

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 25 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Sepinggan

Ratih Sukma Dewi ¹, Ninik Christiani ²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
sabrynadewi2010@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
christianininik@gmail.com

Email Korespondensi: sabrynadewi2010@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords : Continuity of
Care.*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity
of Care.

Abstract

Data from the World Health Organization (WHO) in 2020 showed an alarming figure, namely that around 287,000 women died during and after pregnancy and childbirth. The astonishing fact is that almost 95% of all maternal deaths occur in low- and lower-middle-income countries, and what is even more surprising is that most of these deaths are actually preventable (WHO, 2024). Data from the Maternal and Child Nutrition and Health program at the Ministry of Health shows a trend that needs attention. The number of maternal deaths tends to increase from 2019 to 2021, while from 2021 to 2023, the figure fluctuates. In 2023, 4,482 cases of maternal death were recorded. The main cause of maternal death that year was hypertension in pregnancy with 412 cases, followed by obstetric hemorrhage with 360 cases, and other obstetric complications with 204 cases (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2024). The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care in continuity of care (COC) for Mrs. A, 25 years old, G1P0A0 at the Sepinggan Health Center, Balikpapan City, with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation of patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and when choosing contraceptives and documenting using SOAP. While health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and counseling on how to care for the umbilical cord lead to exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates, and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques use interview methods and direct observation of patients. The results obtained from comprehensive assistance in continuity of care (COC) to Mrs. A are from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns until the mother uses contraceptives, which occur physiologically and there are no complications. The conclusion obtained by the author from providing comprehensive midwifery care using continuity of care (COC) on Mrs. A is that as health

workers, especially midwives, they can implement comprehensive midwifery care to reduce MMR and IMR.

Abstrak

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Fakta yang mencengangkan adalah hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan yang lebih mengejutkan lagi adalah sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Data dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang perlu diperhatikan. Jumlah kematian ibu cenderung meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, sedangkan dari tahun 2021 hingga 2023, angka tersebut berfluktuasi. Pada tahun 2023, tercatat 4.482 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lainnya dengan 204 kasus (Kemenkes RI, 2024). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerrapkan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. A Umur 25 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Spinggan Kota Balikpapan dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi seta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lair, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga ASI eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. A adalah dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi yaitu terjadi secara fisiologis dan tidak ada penyulit. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. A adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Angka kematian ibu adalah indikator penting yang menunjukkan kualitas layanan kesehatan sebuah negara. Pada tahun 2020, hampir 800 wanita kehilangan nyawa setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Di seluruh dunia, rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, sebagian besar kematian ibu, sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Fakta yang mencengangkan adalah hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan yang lebih mengejutkan lagi adalah sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Data dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang perlu diperhatikan. Jumlah kematian ibu cenderung meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, sedangkan dari tahun 2021 hingga 2023, angka tersebut berfluktuasi. Pada tahun 2023, tercatat 4.482 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lainnya dengan 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Meskipun tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, masih diperlukan upaya yang lebih intensif dan langkah-langkah strategis untuk mempertahankan momentum tersebut dan mencapai target AKB 16/1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2023, tercatat 34.226 kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) yang mencapai 80,4%. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) dan rentang usia 12-59 bulan masing-masing mencapai 14,4% dan 5,2%. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana jumlah kematian balita hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan trend kematian ibu pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang cukup tinggi kasus kematian ibu yaitu sebanyak 168 kasus. Pada tahun 2022 sebanyak 73 kasus menunjukkan terjadi penurunan sebanyak 95 kasus dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 168 kasus. Angka kematian bayi pada tahun 2021, kasus kematian bayi meningkat kembali menjadi sebesar 703 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2022 sebesar 711 kasus dan menjadi angka tertinggi dibandingkan dengan kasus pada tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) seringkali disebabkan oleh kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama dalam hal pelayanan kegawatdaruratan yang tepat waktu. Hal ini dapat disebabkan oleh keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya, mengambil keputusan, dan mencapai fasilitas kesehatan. Selain itu, kondisi ibu itu sendiri juga menjadi faktor yang tidak dapat diabaikan, seperti usia yang terlalu tua atau terlalu muda saat melahirkan, serta jarak kelahiran yang terlalu rapat. Kriteria 4 “terlalu” ini menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kematian maternal (Siahaan, 2018).

Pada tahun 2023, penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lainnya dengan 204 kasus. Sementara itu, penyebab utama kematian bayi di Indonesia pada tahun yang sama adalah Respiratory dan Cardiovascular dengan persentase 1%, Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 0,7%, Kelainan

Congenital 0,3%, Infeksi 0,3%, Penyakit saraf dan sistem saraf pusat 0,2%, serta komplikasi intrapartum 0,2%. Ada juga kasus-kasus yang penyebabnya belum diketahui, yaitu sebesar 14,5%, dan lainnya sebesar 82,8% (Kemenkes RI, 2024).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dicapai dengan menjamin akses terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Hal ini mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana, termasuk KB pasca persalinan, juga menjadi bagian penting dalam upaya ini (Ekayanti, 2024).

Indonesia telah menerapkan program Continuity of Care, yang berarti perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif bagi ibu dan bayi. Program ini mencakup seluruh tahap kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas. Jika dilaksanakan dengan baik, program ini terbukti efektif dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, sesuai dengan perencanaan pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melukan laporan Continuity of Care (COC) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Umur 25 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Sepinggan”.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*) dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. A Umur 25 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Sepinggan Kota Balikpapan yang dimulai sejak tanggal 27 Januari sampai dengan 29 Agustus 2024 sejak umur kehamilan 9 minggu, sampai dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sebagai berikut:

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Menurut Saifuddin (2014), pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan di bahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu.

Menurut Manuaba (2015), usia produktif untuk hamil adalah usia 20- 30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2016), pada umur ibu >35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet.

Sedangkan menurut Jannah (2019), psikologis seseorang juga dipengaruhi oleh usia, semakin bertambah usia, maka semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuannya menghadapi berbagai persoalan. Usia yang aman dan ideal untuk mengalami kehamilan dan persalinan adalah pada masa usia reproduksi, yaitu usia 20-35

tahun. Seorang wanita yang berumur kurang dari 20 tahun mungkin secara seksual sudah dikatakan matang, akan tetapi secara emosional dan social belum cukup matang. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. A hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, usia hamil anak pertama adalah 25 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. A termasuk kategori usia produktif di kehamilan pertamanya.

Menurut Saifuddin (2014), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 25 November 2023 maka dapat dihitung HPL nya adalah 2 September 2024, dan didapatkan umur kehamilan 39 minggu pada Ny. A dengan hasil tersebut akan mendekati proses kelahiran.

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 & K4). Pada pemeriksaan kehamilan, Ny. A telah melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan ketentuan program pemerintah, yaitu sebanyak 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. A sangat mementingkan kesehatannya dan janinnya.

Menurut Manuaba (2015), pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 100/80 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. A tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi. Pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil < 145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Pada Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 150 cm dari hasil buku KIA ibu. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan Ny. A dalam batas normal tidak mengalami risiko CPD. Ny. A saat dilakukan pemeriksaan berat badan sebelum kehamilan adalah 63 kg, dan didapatkan IMT nya dengan rumus $(BB \text{ (kg)} : TB(m)^2)$ yaitu $(63 \text{ kg} : (1,50 \text{ cm} \times 1,50 \text{ cm})) = 28$ ibu termasuk dalam kategori BB berlebih.

Menurut Cunningham (2018), beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami keluhan mual dan muntah. Mual dan muntah yang terjadi pada TM I terjadi karena peningkatan hormon pada saat hamil. Selama masa kehamilan, produksi hormon estrogen dan progesteron meningkat sehingga memengaruhi fungsi neuron, serta fungsi alat tubuh lainnya, dan hormon chorionic gonadotropin yang meningkat sehingga mengakibatkan rasa mual dan muntah pada masa awal kehamilan. Gejala ini biasanya timbul dipagi hari dengan frekuensi yang akan menurun setiap harinya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini sejalan dengan keluhan yang dirasakan pada Ny. A yang mengalami keluhan yang sama dengan teori sehingga keadaannya termasuk fisiologis.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan normal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015). Pada pemeriksaan Ny. A didapatkan hasil bahwa letak janin bagian bawah kemungkinan kepala dengan DJJ berkisar antara 136-138 x/menit. Dalam pemeriksaan Ny. A yaitu DJJ nya dalam keadaan normal.

Diagnosis yang telah ditegakkan pada tanggal 29 April 2023 yaitu G1P0A0 umur 25 tahun usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis ibu normal dengan teori dari Kemenkes RI (2013), yang menyatakan usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu.

Menurut Kemenkes RI (2013), dikatakan kehamilan normal apabila keadaan umum ibu baik, tekanan darahnya < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, edema hanya pada ekstremitas, DJJ 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada riwayat kelainan obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

Menurut Kemenkes (2013), asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. A diberikan perencanaan berupa jelaskan hasil pemeriksaan, jelaskan tanda-tanda persalinan, berikan edukasi tentang menyusui, berikan edukasi tentang alat kontrasepsi, berikan penjelasan tentang bahaya kehamilan, anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan, lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Menurut Kemenkes (2013), pastikan bahwa ibu memahami hal-hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascasalin, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi.

Selama proses kehamilan, ibu hamil tidak hanya membutuhkan hal-hal yang bersifat fisik saja. Akan tetapi, juga dari aspek psikologis. Kebutuhan psikologis ibu antara lain mendapatkan dukungan, pendampingan keluarga dan bidan. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada kunjungan kehamilan I, II dan III menganjurkan ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, khususnya kesiapan mental bagi ibu untuk menyambut anggota baru dalam keluarganya. Adanya pendampingan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses kehamilan. Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah diberikan hasil evaluasi yang didapatkan berupa Ny. A dapat memahami dan mau mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Pada tanggal 29 Agustus 2024 pukul 13.00 WITA saat umur kehamilan Ny. A 39 minggu, Ny. A datang ke Puskesmas Sepinggang dengan keluhan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang. Saat di Puskesmas menjelaskan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan.

Menurut JNPK (2008), gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lendir darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, meningkatnya pengeluaran lender darah, kala III Uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi, kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules/ nyeri.

Sebagian besar persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan. Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut. Rasa nyeri pada kehamilan dan persalinan diartikan sebagai sebuah “sinyal” untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan.

Data subjektif yang dibahas pada kasus ini yaitu usia, keluhan yang menunjukkan tanda-tanda persalinan, dan data-data perkembangan perkembangan yang di dapat dari kala

I sampai kala IV. Kala I pada kasus Ny. A dari hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya mules/nyeri dari pukul 13.00 WITA hilang datang, Nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Pada pukul 15.00 WITA Ny. A melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sepinggan dan bidan mengatakan sudah pembukaan tiga, ibu tidak dianjurkan untuk pulang dan dianjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi karna sudah dalam proses persalinan kala I fase aktif. Pada pukul 03.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam karena Ny. A mengatakan nyeri pada perut, didapatkan hasil bahwa pembukaan \varnothing 4 cm. Kala II ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan dan ada dorongan ingin meneran. Hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan lengkap (05.00 WITA), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis. Kala III terjadi 5 menit setelah bayi lahir, ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri dan nyeri pada jalan lahir. Kala IV dilakukan setelah plasenta lahir sampai dengan pengawasan 2 jam. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir. Hal ini menunjukkan bahwa hasil anamnesa yang dilakukan dengan isi teori sesuai sehingga keluhan ibu termasuk normal pada saat persalinan.

Menurut JNPK (2008), tanda persalinan di mulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Kala I berlangsung selama \pm 8 jam. Pada Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan objektif: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, \varnothing 4 cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge II, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+). Kala II berlangsung selama \pm 30 menit, jam 06.30 WITA terjadi partus spontan, AL♀H. Kala III berlangsung selama 7 menit, di dapatkan hasil kontraksi baik, TFU tepat pusat, tali pusat tampak memanjang, adanya semburan darah, uterus membulat. Kala IV berlangsung selama \pm 2 jam, didapatkan hasil pemeriksaan Kontraksi uterus: Baik, TFU: Sepusat, Kandung kemih: Tidak penuh, Perdarahan: \pm 150cc, Perineum: laserasi grade 2, Plasenta lahir spontan pukul 06.45 WITA. Pemeriksaan pada Ny. A, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan sehingga dalam pemeriksaan ini Ny. A dalam keadaan normal.

Kemenkes RI (2013), persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Pada persalinan normal terdapat beberapa fase, yaitu kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten: pembukaan serviks 1-3 cm yang berlangsung sekitar 8 jm dan fase aktif yaitu pembukaan 4-10 cm atau lengkap sekitar 6 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida. Kala III segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 2 jm postpartum.

Permasalahan ibu bersalin normal muncul berkaitan dengan data psikologis ibu. Setelah dilakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis pada Ny. A, tidak ada rasa kecemasan, ibu sangat sabar dalam menghadapi proses persalinannya. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan pada kasus Ny. A sehingga dalam keadaan normal tanpa ada masalah.

Menurut Manuaba (2015), dalam 60 langkah APN, persiapan untuk melahirkan bayi adalah saat kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong yang gunanya untuk menahan perineum saat proses persalinan dan kain diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi agar bayi tidak hipotermi. Pada Ny. A setelah bayi lahir, bayi dikeringkan di depan jalan lahir ibu tidak di perut ibu karena kainnya diletakkan di dekat jalan lahir ibu, sedangkan tangan penolong mudah untuk mengecek kontraksi rahim dan janin tunggal, selain itu juga agar penolong bisa memantau perdarahan yang keluar saat mengecek kontraksi tanpa takut bayi jatuh. Bayi kemudian dilakukan pengisapan lendir.

Dari mulai perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi pada Ny. A dari mulai kala I sampai dengan kala IV. Kala I dari pembukaan 4 cm berlangsung selama \pm 4 jam, kala II \pm 20 menit, kala III 5 menit, Kala IV \pm 2 jam. Hasil evaluasi kondisi ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat masalah apapun.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Menurut Mochtar (2012), masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu. Data subjektif yang akan dibahas penulis yaitu keluhan yang dialami ibu, pola nutrisi, eliminasi dari BAK dan BAB, pola aktivitas dan istirahat. Ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Klien mengatakan sudah melahirkan normal jam 06.35 WITA pada tanggal 29 Agustus 2024 pada jam 09.30 WITA sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan tetapi masih merasakan nyeri pada jahitan, lemes karena kecapean dan perutnya mules.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2020) menyatakan bahwa hampir 90% proses persalinan normal itu mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomy. Luka perineum biasanya dirasakan sangat nyeri oleh ibu nifas tapi ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineumnya, hal tersebut terjadi karena ambang nyeri pada setiap orang berbeda-beda. Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada saat janin lahir. Robekan ini sifatnya traumatic karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat. Hasil dari teori dan keluhan, maka Ny. A dalam keadaan normal.

Menurut Manuaba (2015), setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu, isapan langsung bayi pada putting susu dan hormon hipofisis posterior sehingga produksi ASI akan lancar. Pada Ny. A mengatakan ASI nya sudah keluar.

Adapun terapi komplementer yang diberikan untuk meningkatkan produksi ASI adalah pijat oksitosin. Menurut Supardi (2022), pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Semakin sering dilakukan pemijatan oksitosin, produksi kadar hormon prolaktin ibu semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.

Menurut Cunningham (2018), ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam postpartum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam postpartum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAK, jika ibu tidak bisa BAB lebih dari hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari postpartum dianggap fisiologis. Pada Ny. A BAK spontan sekitar \pm 6 jam. Menurut Mochtar (2012), lokhea adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pada masa nifas ke 4 hari maka normalnya yaitu lokhea sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir. Kunjungan nifas kedua, klien mengatakan masih mengeluarkan flek coklat kekuningan dalam jumlah sedikit.

Pada data objekif penulis membahas tentang tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk

kontraksi, keadaan perineum, dan pengeluaran lokia selama masa nifas. Kunjungan Nifas I dilakukan pada 6 jam postpartum tanggal 29 Agustus 2024 didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmetis. pemeriksaan fisik didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, saat puting ditekan keluar ASI, perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari rahim berupa lokea rubra. Kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 6 September 2024 didapatkan hasil terasa nyeri pada luka jalan lahir, pengeluaran ASI-nya lancar, bayi menyusu dengan baik dan kuat, keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Perineum: Belum kering, tidak ada tanda infeksi, Laktasi: (+), Lochea: sanguilenta, TFU: 2 pertengahan pusat symphysis. Kunjungan nifas III dilakukan pada tanggal 13 September 2024 didapatkan hasil nyeri pada luka jalan lahir sudah mulai berkurang, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat, Perineum: tidak ada tanda infeksi, Laktasi: (+), Lochea: Sanguilenta, TFU: 2 jari diatas symphysis. Kunjungan nifas IV melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan.

Pada kasus Ny. A pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Kunjungan neonatus I menurut Kemenkes RI (2013) mengatakan bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir. Pada kasus Ny. A, bayi belum mengeluarkan BAK namun sudah mekonium pada jam 06.30 WITA tepat setelah bayi lahir. Menurut Kemenkes (2013), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusu sendiri. Pada bayi Ny. A dilakukan IMD selama 1 jam atau 60 menit.

Kemenkes RI (2013), bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus By. Ny. A pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 diberikan pada saat bayi usia 6 jam.

Kunjungan Neonatus II menurut Wiknjastro (2015), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada By. Ny. A tali pusat lepas pada tanggal 4 September 2024. By. Ny. A dipenuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian on demand terjadwalnya setiap 2 jam. Klien mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun.

Kunjungan Neonatus III menurut teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri-ciri bayi normal, kenaikan BB dan PB, dan TTV dan pemeriksaan fisik bayi. Menurut Kemenkes RI (2013), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm. Pada bayi Ny. A, pemeriksaan antropometri

didapatkan hasil sebagai berikut: BB 3.015 gram, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 33 cm. Pada pemeriksaan fisik Kepala: Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma; Muka: Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih; Mata: Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi; Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung; Mulut: Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada palatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan; Telinga: Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan; Leher: Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis; Dada: Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan; Tali pusat: Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus; Abdomen: Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus; Punggung: Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida; Genitalia: Vagina, uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora; Anus: Tidak ada kelainan, lubang anus (+); Ekstremitas: Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+); Eliminasi BAB: 3-4 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji, BAK: 7-8 x/hari; Nutrisi ASI: on demand, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusui, PASI : belum diberikan.

Kemenkes RI (2013) menyatakan dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam tang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini bayi Ny. A termasuk kategori neonatus normal, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan neonatus I Pada By. Ny. A dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Menurut Kemenkes RI (2013), bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada By Ny. A setelah 24 jam ibu dan keluarga beserta bayi pulang dari Puskesmas. Kunjungan neonatus II pada bayi Ny. A dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Saifuddin (2014), asuhan pada neonatus saat kunjungan kedua yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dengan praktik menunjukkan tidak ada kesenjangan. Pada kunjungan kedua bayi Ny. A dimandikan dan dibersihkan. Kunjungan neonatus III pada bayi Ny. A dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, dan melakukan evaluasi dan pelaksanaan pada kunjungan neonatus I dan II.

Telah dilakukan evaluasi dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan, pada bayi Ny. PD telah di berikan asuhan sebanyak 3 kali yaitu KN I berumur 6 jam, KN II berumur 7 hari dan KN III berumur 14 hari. Dari semua asuhan yang telah diberikan saat kunjungan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya.

Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan dirumah klien. Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. A mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. A dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. A menjadi peserta KB.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan saat kunjungan, adalah asuhan kunjungan KB dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2024 pukul 01.30 WITA di puskesmas. Pada pengkajian data subjektif yang didapat langsung dari klien, ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya sekitar 5 tahun, ingin menyusui bayinya secara eksklusif dan hingga 2 tahun, belum pernah menggunakan KB. Asuhan yang diberikan adalah memberikan klien informasi tentang KB IUD post placenta menggunakan media lembar balik dan leaflet.

Pada pengkajian data objektif yang diamati langsung dari klien, ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV Tekanan darah: 110/80 mmHg, pernafasan: 20 x/menit, Nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7°C, payudara tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, tidak ada lecet, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kasus Ny. A pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Umur 25 Tahun di Puskesmas Sepinggang Kota Balikpapan meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa semua berjalan secara fisiologis dan tidak ada penyulit.

Ucapan Terima Kasih

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
3. Bidan Puskesmas Sepinggang

Daftar Pustaka

- Cunningham, G. (2018). *Obstetri Williams*. EGC.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*. Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.
- Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1). <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/702>
- Jannah, M. (2019). Pengaruh Pendampingan OSOC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1). <https://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/215>
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial Persalinan Buku Acuan*. JNPK-KR.
- Kemendes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemendes RI. http://dinkes.acehsetatankab.go.id/uploads/Buku_Saku_10.pdf
- Kemendes RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.

- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kandungan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siahaan, N. S. E. (2018). Analisis Pengaruh Sanitasi Dan Angka Kematian Ibu Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Sumatera Utara. *QE Journal*, 7(2). <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/qe/article/view/17556>
- Supardi, N. (2022). *Terapi Komplementer Pada Kebidanan*. Global Eksekutif Teknologi.
- Susilawati, S. (2020). Determinan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Faletahan Health Journal*, 7(3). <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/187>
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The global MMR in 2020,achieved at the national level.>
- Wiknjosastro, H. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Prawirohardjo Prawirohardjo.