

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 24 TAHUN
DI PUSKESMAS GARUNG KECAMATAN GARUNG KABUPATEN WONOSOBO**

Etí Prihatini¹, Fibrinika Tuta Setiani², Farihah Indriani³, Heni Susanawati⁴
^{1,2,3,4}Universitas Sains Al Quran
email : tuta@unsiq.ac.id

Abstrak

Kehamilan dengan resiko sangat berpengaruh terhadap proses persalinan hingga penentuan alat kontrasepsi sehingga dapat menyebabkan peningkatan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Anemia adalah salah satu resiko tinggi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Tahun 2020 di Kabupaten Wonosobo terdapat AKI sebanyak 15 kasus per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 112 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Data yang ada menjadikan bidan sebagai ujung tombak dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Tujuan penelitian ini mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai Standar Pelayanan Kebidanan pada hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan *Continuity of Care* dan didokumentasikan dalam bentuk *Subyektif Obyektif Assesment Planning*. Jenis penelitian menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan *Continuity of Care*. Subjek penelitian dalam kasus ini adalah Ny M Umur 24 Tahun di Puskesmas Garung, pada tanggal 18 Juni sampai 23 Juli 2021. Hasil penelitian ini pada kehamilan terdapat resiko tinggi dengan anemia ringan, pada persalinan tidak ditemukan komplikasi, bayi lahir spontan, tidak terdapat kelainan pada BBL hingga neonatus, masa nifas normal dan Ny M menggunakan alat kontrasepsi Implant. Kesimpulan penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif ditemukan kehamilan resiko tinggi dengan anemia ringan, namun tidak ada komplikasi pada persalinan, BBL, neonatus, nifas dan KB.

Kata Kunci : Anemia; Asuhan Komprehensif; *Continuity of Care*

COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN NY M AGE 24 YEARS OLD AT GARUNG PUBLIC HEALTH CENTER, GARUNG DISTRICT, WONOSOBO REGENCY

Abstract

Pregnancy at risk greatly affects the delivery process to the determination of contraception so that it can cause an increase in maternal mortality and infant mortality rates. Anemia is one of the high risks that can affect the health of the mother and fetus. In 2020 in Wonosobo Regency there were 15 cases of AKI per 100,000 live births and IMR as many as 112 cases per 1,000 live births. Existing data make midwives the spearhead in improving the welfare of mothers and babies by carrying out continuous midwifery care. The purpose of this study is to be able to carry out comprehensive midwifery care according to Midwifery Service Standards in pregnancy, childbirth, newborns, neonates, postpartum to family planning using midwifery management Continuity of Care and documented in the form of Subjective Objective Assessment Planning. This type of research uses a case study method with a Continuity of Care approach. The research subject in this case was Mrs. M, aged 24 years at the Garung Health Center, on June 18 to July 23, 2021. The results of this study were that there was a high risk of pregnancy with mild anemia, no complications were found in delivery, the baby was born spontaneously, there were no abnormalities in BBL to neonates, normal postpartum period and Mrs. M using Implant contraceptives. The conclusion of this study is that comprehensive midwifery care found high risk pregnancies with mild anemia, but there were no complications in childbirth, low birth weight, neonates, postpartum and family planning.

Keywords: Anemia; Comprehensive Care; Continuity of Care

Pendahuluan

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹ Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi merupakan permasalahan kesehatan di negara-negara berkembang dan merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan masyarakat. Lebih dari 90% kematian ibu terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. AKI dan AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat, di antaranya pelayanan ibu dan anak. AKI dan AKB di Indonesia dapat disebabkan budaya dan permasalahan akses pelayanan kesehatan.²

AKI merupakan kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan, abortus, persalinan, dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melibatkan usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental.³ AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya

kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau tejatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.²

AKB adalah kasus kematian bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu.³ AKI merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.²

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2018-2019 mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian. Tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus).⁴ AKI Provinsi Jawa Tengah pada periode 2015-2019 mengalami penurunan dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000. jumlah

kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu 416 kasus. Sebesar 64,18% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, 25,75% pada waktu hamil, dan sebesar 64,66% terjadi pada waktu persalinan. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 yaitu perdarahan sebanyak 102 kasus (24,5%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 123 kasus (29,6%), infeksi sebanyak 25 kasus (6,0%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 49 kasus (11,8%), gangguan metabolik 2 kasus (0,5%), dan lain-lain sebanyak 115 kasus (27,6%).⁵ Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Wonosobo periode tahun 2020 jumlah AKI sebanyak 15 kasus. Penyebab AKB di Kabupaten Wonosobo yaitu Preeklamsi/Eklamsi sebanyak 40,00%, infeksi sebesar 26,67%, Perdarahan 6,67%, dan emboli air ketuban sebesar 6,67%. Sedangkan penyebab tidak langsung AKI yaitu *Cardio Respiratory Arrest* sebesar 6,67%, SLE Lupus 6,67%, dan gagal nafas *post convulsi post SC* sebesar 6,67%.⁶

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15% per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24% per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKBA) 32% per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Penyebab kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2019 yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 35,3 persen (7.150 kasus), Asfiksia sebanyak 27,0% (5.464 kasus), kelainan bawaan sebanyak 12,5% (2.531 kasus), sepsis sebanyak 3,5% (703 kasus), tetanus Neonatorium sebanyak 0,3% (56 kasus), dan lain-lain sebanyak 21,4% (4.340 kasus).¹² Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 40,5% (1139 kasus) kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR, asfiksia sebanyak 26,5% (743 kasus), Kelainan Bawaan sebanyak 17,5 % (492 kasus), pneumonia sebanyak 5,7% (161 kasus), diare sebanyak 5,2% (145 kasus), malaria sebanyak 0,1% (4 kasus), kelainan syaraf 0,3% (9 kasus), kelainan saluran cerna sebanyak 1,3% (36 kasus), dan sepsis sebanyak 2,8% (80 kasus).²

Jumlah AKB di Kabupaten Wonosobo

pada periode 2020 sebanyak 112 kasus penyebab AKB yaitu Asfiksia 32%, BBSR dan BBLR 28%, Kelainan Kongenital 14%, Prematur aspirasi 13%, dan sebab lain 14%.⁸

Berdasarkan data kesehatan Puskesmas Garung, Kabupaten Wonosobo pada tahun 2020 bulan Januari-Desember jumlah kematian ibu terdapat 2 kasus yang disebabkan karena Preeklamsi Berat (PEB) sebanyak 1 kasus dan Eklamsi sebanyak 1 kasus, sedangkan jumlah kematian bayi periode bulan Januari-Desember tahun 2020 terdapat 21 kasus yang disebabkan karena lahir mati sebanyak 10 kasus, BBLR sebanyak 4 kasus, kelainan kongenital sebanyak 3 kasus dan asfiksia sebanyak 4 kasus.⁹

Salah satu komitmen pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan menetapkan 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/94/2020 tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tahun 2020.¹⁰ 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.¹¹

Upaya kesehatan anak terdapat dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 yaitu dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, prasekolah, anak sekolah dan remaja, serta perlindungan kesehatan anak.¹¹

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB. Asuhan kebidanan komprehensif diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Bidan adalah peran utama dalam perkembangan masyarakat Indonesia

terutama perkembangan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang paling dasar yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.¹²

Berdasarkan latar belakang yang sudah dikemukakan, tujuan dari studi akasus ini adalah mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai Standar Pelayanan Kebidanan pada hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan *Continuity of Care* dan didokumentasikan dalam bentuk *Subyektif Obyektif Assesment Planning*.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care* yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari yang merupakan pasien dari wilayah Puskesmas Garung, Kabupaten Wonosobo.⁹

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Garung, Kecamatan Garung, Kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah. Waktu dilakukan ketika pasien melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilannya dan terus dipantau hingga melahirkan, bayi baru lahir, nifas hingga KB. Subjek penelitian yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah Ny.M umur 24 tahun G3P1A1 umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan anemia ringan di Puskesmas Garung.⁹

Pengumpulan data dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung. Data sekunder didapat dari buku KIA, dokumen rekam medik klien di Puskesmas Garung dan catatan atau dokumen bidan desa yang biasa memeriksa pasien di Poli Kesehatan Desa (POLINDES). Semua pemeriksaan yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.⁹

Hasil Penelitian

Selama hamil trimester III Ny. M umur 24 tahun G3P1A1 melakukan ANC sebanyak 4 kali. Asuhan kebidanan ibu hamil yang dilakukan sesuai standar 10T.¹³ Hasil pengkajian terdapat kesenjangan karena pada kehamilan mengalami anemia ringan dan

asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. M umur 24 tahun G3P1A1 umur kehamilan 38 minggu 5 hari. kala 1 berlangsung 9 jam, kala 2 berlangsung 15 menit, kala 3 berlangsung 5 menit dan kala 4 berlangsung 2 jam. Total persalinan adalah 11 jam 20 menit. Asuhan persalinan yang diberikan sudah menggunakan 60 langkah APN dan tidak ditemukan permasalahan atau kegawatdaruratan selama masa persalinan dalam pemantauan kala I dan kala IV.¹⁴

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M lahir pada tanggal 20 Juni 2021 pukul 15.35 WIB, bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Pada pemeriksaan antropometri diperoleh hasil BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 31,5 cm, LD 31 cm, LILA 10 cm. Hasil pemeriksaan fisik dan antropometri ditemukan kelainan pada bayi Ny. M yaitu pada ukuran LILA. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori.¹⁵

Asuhan kebidanan Ny. M pada masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan nifas, yaitu pada 6 jam postpartum, 4 hari postpartum dan 30 hari post partum. Kondisi Ny. M normal dan tidak mengalami keluhan maupun tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada.¹⁶

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. M masa neonatus tidak ditemukan masalah, pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada cacat bawaan, bayi mengalami kenaikan BB. Asuhan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan yaitu pada saat usia 6 jam, bayi usia 4 hari, dan bayi usia 40 hari. Hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan.¹⁵

Asuhan kebidanan Ny. M pada keluarga berencana yaitu Ny. M diberikan konseling atau pendidikan kesehatan tentang macam-macam alat kontrasepsi.¹⁷

Pembahasan

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pelayanan atau standar asuhan minimal pemeriksaan kehamilan menggunakan prinsip 10T yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, mengukur TFU, memeriksa DJJ, skrining status imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*), memberikan tablet Fe, melakukan

pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara (konseling). Pelayanan di Puskesmas Garung sudah sesuai dengan teori di atas.⁹

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 18 Juni 2021 pukul 11.30 WIB di Puskesmas Garung didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut ibu mengatakan bernama Ny. M umur 24 tahun G3P1A1, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga (IRT), agama islam, alamat Tegalsari Kecamatan Garung Kabupaten Wonosobo. Suami bernama Tn. M umur 24 tahun, pendidikan SD, Pekerjaan Pedangang, agama islam alamat Tegalsari Wonosobo. Pada pengkajian pertama ibu mengatakan alasan datang ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan HPHT 22 September 2020 dan diperkirakan bayi lahir pada tanggal 29 Juni 2021. BB sebelum hamil 50 kg dan BB selama hamil 60,3 kg sehingga mengalami kenaikan 10,3 kg hal ini sesuai dengan teori bahwa kenaikan BB sampai akhir kehamilan berkisar 10-12 kg.¹³ Berdasarkan teori Kemenkes RI dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua bahwa ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).¹⁸ Sehingga Ny. M dengan TB 151 cm tidak termasuk dalam resiko tinggi, Hb Ny. M 10 gr% dalam teori disebutkan Hb ibu hamil 9-10 gr% menandakan anemia ringan. Sehingga Ny. M dengan Hb 10 gr% mengalami anemia ringan dalam hal ini ada kesenjangan dalam teori.¹⁹

Ny. M mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT yang ke 5 tahun 2020 diawal pemeriksaan kehamilan dan sudah sesuai dengan interval minimal pemerian imunisasi TT. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu kebijakan program standar pelayanan ANC minimal yaitu pemberian imunisasi TT sesuai dengan status imunisasinya yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.²⁰

Ny. M mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin pada umur kehamilan 16 minggu, gerakan aktif, frekuensi $\pm$ 10 kali dalam 12 jam. Hal

tersebut sesuai dengan teori yaitu gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan oleh ibu pda umur kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* pada umur kehamilan 16 minggu.¹⁴ Gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali.²¹

Ny. M mengatakan pada trimester 1 melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, pada trimester 2 melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pada trimester ke 3 melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Hal tersebut sudah berkesinambungan dengan program kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah bahwasanya kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester ke 2 dan dua kali pada trimester ke 3.¹³

Ibu mengatakan dirinya dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti Asma, Jantung, Hipertensi, Ginjal, dan DM, tidak memiliki riwayat menular seperti Hepatitis dan TBC, tidak memiliki riwayat menular seksual seperti PMS maupun HIV/AIDS, tidak memiliki riwayat alergi serta tidak pernah menderita Covid-19. Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dan status pernikahan sah. Ibu mengatakan dirinya dan keluarga sangat mengharapkan kehamilan ini.

Ny. M mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan belum memiliki rencana untuk KB selanjutnya. Aktivitas ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, Ny. M makan 3 kali sehari, minum 8-9 gelas sehari, BAB 1 kali sehari, BAK 5 kali sehari, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, mandi 1 kali sehari. Ibu mengatakan ada perubahan pada frekuensi BAK sebelum dan saat kehamilan, yaitu sebelum hamil BAK 3 kali sehari dan saat hamil BAK 4-5 kali sehari. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa perubahan pola eliminasi pada ibu hamil yaitu sering buang air kecil.¹³

Ny. M berencana bersalin di Puskesmas Garung ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan di lingkungan tempat tinggal tidak ada adat istiadat yang berpengaruh buruk terhadap kehamilannya dan ibu mengatakan tidak punya hewan peliharaan. Berdasarkan pengetahuan ibu,

ibu tidak mengetahui tentang anemia, tentang tablet tambah darah, tentang tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, program P4K.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari didapatkan hasil pemeriksaan TFU 30 cm, dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktik, dalam teori yang menyebutkan TFU pada kehamilan 36-38 minggu yaitu 32-33 cm. TBJ 2945 gram dalam teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu adalah 2500-2900 gram.¹⁵ Sehingga hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

DJJ yaitu 145 x/ menit frekuensi teratur hal ini sesuai dengan teori menurut DJJ normal adalah 120 – 160 x/ menit. Pada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 18 Juni 2021 hasil Hb 10,0 gr/dl, Protein urin negatif. Berdasarkan hasil pemeriksaan Hb Ny. M menderita anemia ringan, dalam Buku Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal bahwa Hb normal pada ibu hamil TM I dan TM III adalah 11 gr% atau < 10,5 g% pada TM II. Dan dari pemeriksaan protein urin negatif (-) Ny. M tidak menderita penyakit preeklamsi. Pada pemeriksaan sebelumnya yaitu pada tanggal 11 Januari 2021 pemeriksaan HbSag negatif (-) tidak menderita penyakit hepatitis, pemeriksaan sifilis negatif (-).¹⁴

Asuhan yang diberikan memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa janin dalam keadaan sehat dan kondisi ibu baik, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan laboratorium menunjukan ibu mengalami anemia ringan, menganjurkan kepada Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang tablet Fe, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, memberitahukan pada Ibu untuk melakukan pemeriksaan kembali ke bidan 1 minggu lagi yaitu tanggal 25 Juni 2021 atau jika ada keluhan.

Jadwal kunjungan ulang pada ibu

hamil dengan usia kehamilan dibawah 28 minggu adalah 1 bulan sekali, usia kehamilan 28-36 minggu kunjungan 2 minggu sekali dan usia kehamilan diatas 36 minggu 6 hari kunjungan 1 minggu sekali, pada Ny.K disarankan untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu yang akan datang karena umur kehamilan 36 minggu 6 hari sudah sesuai dengan teori.¹⁰

Dalam pengkajian hamil yang pertama tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Minggu, 20 Juni 2021 pukul 09.30 WIB, Ny. M umur 24 tahun G3P1A1 datang ke Puskesmas Garung dengan keluhan kencing-kencing sejak tanggal 20 Juni 2021 pukul 00.00 WIB, kencing-kencing teratur sejak tanggal 20 Juni 2021 pukul 06.00 WIB, ketuban belum pecah dan sudah mengeluarkan lendir darah sejak tanggal 20 Juni 2021 pukul 08.00 WIB.

Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 103/70 mmhg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 24 x/menit, TFU 30 cm, puka, preskep, sudah masuk panggul (divergen), TBJ 2945 gram, DJJ 139 x/menit, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 15 detik, hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, kepala turun di hodge 2, STLD (+) inpartu kala I fase laten.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, memberitahu ibu bahwa saat ini ibu sudah memasuki proses persalinan, mengajukan *inform consent* kepada ibu dan keluarga sebagai bentuk persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan untuk membantu proses persalinan normal beserta resikonya yang akan diberikan pada Ny. M, memberikan motivasi ibu bahwa

persalinan adalah hal yang normal dan menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT agar selalu diberikan kemudahan dalam proses persalinannya, mengajari ibu cara mengurangi rasa sakit ketika ada kontraksi dengan teknik relaksasi, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menghadirkan pendamping sesuai keinginan ibu selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, menganjurkan ibu untuk istirahat dengan tidur miring kiri atau jalan-jalan di sekitar ruangan, melakukan pemantauan kala I fase laten meliputi tanda vital, his, kontraksi dan DJJ setiap 1 jam sekali, dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi.²² Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan pemantauan kala I fase laten pada pemeriksaan tekanan darah 4 jam sekali, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ dan kontraksi setiap 1 jam sekali dan pemeriksaan dalam 4 jam sekali, sedangkan untuk fase aktif tekanan darah dan suhu 4 jam sekali, nadi, DJJ, kontraksi setiap 30 menit sekali dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali.

¹² Terdapat perbedaan antara pemeriksaan DJJ dan kontraksi, jika dilahan dilakukan setiap 30 menit sekali sedangkan pada teori menyebutkan dilakukan setiap 1 jam sekali hal ini dilakukan karena agar proses persalinan lebih terpantau.

Dari hasil pemantauan partograf tidak ditemukan adanya masalah hasil pemantauan dalam batas normal. Kemudian pada pukul 15.20 WIB ibu mengatakan ingin BAB yang sudah tidak bisa ditahan lagi, hasil pemeriksaan TD mmHg, nadi x/menit, suhu °C, respirasi x/menit, his 4 kali dalam 10 menit lama 45 detik, DJJ 140 x/menit teratur, inspeksi pada genitalia terdapat selaput ketuban yang menonjol, kemudian dilakukan tindakan amniotomi air ketuban jernih, melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala,

kepala turun di H III, lendir darah positif, kemudian menyiapkan partus set, heachting set, set resusitasi, perlengkapan ibu dan bayi dan memakai APD. Dari hasil penatalaksanaan persalinan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Kala II

Pukul 15.20 WIB Ny. M mengatakan perut semakin kencang dan merasa seperti ingin BAB dan sudah tidak bisa ditahan lagi dan ingin mengejan. Kemudian terlihat tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pukul 15.20 WIB his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140 x/menit teratur, TTV dalam batas normal, VT vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, kepala turun di Hodge III, lendir darah (+). Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif maka dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut yaitu memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk terus berada disamping ibu dan memberikan motivasi pada ibu, memotivasi ibu untuk selalu berdoa dan mengucap istighfar saat tidak ada kontraksi, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, menganjurkan ibu untuk meneran jika ada kontraksi atau jika perut terasa kencang dengan cara tangan berada di antara paha dan kaki, menarik nafas panjang, menempelkan dagu pada dada ibu, meneran seperti orang ingin BAB sambil menarik kaki dan melihat perut. Penolong memeriksa kelengkapan alat, menggunakan APD, memposisikan ibu dorsal recumbent, menjaga kebersihan jalan lahir dengan cara membersihkan lendir darah dan feses yang keluar, memimpin persalinan saat ada kontraksi, memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi, melakukan amniotomi,

memimpin ibu meneran kembali saat ada kontraksi, melakukan penolongan persalinan kala II . bayi lahir pukul 15.35 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, bergerak aktif, warna kemerahan.

Berdasarkan kasus asuhan kala II yang diberikan sesuai dengan teori bahwa asuhan sayang ibu sangat diperlukan untuk ibu bersalin. Dari hasil pengkajian dan asuhan kala II tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Kala III

Ibu mengatakan sudah senang karena bayinya sudah lahir akan tetapi perutnya masih terasa mules, kemudian dilakukan pemeriksaan objektif dengan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 22 x/menit. Kemudian dilakukan asuhan kebidanan yaitu memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin ke dua, setelah itu diberikan injeksi oxytosin dengan dosis 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, kemudian melakukan peregang tali pusat terkendali, setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu bentuk uterus globuler, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba lakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara tangan kiri berada di atas symphysis melakukan gerakan ke arah dorso kranial dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah sejajar dengan lantai kemudian ditarik searah dengan sumbu jalan lahir sambil digerakkan ke atas dan ke bawah. Setelah plasenta berada di introitus vagina tangkap plasenta menggunakan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam secara hati-hati hingga selaput plasenta terpilin dan plasenta lahir spontan lengkap pukul 15.40 WIB. Kemudian melakukan massase selama 15 detik untuk memastikan agar kontraksi uterus keras, memeriksa kelengkapan plasenta menggunakan kassa, hasil pemeriksaan plasenta selaput plasenta utuh,

kotiledon lengkap, panjang tali pusat $\pm$ 50 cm, berat $\pm$ 500 gram, diameter $\pm$ 15 cm, terdapat 2 arteri 1 vena. Selanjutnya mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum hasilnya terdapat laserasi derajat 2, memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan hasil pemeriksaan kontraksi uterus keras dan perdarahan pervaginam normal $\pm$ 100 cc.²⁵

Berdasarkan kasus asuhan kebidanan kala III yang diberikan sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian oxytosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.¹³ Pemberian suntikan oxytosin dilakukan satu kali dalam 1 menit setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa suntik oxytosin dengan 10 unit diberikan secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar. Plasenta lahir pukul 15.40 WIB. Berdasarkan kasus tersebut kala III berlangsung selama 5 menit setelah bayi baru lahir. Dalam hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Kala IV

Pengkajian kala IV pukul WIB dari data subjektif ibu mengatakkn perutnya masih mules dan data objektif TD 100/60 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 21 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm$ 100 cc. Dari data subjektif dan data objektif dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu bahwa saat ini ibu memasuki kala IV persalinan yang akan dilakukan pemantauan selama 2 jam, memastikan kontraksi uteri baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dialaminya adalah normal, mendekontaminasi partus set dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%, membersihkan diri dengan mendekontaminasi celmek dengan

larutan clorin 0,5%, melepas sarung tangan terbalik dan merendam dalam larutan clorin, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan dan minum, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian BBL 1

Pengkajian BBL dilakukan segera setelah bayi lahir pada hari Minggu, 20 Juni 2021 pukul 15.35 WIB dilakukan di ruang VK, Puskesmas Garung. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menghangatkan bayi dengan cara meletakkan bayi diatas handuk bersih dan kering kemudian menutupi tubuh bayi kecuali muka dan dada, mengatur posisi bayi sedikit ekstensi, menghisap lendir menggunakan *delee* pada mulut dan hidung, mengeringkan tubuh bayi dari lendir dan cairan ketuban dan melakukan penilaian bayi menangis spontan, gerakan aktif warna kemerahan. Selanjutnya melakukan tindakan jepit potong tali pusat dan melakukan IMD selama 45 menit. Hasil dari proses IMD bayi berhasil menemukan putting susu, mampu menjilat, mengulum putting dan membuka mulut, serta bayi mampu menghisap putting dengan baik dan kuat. Hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, dalam teori dijelaskan bahwa IMD dilakukan 1 jam setelah bayi baru lahir yang diletakkan di atas perut ibu dan membiarkan bayi mencari putting ibu sedangkan dalam praktek hanya dilakukan kurang lebih 45 menit.

2. Pengkajian BBL 2

Pengkajian ke 2 dilakukan pada bayi Ny. M umur 1 jam yang dilakukan pada hari Minggu, 20 Juni 2021 pukul 16.40 WIB di ruang VK, Puskesmas Garung. Tindakan yang dilakukan yaitu menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara menutup tubuh bayi dengan selimut bersih, hangat dan kering.

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil tidak ada kelainan kongenital dan cacat bawaan, melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 31,5 cm, LD 31 cm, LILA 10 cm, DJB 120 x/menit, suhu 36,5°C, rr 40 x/menit. Melakukan pemeriksaan reflek bayi dengan hasil pemeriksaan normal. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan telah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa penatalaksanaan asuhan pada bayi baru lahir meliputi : pemeriksaan fisik bayi baru lahir, meliputi tanda vital, pemeriksaan fisik *head to toe*, dan pemeriksaan reflek.¹⁵ Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Pengkajian Neonatus 1

Pengkajian neonatus 1 dilakukan pada hari Minggu, 20 Juni 2021 pukul WIB di Puskesmas Garung saat bayi berumur 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatus ke 1 dilakukan pada usia 6 jam sampai 3 hari. Data subjektif ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan kemudian data objektif suhu 36,3°C, denyut jantung bayi (DJB) 120 x/menit, respirasi 36 x/menit, berat badan bayi 2800 gram, panjang bayi 48 cm, lingkaran kepala 31,5 cm, lingkaran dada 31 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat, menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping selama 6 bulan, pemberian ASI diberikan sesering mungkin secara on demand dan maksimal 2 jam sekali, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan pemberian imunisasi Hb 0 dengan dosisi 0,5 ml secara IM (Intramuskular) di 1/3 paha kanan atas bagian luar untuk mencegah penyakit hepatitis, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau

kontrol bayinya 4 hari yang akan datang yaitu pada hari Kamis, 24 Juni 2021 atau jika ada keluhan. Berdasarkan pengkajian neonatus 1 tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

2. Pengkajian Neonatus 2

Pengkajian neonatus 2 dilakukan pada hari Minggu, 24 Juni 2021 pukul 08.00 WIB di PKD Tegalsari saat bayi berumur 4 hari. Pengkajian neonatus 2 dilakukan sesuai dengan teori jadwal kunjungan neonatus ke 2 yang dilakukan saat bayi berusia 3-28 hari. Data Subjektif ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi bergerak aktif, menangis kuat, dan bayinya BAK 6-10 x/hari. Kemudian diperoleh data objektif KU baik, kesadaran compomentis, DJB 120 x/menit, suhu 36,2°C, rr 50 x/menit, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 31,5 cm, LD 31 cm, LILA 10 cm, bayi tidak ikterik, perut tidak kembung, tali pusat kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan pengkajian neonatus 2 tidak ditemukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Pengkajian Neonatus 3

Pengkajian 3 dilakukan pada tanggal 20 Juli 2021 saat bayi berusia 30 hari dilakukan secara online melalui media sosial. Hal ini sesuai dengan teori jadwal kunjungan neonatus ke 3 dilakukan pada saat bayi berusia 29-40 hari. Hasil pengkajian neonatus 3 diperoleh data subjektif ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas pada tanggal 27 Juni 2021, dan tidak dilakukan pemeriksaan objektif. Melakukan asuhan kebidanan yaitu memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand (kapanpun saat bayi ingin menyusu), menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya, memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai dengan jadwal yang telah diberikan oleh bidan desa.²³ Berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

E. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian Nifas 1

Pengkajian nifas 1 dilakukan pada hari Minggu, 20 Juni 2021 pukul 21.00 WIB di Puskesmas Garung pada 6 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan nifas 1 dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari postpartum. Dari hasil pengkajian diperoleh data subjektif ibu mengatakan baru saja melahirkan bayinya tanggal 20 Juni 2021 pukul 15.35 WIB dan mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan sudah makan dan minum, sudah BAK 2 kali, belum BAB, dari data pengetahuan ibu mengatakan belum mengetahui cara menyusui yang benar, nutrisi masa nifas, cara menjaga kebersihan alat genitalia, dan tanda bahaya masa nifas. Data objektif TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 22 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, genitalia terdapat jahitan perineum, lochea rubra, perdarahan $\pm$ 10 cc. lochea rubra berwarna merah segar terdiri dari jaringan sisa plasenta, dinding rahim, dan lemak bayi.⁷ Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialaminya adalah hal yang normal, memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygien, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi terapi yang telah diberikan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari Kamis, 24 Juni 2021.²⁶ Berdasarkan pengkajian pertama tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena pemberian asuhan sudah sesuai dengan kebutuhan nifas 6 jam.

2. Pengkajian Nifas 2

Pengkajian nifas ke 2 dilakukan pada hari Kamis, 24 Juni 2021 di PKD Tegalsari pukul 08.00 WIB saat ibu

melakukan kunjungan nifas yang ke 2 yaitu pada 4 hari postpartum. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan ke dua postpartum dilakukan pada hari ke 3 sampai ke 28 postpartum. Hasil pengkajian diperoleh data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, data objektif TD 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,7°C, RR 23 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm$ 5 cc, lochea berwarna merah kecoklatan (lochea saanguinolenta) dan jahitan bersih tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang sudah terkumpul, asuhan kebidanan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan baik, memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi, memberitahu ibu untuk istirahat cukup, menjaga kebersihan genitalia, memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu untuk memperhatikan apakah mengalami tanda bahaya masa nifas atau tidak dan memberitahu ibu harus ketenaga kesehatan jika mengalami tanda bahaya nifas, serta memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 29 sampai 40 hari postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Pengkajian Nifas 3

Pengkajian nifas ke 3 dilakukan pada tanggal 20 Juli 2021 pada hari ke 40 postpartum. Pengkajian dilakukan secara online melalui sosial media. Dari hasil pengkajian ditemukan data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan dan perdarahan sudah berhenti. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio I di bidan desa atau di Puskesmas Garung, memberitahu ibu untuk segera kontrol ke bidan desa dan melakukan KB.²⁷ Berdasarkan pengkajian tidak

ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pengkajian dilakukan pada hari Juni 2021 pukul WIB di Puskesmas Garung. Ibu mengatakan masih bingung memilih alat kontrasepsi tapi ibu tertarik untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implant.¹⁷

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memberitahu ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, menjelaskan keuntungan dan kerugian masing-masing kontrasepsi, menjelaskan pada ibu kontraindikasi masing-masing kontrasepsi, menjelaskan pengertian KB Implat, menjelaskan pada ibu tentang macam-macam kb implant, menjelaskan pada ibu tentang cara kerja kb implat, menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian kb implat, menjelaskan pada ibu kontraindikasi kb implant, memberitahu ibu untuk memantapkan KB yang dipilih serta memberitahu pada ibu untuk melakukan kunjungan segera setelah masa nifas selesai untuk melakukan pemasangan KB.¹⁷

Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB yang telah dilaksanakan pada Ny. M dilakukan sesuai standar dan tidak ditemukan komplikasi dan kegawatdaruratan. Kerjasama yang baik antara klien dan keluarga dengan bidan baik dan kooperatif, dimana klien dan keluarga mendengarkan dan mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan. Keterampilan bidan dan kerjasama yang baik dari semua pihak yang merupakan kunci keberhasilan Ny M dalam melewati masa kehamilan sampai dengan KB.

Saran untuk penelitian selanjutnya sebaiknya meningkatkan komunikasi intensif terhadap pasien untuk mengotimalkan perolehan data.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;

- 2019.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 4. Kurniarum, A. Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016
 5. Fitriahadi, E. dan Utami, I. . Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manageen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2019
 6. Fitriahadi, E. Dan Utami, I. Buku Ajar asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik.Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
 7. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020. Semarang: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah; 2020.
 8. Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Data Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Wonosobo: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo; 2020.
 9. Profil Kesehatan Puskesmas Garung. Data Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Wonosobo: Profil Kesehatan Puskesmas Garung; 2020.
 10. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah 2020. Semarang: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah; 2021.
 11. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 12. Yulizawati, Aldina AI. ,Lusiana ES. , Feni A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
 13. Kuswanti, I. Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2014.
 14. Setyarini, D. dan Ika, S. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 15. Marni, KR. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
 16. Mansyur, N. dan Dahlan. Asuhan kebidanan Masa Nifas. Bogor: Makara Printing Plus; 2014
 17. Rahayu, Sri, dkk. Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 18. Siti P., Endah WA., Alif T. Praktik Klinik Kebidanan III. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 19. Prawihardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2014.
 20. Wahyuningsih, HP. dan Kusmiyati, Y. Buku Ajar Kebidanan Anatomi Fisiologi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
 21. Tyastuti, Siti,Wahyuningsih, Puji. Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 22. Sriami, Rekawati S., Sekesi A. Keterampilan Dasar Kebidanan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 23. Esyuananik, Sukesi, Setiyani, Astuti. Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
 24. Suwanti, E. Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 25. Yulizawati, Aldina AI., Lusiana ES., Feni A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
 26. Wahyuni, S. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Laporan Tugas Akhir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
 27. Suprpti dan Mansyur, H. Praktik Klinik Kebidanan II. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.