

**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* NY. G Umur 24 Tahun
di Klinik Rahayu Ungaran**

Kusuma Intan Setianing Fifit¹, Luvi Dian Afriyani²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: Kusumaintan841@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB.*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample was a second trimester pregnant woman, gestation age 23 weeks 1 day, G3P1A1. Research time July 2023 – December 2023 at Rahayu Clinic Ungaran. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. G G3P1A1 gestational age 23 weeks 4 days with placenta previa, complaints of recurrent fresh red bleeding without abdominal pain and onset slowly, and a history of hydatidiform molar pregnancy and the mother experiencing anemia. The mother gave birth via SC at 35 weeks of gestation with problems with bleeding without abdominal pain or anemia. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and OEA passed. Mrs. G decided to use IUD contraception.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian

observasional deskriptif analitik. 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 II usia kehamilan 23 minggu 1 hari, G3P1A1. Waktu penelitian Juli 2023 – Desember 2023 di Klinik Rahayu Ungaran. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. G G3P1A1 usia kehamilan 23 minggu 4 hari dengan masalah plasenta previa ditemukan keluhan mengeluarkan darah berwarna merah segar yang berulang tanpa disertai nyeri perut dan timbulnya perlahan-lahan serta memiliki riwayat kehamilan mola hidatidosa serta ibu mengalami anemia. Persalinan ibu dilakukan secara SC pada usia kehamilan 35 minggu dengan masalah keluar darah tidak disertai nyeri perut dan anemia. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan OEA lulus. Ny. G memutuskan menggunakan KB IUD

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).

World Health Organization (WHO), Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 keelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun

capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC

(continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. G hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Rahayu Jl. RA Kartini No. 207 C Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50553. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standar asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan komprehensif pada Ny. G dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Rahayu Ungaran. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. G umur 24 tahun di Klinik Rahayu Ungaran” dengan harapan penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. G.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik 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 II usia kehamilan 23 minggu 4 hari, G₃P₁A₁. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juli 2023 sampai Desember 2023. Penelitian ini dilakukan di Klinik Rahayu Ungaran. 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. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3 kali kunjungan yakni pada trimester II sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 23 minggu 1 hari dengan melihat data sekunder buku KIA dan data primer, trimester III sebanyak 2 kali saat usia kehamilan 31 minggu 0 hari dan usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan data primer dan sekunder, asuhan persalinan sebanyak 1 kali yakni dengan data sekunder buku KIA dan wawancara, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat usia 6 hari, 14 hari dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.G dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan dirumah Ny. G pada hari tanggal 30 Juli 2023 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester II dan ditemukan hasil pada kehamilan Ny. G mengalami plasenta previa dari hasil USG dan diagnosa dokter. Ny.G mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. G pernah dirawat di rumah sakit pada kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. G 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. G mengatakan haid terakhir 16 Februari 2023 dengan hari perkiraan lahir 23 November 2023.

Lama pernikahan Ny. G 3,5 tahun, saat ini hamil ketiga dengan usia kehamilan 23 minggu 4 hari. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yaitu dengan riwayat kehamilan pertama yaitu mola hidatidosa kemudian dirawat untuk dilakukan kuretase kemudian pada kehamilan kedua mengalami PPI (partus prematurus iminens) dan bersalin dengan usia kehamilan belum cukup, pada nifas tidak ditemukan komplikasi, anak sekarang usia 1,5 tahun keadaan sehat. Riwayat KB Ny. G belum pernah menggunakan KB, memutuskan untuk tidak berKB untuk merencanakan kehamilan ketiganya, setelah melahirkan berencana menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri setinggi pusat, 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 : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 24 cm, TBJ: 1.860 gram.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik tanggal 29 Juli 2023 saat usia kehamilan 23 minggu dengan hasil HPHT 16-12-2023, TP 23-11-2023, BB saat ini: 52 kg, TB ; 150 cm IMT : 16,6 hasil pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 12 % gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 23 minggu dan adanya masalah berupa plasenta previa dan anemia. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.G dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. G mual muntah pada saat trimester I tetapi tidak memeriksakan kehamilannya dan hanya melakukan plano test hasilnya positif, usia kehamilan 23 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makan siang sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur sebanyak 30, dan kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat - obatan, Ny. G diberikan KIE tanda bahaya trimester II, KIE tentang pemberian tablet tambah darah, status imunisasi TT lengkap. Ny. G selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh klinik dan dokter.

Kunjungan kedua dan ketiga tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe dosis 1 kali 1, kalsium 1 kali 1, asam folat 1 kali 1, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan keempat tanggal 21 oktober 2023 pukul 23.20 WITA, Ny. G memasuki usia kehamilan G₃P₁A₁ UK 35 minggu 2 hari mengatakan keluhan ibu keluar darah dari jalan lahir dan tidak disertai nyeri perut sejak tadi malam jam 23.00 WITA sampai saat ini, Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 90/70 MmHg (MAP 86 mmhg), nadi 80 X / menit, suhu 36,9^o C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 52 kg dari sebelumnya 42 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 4 jari dibawah prosesus 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, 132 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ: 2.635 gram.

Pemeriksaan vagina: ada darah, anus sedikit merah dan teraba hangat. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 90/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, dari hasil pemeriksaan peneliti melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dengan hasil yakni dianjurkan melakukan USG . Pada usia kehamilannya 35 minggu dan keluhan ibu keluar darah dari jalan lahir dan tidak disertai nyeri perut ini merupakan tanda dari plasenta previa dan akan dilakukan pemantauan lebih lanjut untuk mempertahankan kehamilan karena usia kehamilan masih 35 minggu. Pemantauan perdarahan dilakukan, pada tanggal 22 Oktober 2023 pukul 07.00 WIB dokter

memberikan advis untuk dilakukan operasi SC yang dijadwalkan pukul 11.30 WIB dikarenakan perdarahan tidak berhenti. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi.

Pendampingan ANC pada Ny G dilakukan sebanyak 3 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 6 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di SpOG, 1 kali di puskesmas, 1 kali diklinik dan 3 kali bersama peneliti.

Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 16,6 dimana ibu dalam kategori IMT kurang dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5- 16 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo, 2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022). Menurut Peter Hoffmann pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Pada saat usia kehamilan ibu memasuki trimester II ibu sering mengalami keluar darah segar secara berulang tanpa disertai nyeri perut. Berdasarkan hasil USG ibu mengalami plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, (Wiknjosastro, 2014)

Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak sampai dengan kematian.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal 21 Oktober 2023 jam 23.30 WITA Ny. G datang ke RSUD Ungaran Ibu mengatakankeluar darah segar dari jalan lahir pada jam 23.00 WIB dan tidak disertainyeri perut. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis,

Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 90/70 MmHg (MAP 86 mmHg), nadi 80 X / menit, suhu 37^o C, Pernafasan 22 X/ Menit, BB 52 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 4 jari dibawah proxesus 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 (kepala) sudah masuk PAP, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ: 2.635 gram.

Pada usia kehamilannya 35 minggu dan keluhan ibu keluar darah dari jalan lahir dan tidak disertai nyeri perut ini merupakan tanda dari plasenta previa dan akan dilakukan pemantauan lebih lanjut untuk mempertahankan kehamilan karena usia kehamilan masih 35 minggu. Pemantauan perdarahan dilakukan, pada tanggal 22 Oktober 2023 pukul 07.00 WIB dokter memberikan advis untuk dilakukan operasi SC yang dijadwalkan pukul 11.30 WIB dikarenakan perdarahan tidak berhenti. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi. Pertolongan persalinan secara SC dan bayi lahir di jam 12.00 WITA menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, gerak aktif, berat badan 2.600 gr, LK 33, LD 32, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cephal. Jam 11.30 WITA, Ny. G mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Berdasarkan hasil anamnese Ny.G saat dilakukan kunjungan rumah. Pada tanggal 21 Oktober 2023 pada pukul 23.20 wita ditemukan Ny. G mengeluh keluar darah dari jalan lahir dan tidak disertai nyeri perut ini merupakan tanda dari plasenta previa dan akan dilakukan pemantauan lebih lanjut untuk mempertahankan kehamilan karena usia kehamilan masih 35 minggu. Pemantauan perdarahan dilakukan, pada tanggal 22 Oktober 2023 pukul 07.00 WIB dokter memberikan advis untuk dilakukan operasi SC yang dijadwalkan pukul 11.30 WIB dikarenakan perdarahan tidak berhenti. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, (Wiknjastro, 2014)

Plasenta previa dapat mengakibatkan terjadinya anemia bahkan syok, terjadi robekan pada serviks dan segmen bawah rahim yang rapuh, bahkan infeksi pada perdarahan yang banyak sampai dengan kematian.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada bayi diberikan asuhan antropometri dan pemeriksaan SHK serta OAE dengan hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B, polio.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat

mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun- ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikalis (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.S. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (Putri et al., 2017).

Pada pemeriksaan bayi Ny. G ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. G dalam kondisi sehat.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas hari ke-6 tanggal 28 Oktober 2023 jam 17.00 WITA P₂A₁ nifas hari ke 6, Ny. G mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, hasil kolaborasi dengan dokter SPOG, ibu diberikan lanjutan terapi antibiotik oral selama 5 hari sehari 2 kali diminum setelah makan siang dan makan malam, anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 5 November 2023, P₂A₁ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokeaserosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 3 Desember 2023, P₂A₁ dengan 42 hari masa nifas Ny. G mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB IUD.

Masa nifas pada Ny. G berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 hari, 2 minggu dan 42 hari post partum. Kunjungan ini

sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 18.00 wita. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan SC, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 5-11-2023 pukul 16.00 Wita. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi.

Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan.

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 3 Desember 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. G mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB IUD.

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. G memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru

saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. G berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. G sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. G mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. G yaitu P₂A₁ dengan akseptor KB IUD. Penggunaan kb IUD dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb IUD sebaiknya dipasang selambat- lambatnnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. G yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 23 minggu 4 hari sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan patologis karena ibu mengalami plasenta previa, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 23 minggu 4 hari dengan diagnosa Ny. G umur 24 Tahun, G₃P₁A₁ usia kehamilan 23 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah plasenta previa.

Asuhan kebidanan pada persalinan ibu dilakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dengan hasil dilakukan pertolongan persalinan dengan pemasangan infus RL dan persalinan dilakukan secara SC dan hasil ditemukan kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif *apgar score* 9/10, caput cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan kb IUD saat 42 hari masa nifas, asuhan yang ibu dapatkan hanya berupa KIE KB IUD.

Saran

Bagi Ibu dan Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang

kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

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, Klinik Rahayu Ungaran, Yayasan Pendidikan Borneo Medistra, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689– 1699.
- Dinkes Balikpapan. (2020). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- Kemenkes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemenkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021. In *Kementrian kesehatanRI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Manuaba, F. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan 2019. *Profil Statistik Kesehatan*.
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>
- Sarwono, P. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17>. Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013 Nugroho, Taufan., dkk. 2014 *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah, D, L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama. Edisi pertama. 2011
- Istiany, Ari., Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Offset. Cetakan Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.V ANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Vol.3 No.3. 2013

- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*. Makassar: Alauddin University Press. Edisi pertama. 2011
- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliasuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan., dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta. Penerbit Fitramaya. Cetakan II. 2015.
- Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumbersari, Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika Adiatama. 2014
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012 Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014 Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta :NuhaMedika : 2012
- Pranoto, Ibnu, dkk. *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta :Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*, DKI Jakarta : CV. Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*, Jakarta : ECG, 2017 Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015. Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica. Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2 (4), 180- 188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Romauli, Suryati. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. Buku Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani, E. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.