

**Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. D Usia 22 Tahun
G1P0A0 dengan Usia Kehamilan 38 Minggu**

Nur Fadilah¹, Heni Setyowati²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo
Korespondensi Email:afarsyad@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i>	<i>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 komperhensif yang dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif ana;itik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sample adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 38 minggu, G1P0A0. Waktu penelitian Agustus 2023 – September 2023 di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Balikpapan. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Tehnik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. D G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu. Persalinan berlangsung secara normal dan mendapatkan terapi antibiotik dan asam mefenamat. Masa nifas berlangsung normal, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka perenium grade 2, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan OEA lulus. Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.</i>
<i>Keywords: Asuhan Kebidanan Komperhensif</i>	
Kata Kunci: Comprehensive Obstetric Care	
	Abstrak 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 early detection of high maternal and neonatal risk. 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 is a pregnant woman in the third trimester, 38 weeks gestation, G1P0A0. Research time is August 2022 – September 2022 in the working area of the Mekarsari Balikpapan Health Center. 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. D G1P0A0 38 weeks gestation. The birth took place normally and received antibiotic therapy and mefenamic acid. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, grade 2 perennial wounds, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and OEA passed. Mrs. D decided to use 3-month injectable birth control

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.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem perdarahan darah (4,94%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita menurut jenis kelamin, kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Kalimantan timur khususnya kota Balikpapan tahun 2020, di peroleh dari data tabel Kota Balikpapan memiliki 27 puskesmas dengan jumlah Angka Kematian neonatal laki-laki dan perempuan sebanyak 75 , Angka Kematian Bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 83 , Angka Kematian Balita laki-laki dan perempuan sebanyak 6 dengan jumlah total 89.

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% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur 84,61 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 88,75% Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin pada tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur yaitu sebesar 85,29 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 85% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu sebesar 17,90% sampai dengan tahun 2019 78,78 %. Capaian kunjungan nifas di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 82,48%% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Statistik Kesehatan, 2019).

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%. Capaian kunjungan Neonatal di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 87,07%, Ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai target yang ditentukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Capaian cakupan KB aktif di Balikpapan menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kota Balikpapan yaitu kontrasepsi yaitu Jumlahnya mencapai 29 599 akseptor atau 42,39 persen dari keseluruhan peserta KB. Setelah itu alat Kontrasepsi pil KB sebanyak 17,087 peserta dan IUD sebanyak 11,233 peserta (Dinkes Balikpapan, 2020).

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terbanyak adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di otak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan. (Manuaba, 2012). Terjadinya letak sungsang berkurang dengan bertambahnya umur kehamilan. Letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3% persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm 2,3 Sebagai contoh, 3,5 persen dari 136.256 persalinan tunggal dari tahun 1990 sampai 1999 di Parkland Hospital merupakan letak sungsang (Manuaba, 2008). Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul (Manuaba, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 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.

Berdasarkan sumber data dan dinas kesehatan kabupaten kota sekalimantan timur terlihat jumlah kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2019 jumlah AKI yang didapatkan berjumlah 79 jiwa. Di tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 76 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2020).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 November 2022 pukul 09.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Jl. Strat x No x RT xx Km x, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 23 minggu 3 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *poedji rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

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 III usia kehamilan 38 minggu, G₁P₀A₀. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Agustus 2022 sampai September 2022. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari. 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 3 sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 38 minggu dengan data primer, 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, 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

Hasil

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny. D dilakukan dengan homecare di rumah Ny. D pada hari Kamis 31 Agustus 2022 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester III dan ditemukan hasil Ny. D mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. D tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. D memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 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. D mengatakan haid terakhir 07 Desember

2022 dengan hari perkiraan lahir 14 September 2023. Lama pernikahan Ny. D 2 tahun, saat ini hamil anak Pertama dengan usia kehamilan 38 minggu. Ny. D setelah melahirkan berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1 jari bawa 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, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2.945 gram.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester III yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di puskesmas tanggal 01-02-2022 saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil HPHT 07-12-2022, TP 14-09-2023, BB saat ini: 63,3 kg, TB ; 157 cm IMT : 21,50 hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 14,3 % gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 8. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.D dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. D mual muntah pada saat trimester I, usia kehamilan 8 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makan siang sebanyak 30 butir, B 6 diberikan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan pagi sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur sebanyak 30, asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, dan kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat - obatan, Ny. D diberikan KIE tentang makan porsi kecil dan sering, KIE konsumsi makanan rendah lemak untuk mengurangi mual dan muntah, status imunisasi TT lengkap. Ny. D selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh klinik.

Kunjungan kedua sampai dengan kunjungan 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 19 September 2023 pukul 18.00 WITA, Ny. D memasuki usia kehamilan G1P0A0 UK 40 minggu mengatakan perut terasa mules sejak tadi pagi jam 08.00 WITA sampai saat ini. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 110/80 MmHg, nadi 78 X /menit, suhu 36,60 C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 63,3 kg dari sebelumnya 53 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 1 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, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 135 kali/menit. , TFU : 31 cm, TBJ: 3.100 gram.

Pemeriksaan vagina ditemukan hasil : pembukaan 4 cm, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada jam 22.00 wita Ny. D mengeluh perut terasa mules teratur dan dilakukan pemeriksaan dalam, ditemukan pembukaan 9 cm, ketuban utuh, kepala di hodge 3. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir

Tanggal 19 September 2023 jam 23.00 wita Ny. D mengatakan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan keadaan umum : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 80 X/menit, suhu : 36⁰C, pernafasan : 20 X/Menit, BB : 63,3 kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold di dapatkan : Leopold I : 1 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, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 135 kali/menit. , TFU : 31 cm, TBJ: 3.100 gram. Persalinan Kala I tanggal 19 September 2023 jam 23.00 WITA ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tidak teraba, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 23.31 WITA menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, gerak aktif, *apgar score* 9 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 2880 gr, LK 34, LD 33, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Jam 23.46 WITA, Ny. D mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri. Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada perineum, tampak keluar stolsel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 11.45 WITA, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium hanya diberi betadine tidak dilakukan penjahitan.

Jam 23.50 WITA P₁A₀ inpartu kala IV, Ny. D mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 50 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vitka, tetes mata dan polio.

Tanggal 20 September 2023 Jam 01.00 WITA Ny. D mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 120 kali/menit, suhu 36 derajat celcius, P 60 kali/menit, pulse oksimetri 1 jam pertama 97 %, pulse oksimetri ke 2 : 98 %, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, c/c tidak ada, anus (+), IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainaan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri dan pemeriksaan SHK serta OAE dengan hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B, polio.

Asuhan kebidanan masa nifas

Tanggal 20 September 2023 pukul 05.31 WITA yakni masa nifas 6 jam post partum ibu 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. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 100 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 26 september 2023 17.00 WITA P₁A₀ nifas hari ke 6, Ny. D mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus

teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 10 September 2023, P₁A₀ 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 8 Oktober 2023, P₁A₀ dengan 42 hari masa nifas Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB Suntik 3 bulan.

Asuhan Kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 10 Oktober 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB Suntik 3 bulan.

Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pendampingan ANC pada Ny D dilakukan sebanyak 3 kali yakni trimester III sebanyak 4 kali dan trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 8 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 8 kali dengan petugas sebanyak 8 kali di puskesmas dan 3 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 10,3 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 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal 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.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesis Ny.D saat dilakukan kunjungan rumah dan mendapatkan rekomendasi bahwa ibu akan dilakukan perawatan di puskesmas pada tanggal 19 September 2023 pada pukul 16.00 wita ditemukan Ny. D mengeluh perut masih mules teratur, dan dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah mengalami pembukaan 4 cm ketuban utuh, bagian terbawah kepala dan sudah hodge 3. Pada jam 23.00 wita dilakukan kembali pemeriksaan dan ibu masuk pembukaan 10 cm ketuban pecah jernih kepala hodge 3 plus beri tahu ibu akan dilakukan pemangangan infus dan ibu bersedia dan sudah ada tanda mau melahirkan seperti anus membuka, perineum menonjol dan his teratur lebih dari 45 detik. Kala I berlangsung selama 6 jam selama berada di instansi kesehatan RS datang dengan pembukaan 4 cm dengan ketuban utuh, ketuban ibu pecah spontan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.00 Wita. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit - 1 jam (Sarwono, 2015). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9-10. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 11.45 Wita. Dalam kala II ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc. Menurut Sarwono, kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Sarwono, pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan) (Maternitas, K dkk, 2017). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi (Hidayah et al., 2020).

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Sarwono,2015). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas pada Ny. D berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 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 23.31 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 normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 10-10-2023 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 suntik 3 bulan untuk menjarakkan kehamilannya.

Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir

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 umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangannya 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.D. 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. D ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. D dalam kondisi sehat.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

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. D memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. D 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. D sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. D 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 implant. 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. D yaitu P₁A₀ dengan akseptor KB Suntik 3 Bulan Penggunaan kb implant dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb implan 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

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. D yang dimulai pada usia kehamilan trimester tiga usia kehamilan 38 minggu 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 fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 38 minggu dengan diagnosa Ny. D umur 22 Tahun, G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu hjanin hidup tunggal intra uterin.

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 Suntik 3 bulan saat 42 hari masa nifas, asuhan yang ibu dapatkan hanya berupa KIE kb suntik 3 bulan.

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.
- Kemendes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemendes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*.
Kemendes RI.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021. In *Kemendagri kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- 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>