

**Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny N Umur
29 Tahun G2P1A0 di PMB Cendera Natalia Arief**

Melna¹, Yulia Nur Khayati²

*¹Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
Melna.sn18@gmail.com*

*²Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
yulia.farras@gmail.com*

Korespondensi Email : Melna.sn18@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords:

*Comprehensive
Obstetriic Care.*

Kata Kunci : Asuhan
Kebidanan
Komprehensif,
Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir ,
KB

Abstract

The period of pregnancy, childbirth, puerperium, neonates is a physiological condition that may threaten the life of the mother, even cause death, one of the efforts that can be done is to apply a comprehensive obstetric care model that can detect high maternal and neonatal risks. The purpose of this comprehensive research is to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. The descriptive research method is a case study approach on the implementation of midwifery care which includes pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning care. The sample was a pregnant woman in the third trimester of 37 weeks' gestation, G2P1A0. Research time 20 October 2023 – 02 December 2023 in the PMB Cendera Natalia Arief, S.Tr.Keb. Research instrument using SOAP with varney management mindset. Data collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, MCH books. The results of the upbringing found no gap between theory and practice, so Mrs. N can carry out labor normally. On the obstetric care for maternity mothers that the author gave to Mrs. N, normal delivery and tercan tear grade II in the birth canal. Then the puerperal monitoring and newborns walk normally.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonates merupakan keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bahkan menyebabkan kematian, salah satu Upaya yang dapat dilakukan yaitu menerapkan model asuhan kebidanan komperesehensif yang dapat mendeteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Tujuan penelitian komperehensif ini yaitu melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian deskriptif yaitu pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III

usia kehamilan 37 minggu, G2P1A0. Waktu penelitian 20 Oktober 2023 – 02 Desember 2023 di wilayah PMB Cendera Natalia Arief, S.Tr.Keb. instrument penelitian menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Tehnik pengumpulan data menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga Ny. N dapat menjalankan persalinan dengan normal. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. N, persalinan normal dan terdapat robekan grade II pada jalan lahir. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. AKI di negara yang masih berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk negara yang berpenghasilan tinggi menunjukkan angka kematian ibu diangka 11 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya (WHO,2019)

Angka Kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2018 – 2021 menunjukkan bahwa adanya peningkatan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan angka 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI,2022).

Kemudian untuk jumlah Angka Kematian Ibu khususnya di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun – tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sepanjang tahun 2022 terjadi 84,6 kasus kematian ibu bersalin per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian untuk Angka Kematian Bayi (AKB) juga menunjukkan diangka 7,02 kasus kematian bayi per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan untuk penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksian sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan konginetal, infeksi, COVID – 19, tetanus neonatorium dan lain – lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pnemonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pnemonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu kelainan koginetal menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain diantaranya adalah

COVID – 19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain – lain (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022).

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di wilayah Jawa Tengah Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah meluncurkan program 5NG “Jateng Gayeng Ngingceng Wong Meteng”. Program ini sudah diluncurkan sejak tahun 2016, program ini dinilai cukup membantu menurunkan AKI di Jawa Tengah. Program ini didukung pula dengan keterpaduan peran Institusi Pendidikan Kesehatan baik Pendidikan Tinggi Negeri maupun Pendidikan Tinggi Swasta. Melalui program OSOC (*One Student One Client*) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi OTOC (*One Tim One Community*). Program OSOC (*One Student One Client*) merupakan program pendampingan secara berkelanjutan sejak hamil hingga 42 hari masa nifas. Program ini bertujuan untuk membantu mendeteksi dini adanya faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan memperoleh penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Dari hasil pencarian responden di wilayah Desa Calombo, Kec. Tuntang diperoleh ibu hamil yang dapat di jadikan salah satu responden untuk program OSOC (*One Student One Client*). Pelayanan yang akan diberikan kepada responden adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. N Umur 29 Tahun di Desa Calombo, Kec.Tuntang, Kab. Semarang.”

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 37 minggu, G2P1A0. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Oktober 2023 sampai Desember 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PMB Cendera Natalia Arief, S.Tr.Keb Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 5 kali kunjungan yakni pada trimester I sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 9 minggu dengan melihat data sekunder buku KIA, trimester II sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 13 minggu dan usia 14 minggu dan usia 24 minggu dengan data sekunder buku KIA, dan trimester III sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan data sekunder buku KIA, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir, 6 jam, 7 hari dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 3 hari post partum, 8 hari post partum dan 28 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali dengan data primer

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.N dilakukan dengan homecare di rumah Ny. N pada hari selasa 10 oktober 2023 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, informasi mengenai persiapan persalinan, memberikan dukungan psikologis, menganjurkan untuk segera ketenaga

Kesehatan apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dan KIE perubahan psikologi pada ibu saat trimester III dan ditemukan hasil Ny. N mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. N memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 13 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. N mengatakan haid terakhir 20 Januari 2023 dengan hari perkiraan lahir 27 Oktober 2023. Lama pernikahan Ny. N 3 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 37 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi saat ini anak pertama usia 2 tahun. Sebelumnya Ny. N menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun. Hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. N dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.100 gram. Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 16 minggu (16 cm) pertengahan simpisis pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu (24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu yaitu pertengahan pusat dan processus xymphoideus (27-28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi processus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah processus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.N batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori Johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin $(TFU-12) \times 155$, jika sudah masuk PAP $(TFU-11) \times 155$. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doppler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 10 Oktober 2023 sampai di dapatkan DJJ yaitu 130 x/m hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleksi hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada patela diketuk akan terjadi reflek pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny.N menunjukkan hasil yang normal. Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di PMB tanggal 24 Februari 2023 saat usia kehamilan 9 minggu dengan hasil HPHT 20-01-2023, TP 27-10-2023, berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT 20 - 1 -2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 20 - 10 - 2023 didapatkan usia kehamilan 37 minggu (Retnaningtyas, 2016). Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan bahwa kunjungan saat ini penulis sudah menghitung umur kehamilan dengan menggunakan rumus Neagle. BB saat ini: 60 kg, TB ; 162 cm. Sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan

yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.N yaitu dalam normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko. Hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah AB, HB 11,8 % gr/dl. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.N dengan hasil Asuhan Kebidanan kehamilan pada saat trimester I, usia kehamilan 9 minggu diberikan asuhan asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat – obatan hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran, Ny. N diberikan KIE tentang istirahat yang cukup, status imunisasi TT lengkap. Ny. N selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan, karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya.

Selama kehamilan Ny.N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.N telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Peneliti melakukan kunjungan pada trimester II satu kali dan trimester III sebanyak tiga kali kunjungan Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada asuhan kehamilan pada Ny.N didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal 20 oktober 2023 jam 09.00 WIB Ny. N mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 04.00. Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 100/00 Mmhg nadi 79 X / menit, suhu 36,3°C, Pernafasan 21 X/ Menit, BB 60 Kg hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal , hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : 3 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 130 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.100 gram. Persalinan Kala I tanggal 20 februari 2023 jam 09.10 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 8 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. N berada pada persalinan kala I fase aktif. Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016). Asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi,

menganjurkan ibu miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I, Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 11.45 WIB menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, apgar score 8 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3.100 gr, LK 33, LD 35, PB 49, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, Pada Kala II Ny.S berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.N proses kala II dalam batas normal.

Jam 11.45 WIB, Ny. N mengeluh perut terasa mules hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta., bahagia melihat bayinya lahir. Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka pada perineum hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Jam 11.50 WIB, plasenta lahir lengkap, luka perinium drajat dilakukan penjahitan, Lama kala III pada Ny.N dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. N pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Jam 11.50 WIB P2A0 inpartu kala IV, Ny. N mengatakan perut terasa mules dan ingin istirahat, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.N bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 100 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan dan minum, istirahat dan melakukan mobilisasi secara bertahap, pemantauan kala IV Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.N pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.N, dalam asuhan pada Ny.N dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi. Pada asuhan persalinan pada Ny.N tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal 20 oktober 2023 Jam 11.45 WIB Ny. N mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi belum BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 140 kali/menit, suhu 36,5°C , RR 45 kali/menit, BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, lila 11 cm , anus (+), IMD berhasil, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5°C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal. hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. N dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pemeriksaa fisik, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, kemerahan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki- laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan. Reflex rooting baik, sucking baik, graps baik, reflex moro baik, plantar reflex baik sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.N dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1

menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat. Pada bayi diberikan asuhan antropometri hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K. hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam, teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan lapangan.

Kunjungan dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2023 umur bayi Ny.N 3 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir.

Kunjungan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 28 oktober 2023 umur bayi Ny.N 8 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.N yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini.

Kunjungan tanggal 28 oktober 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny.N kunjungan di rumah pada hari ke 8 umur bayi Ny.N 8 hari , tanggal 15 November kunjungan Kunjungan menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 4 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Tanggal 20 oktober 2023 pukul 17.50 WIB yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama Menurut Kementerian Kesehatan RI bahwa pemberian kapsul merah vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) kepada ibu nifas sebanyak dua buah, yaitu 1 (satu) kapsul diminum segera setelah persalinan dan 1 (satu) kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama (Kementerian Kesehatan RI, 438). Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras 2 jari di bawah pusat , perdarahan 100 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berikan memberikan informasi mengenai keluhan yang ibu rasakan, mengajari ibu cara menyusui yang benar, memberikan konseling ASI eksklusif, memberikan konseling tentang bahaya masa nifas , menganjurkan ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi Menurut teori menyatakan bahwa TFU ibu postpartum 6 jam setelah lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra hal ini sesuai dengan teori yang

menyatakan lochea untuk 6 jam post partum adalah lochea rubra berwarna merah. (Walyani, 2016).

Masa nifas hari ke-3 tanggal 23 februari 2023 jam 10.00 WIB P2A0 nifas hari ke 3, Ny. N mengatakan Tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU 3 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk 1 minggu post partum adalah pertengahan pusat-simfisis (Walyani, 2016), tidak ada perdarahan abnormal pengeluaran lochea yaitu lochea saingnolenta hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea untuk hari ke 3-7 postpartum yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kuning dan berisi darah lendir (Walyani,2016). Diberikan asuhan KIE agar ibu tidak berpantang dalam mengkosumsi makanan hal ini sejalan dengan teori menurut (Hartiningtyaswati, 2010) pantangan makanan pada masa nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Sehingga kecukupan gizi bayi juga akan berpengaruh. Perilaku pantang makanan tidak sesuai dengan anjuran untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, sayuran, buah, protein hewani, protein nabati serta banyak minum setiap hari (Hartiningtyaswati, 2010). Serta tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung protein, lemak, vitamin, dan mineral serta mencukupi kebutuhan air putih minimal 8 gelas sehari. menurut Setiya Hartiningtyaswati (2010) yaitu makanan yang harus dikonsumsi pada masa nifas harus seimbang, bergizi dan cukup energi. Makanan yang dikonsumsi seharusnya mengandung sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air). Kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila menyusui akan meningkat 25%. karena guna untuk proses penyembuhan karena habis melahirkan dan untuk produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan makan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan di konsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan Setiya Hartiningtyaswati (2010).

Tanggal 28 oktober 2023, P2A0 nifas hari ke-8 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU 1 jari diatas symfisis diberikan asuhan KIE personal hygiene istirahat yang cukup menganjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Menurut (Sarwono, 2009) Upaya pencegahan infeksi pada masa nifas harus dilakukan langkah dasar dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genitalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi, Menurut Hidayat (2016), ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi gangguan tidur karena tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya. Istirahat dan tidur yang kurang pada ibu nifas akan mempengaruhi beberapa hal, diantaranya menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Marmi, 2012). Pada tanggal 15 oktober 2023, P2A0 dengan 29 hari masa nifas Ny. N mengatakan tidak ada keluhan . , dilakukan asuhan Konseling KB yaitu suntik 3 bulan, implant, IUD, pil, Mal, Kondom. Menurut Handayani (2010) pemberian konseling keluarga berencana secara lengkap mempunyai manfaat diantaranya: meningkatkan penerimaan klien terhadap kontrasepsi yang di informasikan, menjamin pilihan yang cocok dengan kondisi dan kesehatan klien, menjamin menggunakan cara KB yang efektif dan kelangsungan penggunaan KB yang lebih lama tanpa danya tuntutan dari pemerintah. (Handayani, 2010). Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 2 desember 2023 jam 15.00 WIB di PMB cendera ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan,dan belum melakukan hubungan seksual, ibu sudah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan dari hasil pemeriksaan , kesadaran : composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, N : 80x/m, RR : 20x/m,S: 36°C, TB: 162 cm, BB: 56 Kg

pemeriksaan fisik dalam batas normal berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). jam 15.10 memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu cara kerja kb suntik 3 bulan menurut (Pinem,2014) cara kerja suntik kb 3 bulan yaitu mencegah ovulasi, lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa dan mempengaruhi kecepatan transport ovum oleh tuba fallopi (Pinem, 2014) menyiapkan peralatan yang digunakan untuk menyuntikan kb suntik, melakukan penyuntikan Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progesterin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini. (Kirana, 2015). Memberikan KIE untuk ibu mengkosumsi makanan yang bergizi, dan menganjurkan untuk ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas, menganjurkan ibu kunjungan ulang 3 bulan kemudian atau pada tanggal 24 februarari 2024. merupakan metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesterone diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan (Mulyani, 2013), Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dri 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah (Saifuddin, 2014). Sehingga tidak Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N Umur 29 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Cendera Natalia Arief meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagian berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N umur 29 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.N berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Pada asuhan kebidanan By.Ny.N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny N.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan

kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Hal ini Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, PMB Cendera Natalia Arief S.Tr.Keb, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA. .
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk*
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. yogyakarta: gosyen publisihing