adanya penurunan skor T-MAS dari kategori kecemasan sedang menjadi ringan.

### 3.2 Analysis

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Ariani et al. (2022) yang menyatakan bahwa dukungan pasangan berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil. Pada kasus Ny. A, kecemasan dipicu oleh kurangnya dukungan suami karena bekerja di luar kota, persalinan SC akibat gawat janin, serta tekanan dari mertua selama masa nifas untuk memberikan susu formula [9]. Meskipun demikian, intervensi non-farmakologis yang diberikan secara terstruktur terbukti efektif menurunkan kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan. Deteksi dini menggunakan T-MAS membantu dalam menentukan pendekatan asuhan yang tepat [10].

Penelitian ini membahas mengenai efektivitas deteksi dini kecemasan menggunakan kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS) dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada Ny. A dari kategori sedang (skor 28) menjadi kategori ringan (skor 16) setelah diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan, konseling individu, komunikasi terapeutik, latihan relaksasi pernapasan, dan prenatal yoga. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis yang diberikan secara terstruktur mampu memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Ariani et al. (2022) yang menyatakan bahwa dukungan pasangan memiliki peran penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Pada kasus Ny. A, kecemasan yang dialami dipengaruhi oleh kurangnya dukungan suami karena bekerja di luar kota, serta adanya tekanan dari keluarga terutama mertua pada masa nifas. Faktor-faktor tersebut merupakan stresor psikologis yang dapat meningkatkan kecemasan, sebagaimana juga ditemukan dalam penelitian Sari (2021) yang menyebutkan bahwa rendahnya dukungan keluarga berhubungan dengan tingginya tingkat kecemasan ibu hamil.

Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Putri (2020) yang menyatakan bahwa pengalaman persalinan, termasuk tindakan *sectio caesarea* (SC), dapat meningkatkan kecemasan ibu karena adanya ketakutan terhadap prosedur medis dan kondisi bayi. Pada penelitian ini, Ny. A menjalani persalinan SC dengan indikasi gawat janin, yang secara psikologis dapat memperburuk kecemasan. Namun, dengan adanya intervensi yang tepat, kecemasan tersebut dapat diminimalkan.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini juga terbukti efektif, sejalan dengan penelitian Wulandari (2022) yang menunjukkan bahwa prenatal yoga dan teknik relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan. Latihan relaksasi membantu menurunkan ketegangan otot dan memberikan efek menenangkan, sedangkan edukasi dan konseling meningkatkan pemahaman serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan masa nifas.

Keunggulan dalam penelitian ini adalah penggunaan kuesioner T-MAS sebagai alat deteksi dini kecemasan yang dilakukan secara berulang (sebelum dan sesudah intervensi). Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan secara objektif serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya menilai kecemasan pada satu waktu tertentu, penelitian ini mengintegrasikan deteksi dini dengan asuhan kebidanan komprehensif yang berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pembahasan dalam penelitian ini menitikberatkan pada pentingnya deteksi dini kecemasan menggunakan T-MAS serta efektivitas intervensi non-farmakologis dalam menurunkan kecemasan ibu hamil melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif.

## 4. CONCLUSION

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa deteksi dini kecemasan menggunakan instrumen *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS), yang dikombinasikan dengan intervensi non-farmakologis seperti edukasi kesehatan, konseling, komunikasi terapeutik, latihan relaksasi pernapasan, dan prenatal yoga, efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi

ringan menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis ibu setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.


Pendekatan asuhan kebidanan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, terbukti memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan ibu hamil. Deteksi dini melalui penggunaan instrumen yang terstandar seperti T-MAS juga mempermudah tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan serta menentukan intervensi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup skrining psikologis secara rutin sangat dianjurkan dalam pelayanan antenatal care. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal serta mendukung tercapainya kondisi ibu dan janin yang sehat secara optimal.

## REFERENCES

- [1] H. Trimester *et al.*, “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu”.
- [2] P. Linda, N. Yanti, and F. Kesehatan, “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Sectio Caesarea,” 2021.
- [3] “Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dimasa Pandemi Covid-19 Di Desa Baleadi Dan Wegil Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati.”
- [4] U. Daimah and J. Kartika, “Jambura Journal Of Health Science And Research The Influence Of The Husband’s Knowledge And Support Trimester Iii Pregnant Women On Anxiety Dealing With Delivery In Pandemic,” 2023. [Online]. Available: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- [5] D. L. D. Astuti and L. Nuryanti, “Kecemasan selama Kehamilan: Menguji Kontribusi Dukungan Suami dan Kematangan Emosi,” *ANALITIKA*, vol. 14, no. 1, pp. 66–76, Jun. 2022, doi: 10.31289/analitika.v14i1.6361.
- [6] “Kuesioner T-MAS (Taylor Manifest Anxiety Scale).”
- [7] “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.”
- [8] A. Halil, E. Puspitasari, P. Kebidanan, P. Sarjana, and I. Kesehatan, “78 Asni Halil, Erika Puspitasari Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2 Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2 (Factors Causing Anxiety in Dealing with Delivery in Third Trimester Pregnant Women at Depok 2 Health Center),” 2023.
- [9] H. Trimester *et al.*, “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu”.
- [10] U. A. Silalahi *et al.*, “Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Preeklamsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021,” *Media Informasi*, vol. 19, no. 1, pp. 203–122, [Online]. Available: <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- [11] S. Rahmadani, N. Lidya, Y. Laila Astuti, D. Hartaty Angraini, and J. Kristianto, “Hubungan Prenatal Yoga dengan Kecemasan pada Ibu Hamil,” *Jurnal Health Sains*, vol. 4, no. 1, pp. 1–8, Jan. 2023, doi: 10.46799/jhs.v4i1.656.
- [12] O. S. Cholifah, E. Rinata, J. Mojopahit, and B. Sidoarjo, *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS*.
- [13] Putri, A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*.
- [14] Wulandari, R. (2022). Pengaruh prenatal yoga terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Keperawatan*.
- [15] Ariani, N., Sari, M., & Putra, A. (2022). Hubungan dukungan pasangan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- [16] Stuart, G. W. (2024). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.
- [17] Taylor, J. A. (2024). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*.

**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<b>Eka Alia Agustina</b> , lahir di Cianjur pada 12 Agustus 2004. Penulis merupakan lulusan Diploma III Kebidanan dari STIKes Budi Luhur Cimahi dan saat ini melanjutkan pendidikan pada Program Sarjana Kebidanan di STIKes Medistra Indonesia. Minat akademik penulis berfokus pada kesehatan ibu dan anak, khususnya asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan reproduksi perempuan. Penulis juga tertarik pada penelitian berbasis evidence-based practice sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan. Selain aktif dalam kegiatan akademik, penulis mengikuti praktik klinik untuk mengembangkan kompetensi profesional.
	<b>Dyeri Susanti</b> , Dosen di STIKes Budi Luhur Cimahi. Perjalanan pendidikannya dimulai dari pendidikan dasar hingga menengah di OKU Timur, kemudian melanjutkan ke D3 Kebidanan di STIKes Bhakti Kencana Bandung (2008), D4 Bidan Pendidik di STIKes A. Yani Cimahi (2009), S2 Manajemen Kesehatan di IMNI Jakarta (2011), serta S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (2016).
	<b>Damai Yanti</b> , Dosen di STIKes Budi Luhur Cimahi. Perjalanan pendidikannya dimulai dari Diploma Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung (2006), kemudian melanjutkan ke Diploma IV Kebidanan di STIKes Ahmad Yani Cimahi (2008), Magister Manajemen di IMNI Jakarta (2011), serta Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran (2016).
	<b>Yosi Oktri</b> , Dosen di STIKes Budi Luhur Cimahi. Perjalanan pendidikannya dimulai dari Diploma Guru Perawat, kemudian melanjutkan ke Sarjana Biologi, Diploma Bidan Pendidik, serta meraih gelar Magister Manajemen (Kesehatan). Saat ini, ia sedang menempuh pendidikan Program Doktor (S3) Manajemen Pendidikan. Dalam bidang akademik, Yosi Oktri memiliki pengalaman jabatan yang cukup luas, di antaranya sebagai Kepala Program Studi D3 Kebidanan (2010–2012), Wakil Ketua III bidang kemahasiswaan, alumni, dan kerja sama (2013–2015), serta Wakil Ketua I bidang akademik (2016–Agustus 2024). Saat ini, ia menjabat sebagai Pejabat Sementara (PJS) Wakil Ketua II bidang keuangan dan administrasi umum sejak September 2024.