



ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.M MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS SAMPANG

Diana Dwi Lestari¹, Norif Didik Nur Imanah², Septi Tri Aksari³, Ellyzabeth Sukmawati⁴

DIII Kebidanan, Stikes Serulingmas Cilacap

Kontak : dianadwilestari41@gmail.com¹ norifdidiknur@gmail.com²
septi3aksari@gmail.com³ sukmaqu8687@gmail.com⁴

ABSTRAK

Asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus pada Ny M Umur 31 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sampang Kota Cilacap Metode Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan pendekatan proses kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Pengkajian dilakukan dengan melihat hasil data subjektif dan objektif, dan observasi secara kunjungan rumah. Hasil diperoleh diagnosa GII PI A0 Usia Kehamilan 39+6 minggu fisiologis tidak ada keluhan, riwayat persalinan fisiologis yang diikuti masa nifas fisiologis, pada kasus tersebut mendapat penanganan dengan tindakan yang sesuai, Riwayat BBL bayi dilahirkan dengan BB: 2900 gr, PB: 49 cm, LD: 33 cm, LK :32 cm jenis kelamin perempuan ada laserasi derajat II pada jalan lahir. Hasil penelitian pada kehamilan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori. Pada asuhan kehamilan terdapat kesenjangan yaitu kujrangnya mendapatkan imunisasi TT dan VT yang diperiksa kurang dari 4 jam, persalinan terdapat kesenjangan tidak pakai APD lengkap sepatu boots, pada asuhan BBL, nifas dan KB tidak terdapat kesenjangan. Pada penerapan asuhan kebidan kesenjangan antara teori dan praktek terdapat pada persalinan tidak memakai APD lengkap dalam proses melakukan tindakan asuhan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB pada Ny.M

ABSTRAK

Examine midwifery care in the form of a case study on Mrs. M, aged 31 years in the Puskesmas Sampang Area, Cilacap City. This Scientific Writing Method uses Varney's 7 step midwifery process approach and SOAP. The assessment is carried out by looking at the results of subjective and objective data, and observing home visits. Results: The results obtained a diagnosis of GII PI A0 Physiological 39+6 weeks of gestation no complaints, history of physiological delivery followed by physiological postpartum period, in this case received treatment with appropriate measures, history of low birth weight babies born with weight: 2900 gr, PB: 49 cm, LD: 33 cm, LF: 34 cm female, there is a grade I laceration in the birth canal. The results of the study on pregnancy care provided were in accordance with the theory. In childbirth care there is a gap in not wearing complete PPE, in BBL, postpartum and family planning care there is no gap. Conclusion: In the application of midwifery care, the gap between theory and practice is found in childbirth not wearing complete PPE in the process of taking care actions.

Keywords: Midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, family planning

Received Juli 30, 2022; Revised Agustus 2, 2022; Accepted September 02, 2022



I. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilan atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. (Kesehatan Indonesia,2019).

Tahun 2017 terjadi penurunan terhadap AKI sebanyak 475 kasus angka tersebut terus turun menjadi 421 kasus pada tahun 2018 dan 416 pada tahun 2019 sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat dan adanya kenaikan AKI pada tahun 2020 yaitu ada 530 kasus di tahun 2020, meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020 hal ini menunjukkan adanya peningkatan pada AKB (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Cilacap angka kematian Ibu atau AKI pada periode tahun 2019 ada sebanyak 15 kasus, sedangkan jumlah kematian bayi atau AKB mencapai 155 kasus.ditahun 2019 hal ini terjadi penurunan pada AKI dan kenaikan pada AKB. Sementara untuk target maksimal dari RPJMD Kabupaten Cilacap, angka kematian untuk ibu hamil 19 kasus dan AKB 139 kasus (Arinastuti, 2020)

Penyebab kasus AKI sering terjadi terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah preeklamsi/eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar, perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%), lain-lain (34,5%) Komplikasi utama menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018),

Upaya untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) dengan target yang telah ditentukan oleh adalah mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 1.000 kelahiran hidup. Mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, untuk mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan sehingga Angka Kematian Neonatal dapat menurun hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 70 per 1.000 KH , BBLR prematuritas adalah penyebab utama kematian pada bayi (38,8/1000KH) dalam mencapai SDGs yaitu kehidupan yang sehat dan sejahtera khususnya yang terkait kesehatan ibu dan bayi pada tahun 2020 sampai dengan bulan Agustus telah terjadi 74 kasus kematian neonatal (AKN) (Program SDGs,2020).

II. METODE STUDI KASUS

Received Juli 30, 2022; Revised Agustus 2, 2022; Accepted September 02, 2022

Metode yang digunakan pada penelitian komprehensif ini dengan study penelaan kasus (Case study) penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sampang mulai bulan Januari 2022 sampai dengan Maret 2022 peneliti ini yaitu Ny.M umur 31 tahun instrumen yang digunakan yaitu yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan , mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

III. HASIL STUDI KASUS

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M umur 31 tahun, G2P1A0 di Puskesmas Sampang telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2022, Ny. M mengalami ketidaknyamanan kaki bengkak, punggung merasa pegal-pegal dan sering buang air kecil pada malam hari, sehingga membuat ibu susah tidur. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Bidan memberikan konseling untuk tidur posisi kaki lebih tinggi dari kepala dengan mengganjal bantal dan mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak di siang hari. Istirahat dan tidur yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. Memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan mengonsumsi makanan tinggi protein. Menerapkan perilaku personal hygiene yang baik dan benar, terutama pada saat membersihkan alat genetaliannya dengan cara cebok dimulai dari depan ke belakang dan bersihkan genetalia menggunakan handuk yang sudah kering dan mengganti pakaian dalam yang sudah lembab. Kemudian mengajarkan senam hamil sebagai latihan teknik relaksasi nafas dan menyiapkan kondisi ibu agar siap menghadapi persalinan.

2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39-40 minggu. Pada tanggal 28 Februari 2022 jam 09.00 WIB, Ny M mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lender serta merasa cemas menghadapi proses persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi dan mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedon dan memperhatikan kebersihan diri. Persalinan kala I berlangsung selama ± 4 jam, kala II berlangsung selama 45 menit, kala III berlangsung selama 05 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan penggungtingan tali pusar dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb O. Jenis kelamin perempuan, berat badan 2.900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, tidak

terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 mengingatkan kembali pada Ny M untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan K3 menganjurkan untuk ke Posyandu untuk memperoleh imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal, tali pusat hari ke lima.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh merasakan sedikit nyeri dibagian perineum, maka dianjurkan untuk melakukan latihan kaegel, membasuh perineum dengan air bersih dan sering mengganti pembalut dan pakaian dalam. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan vital sign, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. M. Involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea rubra normal.

IV. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Suryani, 2018). Untuk memperoleh data subjektif, penulis melakukan wawancara terhadap pasien. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 14 Januari 2022 dan memperoleh data subjektif yang menunjukkan Ny. M umur 31 tahun pendidikan SMK (Sekolah Menengah Kejuruan), pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan pengkajian tersebut karena pasien dan keluarga dapat bekerja sama. Penelitian yang dilakukan oleh Dora Destriana (2017). Bahwa pendidikan dan pekerjaan ibu hamil tidak ada hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil. Dalam pengkajian data subjektif memiliki kesamaan antara teori dan kasus. ANC pada ibu hamil di era new normal karena ada penyebaran virus Covid -19 menyebabkan ibu hamil khawatir saat melakukan pemeriksaan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan pemeriksaan kehamilan penting karena dapat mengetahui kondisi dan kesejahteraan ibu dan janin hasil pengetahuan, sikap ibu dan sikap petugas kesehatan tentang pemeriksaan kehamilan selama pandemi COVID-19 yang memiliki hubungan erat terhadap perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan (Yuli Sya'baniah Khomsah, 2022) .Didalam teori disebutkan bahwa kunjungan antenatal minimal dilakukan 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga Sedangkan dalam kasus Ny. M melakukan kunjungan antenatal 7 kali, ini menandakan Ny. M rajin untuk periksa hamil ketempat bidan sehingga bidan dapat lebih memantau dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan didapatkan hasil tidak ada kesenjangan pada Ny.M dalam ANC. Dalam kehamilan.TT1

dilakukan pada saat kunjungan antenatal pertama, TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 1 tahun setelah TT3, dan TT5 1 tahun setelah TT4 (Musfirah et al., 2021).

Pada kasus Ny. M sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu TT1 dilakukan pada waktu akan menikah, TT2 dilakukan selang waktu 4 minggu setelah menikah, TT3 dilakukan 6 bulan setelah TT2, TT4 dilakukan 1 tahun setelah TT3, dan TT5 dilakukan 1 tahun setelah TT4. Pada kasus Ny. M terdapat kesenjangan pada imunisasi TT karena ibu baru melakukan TT3 dan karena ibu mengatakan belum mendapatkan imunisasi TT selanjutnya. Dan didapatkan berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan sesudah hamil 60 kg. Sedangkan tinggi badannya 160 cm. Pertambahan berat badan pada ibu hamil yang normal yaitu berdasarkan masa tubuh (Body mass index) dimana metode ini untuk menentukan berta berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berta badan pada kehamilan yang normal 11,5 -16 kg, sedangkan ukuran tinggi badan yang normal adalah > 145 cm. badan namun tinggi badan tidak ada kesenjangan. Didalam kasus Ny. M mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg sedangkan dalam teori kenaikan berat badan harus mencapai 11,5 – 16 kg. Ini disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi dan juga pada trimester pertama Ny. M mengalami mual, muntah sehingga nafsu makannya berkurang bukti pada kasuus ini yaitu pada trimester pertama terdapat ibu mengalami mual, muntah sehingga berpengaruh pada nafsu makannya. Lingkar lengan atas (LILA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan Depkes untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR bila LILA < 23,5 cm. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis. Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Nopi & Febe, 2019).

Manajemen kebidanan masa kehamilan pada Ny. M umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39+6 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul, dengan keadaan ibu dan janin baik, tidak menunjukkan adanya antisipasi tindakan segera karena dalam pengkajian tidak ada yang menunjukkan bahwa Ny. M memerlukan tindakan segera. Dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Asuhan kehamilan trimester III menurut Janah (2013).

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Varney, 2017).

Pelaksanaan manajemen kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat bersama ibu dengan melihat situasi dan kondisi ibu beserta keluarganya. Penulis dalam hal ini memperlihatkan keadaan ibu dan kesiapan ibu dalam menerima masukan-masukan dari penulis. Tindakan dan konseling yang dilaksanakan langsung ditujukan pada ibu dan

keluarganya. Pelaksanaan manajemen kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat bersama ibu dengan melihat situasi dan kondisi ibu beserta keluarganya. Penulis dalam hal ini memperlihatkan keadaan ibu dan kesiapan ibu dalam menerima masukan-masukan dari penulis. Tindakan dan konseling yang dilaksanakan langsung ditujukan pada ibu dan keluarganya. Sesuai dengan perencanaan, maka penulis melaksanakan asuhan pada Ny. M umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39+6 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul, dengan keadaan ibu dan janin baik, pelaksanaan asuhan kehamilannya adalah sebagai berikut: memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberi ibu informasi tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, menganjurkan ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan, memberikan ibu informasi tentang tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih, memberikan suplemen tablet penambah darah dan kalsium, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena dalam melakukan tindakan sesuai dengan teori.

Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis adalah melakukan evaluasi tindakan yang telah direncanakan dan telah dilaksanakan. Pada kasus Ny. M tidak terjadi komplikasi dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Ny. M umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39+6 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul, dengan keadaan ibu dan janin baik, hal ini dapat dibuktikan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil pemeriksaan KU, TTV ibu baik, denyut jantung janin baik. Ini menandakan keberhasilan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan juga karena kerja sama yang baik ibu dan keluarga dalam menjaga kehamilannya, yaitu dengan cara mengikuti anjuran bidan. Penulis melakukan pengkajian pada kunjungan ulang dengan hasil data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dan ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosa yang akan disusun (Sudarti, 2016).

Pada kasus Ny. M umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39+6 minggu, ibu mengatakan mengeluh sering buang air kecil. Menurut Rukiyah (2019) bahwa pada pertama kehamilan kandung kencing akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan. Dari data subyektif penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Pemeriksaan obyektif pada ibu hamil meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi) dan pemeriksaan laboratorium (Prawirohardjo, 2016).

Data obyektif yang dikaji pada kasus Ny. M adalah tanda-tanda vital, status present, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemeriksaan fisik pada Ny. M didapatkan hasil Tensi: 110/70mmHg, Nadi: 82x/menit, R: 24x/menit, Lila: 26 cm, Suhu: 36,7° C, BB sekarang: angka ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau terantisipasi. 65 kg, status present tidak ada masalah pemeriksaan obstetrik didapatkan fundus teraba setinggi px, Djj 142 x/menit dan pada pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, sudah sesuai dengan teori sehingga tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Ny. M umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39+6 minggu, janin tunggal

hidup intra uterine, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul, dengan keadaan ibu dan janin baik.

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu mengatakan merasa perutnya kenceng kenceng sejak pukul 09.00 WIB, lamanya 25 detik, mengeluarkan lender darah. Pada teori mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mucus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. Bloody show adalah pengeluaran dari mucus, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membrane yang normal terjadi pada kala I persalinan (Prawirohardjo, 2016).

Pada kasus Ny. M datang ke bidan mengatakan kenceng-kenceng teratur sejak jam 11.30 WIB, semakin lama semakin sering dan kuat dan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Tanda-tanda inpartu (sudah dalam persalinan) menurut Prawirohardjo (2016) adalah pembukaan serviks > 3 cm, his adekuat (teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina. Pada pemeriksaan dalam (VT) yang dilakukan tanggal 28 Februari 2022 jam 09.00 WIB pada Ny. M dengan hasil keadaan portio teraba tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, bagian terendah kepala, titik petunjuk UUK, hodge II, tidak ada bagian yang menumbung. Setelah dilakukan pemeriksaan dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Masalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang meyertai diagnosa. Sedangkan kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Varney, 2017).

Dari hasil yang diperoleh penulis tidak ada perbedaan prinsip antara teori dan praktek Ny. M umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39+6 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul, Inpartu Kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada langkah ini dilakukan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi (Suytani, 2017).

Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Varney, 2017). Pelaksanaan manajemen kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat bersama ibu dengan melihat situasi dan kondisi ibu beserta keluarganya. Penulis dalam hal ini memperlihatkan keadaan ibu dan kesiapan ibu dalam menerima masukan-masukan dari penulis. Tindakan dan konseling yang dilaksanakan langsung ditujukan pada ibu dan keluarganya, sesuai dengan perencanaan.

Pada kasus Ny. M pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan keadaan ibu yaitu: Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: KU: Baik, Kesadaran: CM, Tensi: 120/80mmHg, N: 88 x/menit, R: 24 x/menit, kepala sudah masuk panggul, TFU: 28 cm, TBJ: 2635 gram, DJJ: 142 x/menit, Pembukaan: 8 cm, penurunan kepala Hodge IV, Presentasi: Belakang kepala, VT: Portio membuka, tipis, dan lunak dengan keadaan ibu dan

janin baik. Menganjurkan kepada suami atau keluarganya untuk mendampingi ibu pada saat proses persalinan berlangsung. Menganjurkan ibu untuk makan, minum dan istirahat diantara his agar dapat menambah kekuatan ibu untuk mengejan. Menganjurkan ibu untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri. Memberi dukungan dan semangat kepada ibu. Menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set, hecing set, pakaian ibu, pakaian bayi, infus set, resusitasi set, oksitosin. Memantau pembukaan dan tekanan darah setiap 4 jam sekali, R, N, DJJ, PPV dan kontraksi setiap 30 menit sekali. Suhu setiap 2 jam sekali. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan.

KALA II

Ny. M mengatakan kenceng-kenceng dari punggung dan menjalar hingga perut bagian depan, ingin meneran dan seperti ingin BAB. Menurut (Asrinah, dkk, 2013; Rohani, dkk, 2014), gejala dan tanda subjektif Kala II persalinan adalah: Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan ibu merasakan makin meningkatnya pada rectum dan atau vagina. Antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan, pada Ny. M timbul tanda dan gejala Kala II.

Gejala dan tanda objektif Kala II persalinan menurut Asrinah, dkk (2015); Rohani, dkk (2016) adalah: perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan dalam : dilatasi servik 10 cm, effacement 100 %. Pada Ny. M ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, effacement 100%. Ny. M mengalami tanda gejala Kala II. Tanda dari gawat janin yaitu adanya perubahan frekuensi DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit. Pada kasus Ny. M, denyut jantung janin 142 x/menit, masih dalam batas normal, ini berarti tidak ada tanda gawat janin.

Asuhan persalinan normal dilakukan sesuai 60 langkah karena melakukan sangga susur dikarenakan bayi lahir ada gerakan putaran paksi dan tidak ada lilitan tali pusat, menggunakan alat perlindungan diri secara lengkap. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Putriana, 2015).

Pada kasus Ny. M pembukaan sudah lengkap, penurunan kepala janin berada di Hodge IV dan ibu mengatakan ingin mendedan. Perencanaan kala II yang diberikan yaitu beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, persiapan partus set, persiapan diri, pastikan pembukaan lengkap, persiapan posisi ibu, pimpin meneran, pasang handuk diatas perut ibu, pasang kain 1/3 dibawah bokong, buka partus set, pakai sarung tangan, lahirkan kepala, cek adanya lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, lahirkan bahu, lahirkan badan, nilai bayi, keringkan bayi. Dari data diatas ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu tidak menggunakan alat pelindung diri ketika menolong persalinan dikarenakan keterbatasan alat. Langkah pelaksanaan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek yaitu pada teori IMD bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Dianjurkan agar tetap melakukan kontak kulit ibu-bayi selama satu jam pertama kelahirannya walaupun bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dalam waktu kurang dari satu jam (APN, 2018).

KALA III

Tinggi fundus uteri saat bayi lahir menurut Maryunani (2019) adalah setinggi pusat dan beratnya 1000 gram. Pada kasus Ny. M saat bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat. Ini

berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Di dalam teori mengatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: Bentuk uterus berubah menjadi globular dan terjadinya perubahan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, Semburan darah tiba-tiba (Rohani, dkk, 2016).

Pada kasus Ny. M terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah dari jalan lahir, tali pusat memanjang, uterus globular. Dengan demikian tidak adanya kesenjangan antara teori dan lahan. Perencanaannya melakukan manajemen Aktif Kala III. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik dalam 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 Unit IM di 1/3 paha atas bagian dalam (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin), pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat, melakukan dorso cranial, jika plasenta sudah terlihat di depan vulva tangkap menggunakan kedua tangan, lalu putar searah jarum, lakukan masase uterus untuk mengecek kontraksi, dan melihat laserasi. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

KALA IV

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam, Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotik salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1 mg secara intramuskuler di paha kiri. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 1 mg berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan. Memakaikan pakaian, sarung tangan, kaos kaki, tutup kepala dan bedong kepada bayi agar bayi tetap dalam keadaan hangat, mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Membereskan alat dan membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering. Melakukan pemantauan TD, S, N, R, kontraksi uterus, TFU dan Check perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua.

2. Asuhan Nifas

Pada kasus Ny. M mengatakan bahwa telah melahirkan 6 jam yang lalu, mengatakan masih merasa mules dan keluar darah. Pada teori mengatakan dalam minggu pertama sesudah bayi lahir, mungkin ibu mengalami kram/mules pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan kram waktu periode menstruasi, keadaan ini disebut afterpain, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Kram demikian tadi berlangsung tidak lama dan tidak penting / bukan dianggap suatu masalah (Maryunani, 2019).

Kunjungan Nifas Pertama diberikan pada 6 jam setelah persalinan asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan Tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan yang keluar, pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. pemberian ASI eksklusif memegang peranan penting karena dapat melindungi dari berbagai penyakit infeksi dalam menjaga keseimbangan imunitas tubuh selain memberikan manfaat ASI pada ibu dan bayi (Menyusui et al., 2021) Kunjungan Nifas 2 diberikan pada 6 hari setelah persalinan yaitu memantau TFU berjalan dengan normal, mengecek adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup, makanan yang bergizi, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan tentang Bayi Baru Lahir. Kunjungan Nifas 3 dilakukan selama 2 minggu setelah persalinan

asuhan yang dilakukan sama seperti asuhan pada kunjungan nifas ke 2 yaitu memantau TFU berjalan dengan normal, mengecek adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, istirahat yang cukup, makanan yang bergizi, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan tentang Bayi Baru Lahir. Kunjungan Nifas 4 dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan asuhan yang dilakukan yaitu tentang penyulit-penyulit masa nifas, dan melakukan konseling tentang KB dan ibu memilih KB implant Sedangkan pada kasus Ny. M dilakukan pengkajian data antara lain ibu mengatakan sudah sehat, pengeluaran ASI sudah lancar, dan perutnya sudah tidak terasa nyeri lagi. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Tinggi fundus uteri pada 2 minggu post partum menurut Ay Yeyeh (2017) adalah tidak teraba diatas simfisis. Pada kasus Ny. M setelah dilakukan pemeriksaan fisik tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Ini berarti ada kesamaan antara teori dan kasus di lahan. Lokhea alba terdiri dari leukosit, lendir leher rahim (serviks), dan jaringan-jaringan mati yang lepas dalam proses penyembuhan. Lokhea alba berwarna lebih pucat, putih kekuning-kuningan dan keluar selama 2-3 minggu (Maryunani, 2019).

Pada kasus Ny. M setelah dilakukan pemeriksaan ada cairan sedikit warnanya putih agak kuning. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada teori tujuan kunjungan masa nifas 2 minggu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan sehari-hari (Prawirohardjo, 2016). Memberitahu ibu KIE tentang ASI Eksklusif yaitu bayi yang diberi ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman pendamping lainnya kecuali obat, vitamin, dan mineral sampai bayi berumur 6 bulan karena ASI mempunyai manfaat seperti sebagai nutrisi, daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, penghematan biaya, obat-obatan dan sarana dan prasarana.

Selain itu juga ada zat kekebalan yang terkandung dalam ASI yaitu faktor bifidus (mendukung proses pertumbuhan bakteri yang menguntungkan dan mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan), laktoferin, anti alergi, mengandung zat anti virus polio. Memberitahu ibu KIE tentang KB.

Dengan demikian penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, dalam teori pemberian konseling tentang KB diberikan pada kunjungan ke 4 tetapi dalam kasus diberikan pada kunjungan ke 3, dan dalam teori kunjungan nifas dilakukan 4 kali tetapi dalam praktek hanya dilakukan 3 kali karena KIE tentang KB sudah diberikan pada kunjungan ke 3 dan ke 4 .

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Data subjektif diambil dari anamnesis, ibu mengatakan bayinya lahir 7 jam yang lalu, ibu mengatakan bayinya lahir spontan, menangis keras dan gerakannya aktif, ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan. Ciri-ciri bayi normal menurut Dewi (2019). adalah Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Pada kasus Ny. M mengatakan bahwa bayinya sudah BAK. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pelaksanaan manajemen kebidanan dilaksanakan sesuai

dengan rencana yang sudah dibuat bersama ibu dengan melihat situasi dan kondisi ibu beserta keluarganya. Penulis dalam hal ini memperlihatkan keadaan ibu dan kesiapan ibu dalam menerima masukan-masukan dari penulis. Tindakan dan konseling yang dilaksanakan langsung ditujukan pada ibu dan keluarganya. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Bayi Ny. M sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Dan bayi teridur lelap tidur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bayi peningkatan kualitas tidur bayi dapat melalui pijatan yang dilakukan orang tua. Pada keefektifan tidur bayi ini terdapat efektifitas pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi yang baik (Ellyzabeth S Norif D,2020)

Pada kunjungan bayi 6 hari perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Wafi, 2020). Pada kasus Bayi Ny. M dilakukan tindakan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju kering, sarung tangan, kaki, topi dan membedong bayi, mengobservasi KU dan TTV bayi, membantu bayi menyusu pada ibunya. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Selama 14 hari setelah persalinan penulis mengunjungi ibu dan bayi sesuai dengan jadwal kunjungan, didapatkan evaluasi akhir bahwa proses nifas dan bayi yang dilalui berjalan dengan baik dan aman. Pendidikan kesehatan yang diberikan penulis bisa diterima dan keluhan-keluhan yang dirasakan dapat diatasi dan dilalui dengan baik oleh ibu selama masa nifas. Terdapat persamaan antara teori dan kasus mengenai asuhan kebidanan pada Bayi Ny. M pada evaluasi akhir sesuai dengan harapan dari tenaga kesehatan.

3.Asuhan Keluarga Berencana

Berdasarkan asuhan keluarga berencana yang sudah penulis lakukan kepada Ny. M sebagai asektor baru KB Implan Puskesmas Sampang tanggal 10 maret 2022 didapatkan hasil sebagai berikut : Pada pengkajian Ny. M mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut walyani (2015).

Ny. M merencanakan menggunakan alat kontrasepsi KB Implan.Dan penggunaan KB ini karena ibu ingin menunda anak lagi dengan metode yang efektif, serta ada dukungan suami ibu mengeluh keluar darah dan merasa nyeri setelah melakukan hubungan seksual dengan suami dan ibu ingin mengganti KB IUD dengan KB implant. Kontraindikasi KB Implant seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus yang disertai komplikasi, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, dan Efek samping dari KB implat yaitu perubahan pola haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, Kelainan jiwa, Penyakit jantung , hipertensi, diabetes mellitus, Penderita penyakit hati akut (Sri Handayani, 2014) . Menurut asumsi penulis, ibu menjadi akseptor KB Implan karena ibu ingin menunda anak lagi, dan menginginkan kontrasepsi yang efektif dimanaibu tidak akan mengeluh keluar darah dan merasa nyeri setelah melakukan hubungan seksual dengan suami, serta lebih hemat karena pemasangan KB Implan relatif terjangkau. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi Implan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi Implan. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut metode

implan memiliki perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu sanggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Selain itu timbulnyakeluhan – keluhan yaitu nyeri kepala., peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, serta pening/pusing kepala.

V. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan secara komperhensif dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. M sebagian besar sudah sesuai dengan teori, terdapat beberapa kesenjangan sebagai berikut:

1. Pengkajian data asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta KB sudah dilaksanakan dengan baik, hal ini karena sebagian besar pengkajian sudah dilakukan, walaupun ada beberapa kesenjangan seperti tidak dilakukan pemeriksaan HCG, pemeriksaan laboratorium pada bayi baru lahir.
2. Interpretasi data dasar untuk untuk menegakan diagnosa asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta KB sudah dilakukan dengan baik dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan.
3. Tidak terdapat diagnosa atau masalah potensial asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir, dan KB Ny. M, hal ini karena Ny. M dalam kondisi sehat. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan penanganan segera asuhan kebidanan komprhensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir pada Ny. M tidak dilakukan, hal ini karena Ny. M dalam kondisi sehat.
4. Perencanaan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir, dan KB pada Ny. M secara prinsip sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan.
5. Asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh sesuai dengan rencana tindakan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB sudah dilakukan sesuai rencana pada Ny. M, sehingga secara prinsip tidak ditemukan kesenjangan. dalam pelaksanaan IMD terdapat tidak ada kesenjangan yaitu IMD dilakukan hanya 30 menit sampai 1 jam postpartum
6. Evaluasi terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir pada Ny. M sudah baik, karena antara perencanaan dan implementasi sudah sejalan, sehingga secara prinsip sudah berjalan sesuai teori.

VI. REFERENSI

- Febriyani, D. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif. <https://kitamenulis.id/2021/03/30/asuhan-kebidanan-kehamilan-komprehensif/>
- Fitriahadi Eny, dan U. I. (2018). Buku ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik. Yogyakarta, UNISA. <https://ebooks.gramedia.com/id/buku/buku-ajar-asuhan-kebidanan-kehamilan>

- Kamalah, R., & Mayor, E. (2021). Penerapan Media Pembelajaran Smart Wheel Game dalam Pemahaman Dokumentasi Kehamilan pada Mahasiswi Semester III Kebidanan. 9, 20–25.
- Kesehatan, D., & Jawa, P. (2023). DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH. Semarang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. <https://dinkes.jatengprov.go.id/wp-content/uploads/2019/08/Renstra-2018-2023.pdf>
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan RI, D. (2018). Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keteraturan, D., & Anc, K. (2017). Jurnal Midpro, Vol. 9 / No. 2 / Desember 2017. 9(2).
- Kolantunga, P. M., Mayulub, N., & Kundrec, R. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL CARE (ANC): SYSTEMATIC REVIEW. 9(2), 40–53.
- Kurniarum, A. (2017). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta, Pusdik SDM Kesehatan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>
- Lubis, E. (2018). Laporan tugas akhir asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ny.ra di puskesmas amplas kecamatan amplas kota madya medan tahun 2018.
- Mahendra, A. D., Hidajaturrokhmah, N. Y., & Anggraeni, S. (2019). Analisis Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan. 09, 673–680. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.356>
- Mandiri, J. S., & Khadijah, S. (2018). Upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan ditentukan oleh pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan. 13(1), 27–34.
- Maryunani, A. (2008). Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir Normal (Asuhan Normal). TIM. <http://library.poltekkesjambi.ac.id/opac/detail-opac?=3665>
- Matahari, Ratu, D. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Wonosari, Yogyakarta, Pustaka Ilmu.
- Nastuti, A. (2020). Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Cilacap Masih Tinggi. Cilacap, Pemerintah Kabupaten Cilacap. <https://cilacapkab.go.id/v3/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-kabupaten-cilacap-masih-tinggi/>
- Prijatni Ida, dan R. S. (2016). Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta, Pusdik SDM Kesehatan.
- Rahman, Fauzie, D. (2017). Program Keluarga Berencana Dan Metode Kontrasepsi. CV. Zukzez Express.
- Rosyati, H. (2017). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN (Cetakan I). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta. <http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file->

%2F8618%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FAsuhan
Persalinan.pdf&forcedownload=1

Kebidanan

Susiana, S. (2019). ANGKA KEMATIAN IBU : FAKTOR PENYEBAB DAN UPAYA PENANGANANNYA. Jakarta Pusat, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/info_Singkat-XI-24-II-P3DI-Desember-2019-177.pdf

Tengah, D. K. P. J. (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020. Semarang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. https://r-renggar-kemkes.go.id/file_performance/1-030018-2tahunan-010.pdf

Ari Kurniarum. (2016). Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.

Ariani, N., & Malang, U. B. (2021). Hubungan Kadar Cuprum Dan Malondialdehyde Pada Kehamilan. 2(3), 426–435.

D3 Keb. STIKES, Astriana, W. (2020). Persalinan Prematur Dan Partus Lama Ditinjau Dengan Kejadian Asfiksia. 1(1).

Pendamping Persalinan pada. 2(2), 154–159.

.Menyusui, K., Memberikan, U., & Eksklusif, A. S. I. (2021). 10.36419/jki.v12i2.500. 12(2), 91–98.

Yuli Sya'baniah Khomsah, E. S. (2022). Pengetahuan, Sikap Ibu, Sarana Kesehatan dan Sikap Petugas Kesehatan tentang Pemeriksaan Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(5), 42–50.