

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I  
DI PMB SITI MARYAM BAKI SUKOHARJO**

**JURNAL PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir  
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan Program  
Studi Diploma III Kebidanan**



**Disusun Oleh : INDAH**

**CHOIRUN NISA  
2018.020.418**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY.I  
DI PMB SITI MARYAM BAKI SUKOHARJO  
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS. I  
IN PMB SITI MARYAM BAKI SUKOHARJO**

**Indah Choirun Nisa<sup>1</sup>, Munaaya Fitriyya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah  
Surakarta, Email : [indahcn@students.itspku.ac.id](mailto:indahcn@students.itspku.ac.id)

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah  
Surakarta

Email : [fie3ya@gmail.com](mailto:fie3ya@gmail.com)

Kata Kunci :  
AKI, AKB,  
COC,  
Asuhan  
Komprehensif

Abstrak

Latar Belakang AKI dan AKB memerlukan dukungan bidan yang memberikan pelayanan komprehensif. Selain pelayanan antenatal komprehensif, pelayanan kebidanan juga mencakup pelayanan intranatal, pelayanan postnatal dan juga pelayanan pada neonatus. Pelayanan ini merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional bidan kepada ibu hamil selama masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas dan neonatus, yang dititik beratkan pada kegiatan promotif dan preventif.

Tujuan Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif pada Ny.I berumur 34 tahun sesuai dengan advidence basedmid wifery di PMB Siti Maryam Baki Sukoharjo.

Metode Penelitian dilakukan dengan metode studi kasus, waktu pelaksanaan pada bulan Desember 2020 sampai Maret 2021. Subjek peneliti Ny. I umur 34 tahun G1P1A0 Umur Kehamilan 34<sup>+4</sup>minggu. Metode pengumpulan data menggunakan observasi partisipatif, metode wawancara tak terstruktur, metode pengukuran dan pendokumentasian menggunakan instrumen studi kasus berupa format asuhan kebidanan, alat observasi dan alat pendokumentasian.

Hasil Asuhan kehamilan pada Ny. I sesuai standart 14T, asuhan diberikan sesuai keluhan, kebutuhan dan diberikan asuhan holistic berupa pijat akupressure. Asuhan persalinan spontan ditolong oleh Bidan di usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu. Asuhan yang diberikan sesuai dengan APN. Asuhan BBL dilakukan 4x, sesuai kunjungan BBL dan diberikan asuhan holistic berupa pijat bayi nutrismoist. Asuhan nifas dilakukan 4x, sesuai kunjungan nifas dan di berikan asuhan holistic berupa pijat laktasi, breastcare, totok aura. Asuhan KB pada 4 minggu post partum dan Ny.I menggunakan KB MAL selama belum mendapatkan menstruasi, dalam hal ini tidak di temukan masalah.

Simpulan Asuhan kebidanan pada Ny. I dalam pelaksanaannya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

*Keyword :*  
*MMR, IMR, COC, Comprehensive Care*

*Background: AKI and AKB require the support of a midwife who provides comprehensive services. In addition to comprehensive antenatal care, midwifery services also include intranatal, postnatal and neonatal services. This service is a health service by professional health workers, midwives to pregnant women during pregnancy, childbirth, the puerperium and neonates, which focuses on promotive and preventive activities.*

*Objective: Carry out comprehensive obstetric care for pregnancy, childbirth, postpartum and newborns and neonates for Mrs. I aged 34 years in accordance with evidence based midwifery at PMB Siti Maryam Baki Sukoharjo.*

*Research Methods: The research was conducted using a case study method, the implementation time was from December 2020 to March 2021. The research subject, Mrs. I 34 years old G1P1A0 34+4 weeks gestation. The data collection method used participatory observation, unstructured interview method, measurement and documentation method using case study instruments in the form of midwifery care formats, observation tools and documentation tools.*

*Results: Pregnancy care for Mrs. I according to the 14T standard, care is given according to complaints, needs and is given holistic care in the form of acupressure massage. Spontaneous delivery care is assisted by midwives at 40+1 weeks of gestation. The care provided is in accordance with the APN. BBL care was carried out 4 times, according to BBL visits and given holistic care in the form of nutritive baby massage. Postpartum care is carried out 4 times, according to postpartum visits and holistic care is provided in the form of lactation massage, breast care, full-blooded aura. Family planning care at*

## **PENDAHULUAN**

### **N Latar Belakang**

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga

mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, social,

budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014).

Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. AKB adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan indikator yang sensitive terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal (WHO, 2014).

Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Hampir 99% kematian maternal terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju (WHO, 2016).

Di Indonesia jumlah kasus AKB turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Depkes;2017).

Kementrian kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan

penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Tekanan darah tinggi yang tinggi saat hamil

(eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, social ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperkuat permasalahan ini (Kemenkes, 2010).

Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran). Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes, 2010).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Yulianto Prabowo, penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2016 melampaui target, sebab itu pada tahun ini juga diharapkan AKI bias terus menurun. Pada 2014, kasus kematian ibu tercatat ada 71 kasus. Pada 2015, sebanyak 619 kasus dan 2016 sebanyak 602 kasus kematian ibu. Tahun 2017 tercatat ada

475 kasus kematian ibu dari 88,58 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi juga ikut turun. Pada 2013 kematian bayi pertahun berjumlah 5865 kasus. Tahun 2014 turun menjadi 5666 kasus, pada 2015 menjadi 5571 dan 2016 jadi

5485 kasus. Tahun 2017 AKB sebesar 8,93 per 100.000 kelahiran hidup dari 4791 kasus (Dinkes Jateng, 2017). Angka Kematian Balita (AKABA) juga menurun cukup signifikan di tahun 2017 menjadi 10,47 (Depkes, 2017)

Salah satu upaya bidan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan ikut berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang optimal sesuai dengan standar asuhan, yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan. Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan yang dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Angka Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Sukoharjo 2019 menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat serta ketersediaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas. Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari Bidan Desa dan Rumah Sakit pada tahun 2019 terdapat 5 kematian ibu dengan penyebab : eklamsi 1 kasus, perdarahan 1 kasus, Helaik syndrome 1 kasus, ensefalopati metabolik 1 kasus, emboli 1 kasus. Sehingga estimasi Angka Kematian Ibu Maternal pada tahun 2019 adalah 39,84/100.000 Kelahiran Hidup.

Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar

31,87/100.000 kelahiran hidup. Peningkatan kasus kematian ibu ditahun

2019, disebabkan ada 2 kasus penyebab tak langsung karena kondisi penyakit yang diderita ibu dan tetap ingin hamil dan melahirkan dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun dan menginginkan punya anak lagi. Jumlah kematian ada di 5 kecamatan (kecamatan Bulu 1 kasus, kecamatan Sukoharjo 1 kasus, kecamatan Grogol 1 kasus, kecamatan Baki 1 kasus, kecamatan Gatak 1 kasus. Dari ke 5 kasus tersebut di atas ,3 diantaranya sebab kematian dipengaruhi oleh komplikasi/penyakit lainnya yang diderita ibu seperti help syndrome, ensefopati metabolik dan emboli.

Angka Kematian Bayi tahun 2019 di Kab. Sukoharjo terdapat 69 kematian, dengan penyebab sebagai berikut : BBLR 15 kasus, kelainan kongenital 24 kasus, asfiksia 7 kasus, perdarahan otak 2 kasus, BBLSR premature 6 kasus, sindrom down aspirasi 1 kasus, acut respiratori 1 kasus, kecelakaan 2 kasus, sepsis 2 kasus, infeksi paru 2 kasus, infeksi otak 1 kasus, kolestiasis ascites 1 kasus, kelainan darah 1 kasus, aspirasi bblr 1 kasus, kejang demam 3 kasus. Oleh karena itu estimasi Angka Kematian bayi pada tahun 2019 adalah 5,49/ 1.000 Kelahiran Hidup.

Jumlah kematian bayi pada tahun 2019 ada penurunan bila dibanding tahun 2018 sebanyak 71 kasus. Peran serta masyarakat dalam 1000 HPK mendukung dalam penurunan angka kematian bayi ditahun 2019, inovasi dimasing masing Puskesmas, kelas ibu balita di 167 desa, serta Posyandu integrasi yang memiliki kontribusi dalam penurunan Kematian bayi tahun 2019. Penyebab kematian bayi di tahun 2019

sebagai berikut: BBLR 19 kasus, kelainan kongenital 15 kasus, Asfiksia 8 kasus, Infeksi paru 8 kasus, Aspirasi 4 kasus, diare 1 kasus, pneumonia 1 kasus, kejang 2 kasus, kecelakaan 1 kasus, BBLR dengan gangguan nafas 2 kasus, perdarahan otak 1 kasus, megacolon 1 kasus, death of arrifal 1 kasus, sepsis 5 kasus, kelainan darah 1 kasus, ileus 1 kasus.

Jumlah kematian tertinggi di Kecamatan Mojolaban (11 kasus) 6 kasus diusia Neonatal dan 5 kasus pada usia bayi, BBLR menjadi kasus terbanyak diusia neonatal serta penyebab lain pada usia bayi, seperti Kelainan kongenital, infeksi otak, kelainan jantung.

Di PMB Siti Maryam Baki jumlah ibu hamil setiap tahunnya kurang lebih 80 orang, Persalinan dan BBL kurang lebih 90 orang, kasus kematian ibu 0 dan kematian bayi 0. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktek Mandiri Bidan Siti Maryam Baki Sukoharjo.

## **METODE STUDI KASUS**

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case study* (studi kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan SOAP. Menurut Susilo Rahardjo & Gudnanto (2011). Jenis laporan yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu *case study* (studi kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan. Pendekatan asuhan *Continuity of Care* yaitu mendeskripsikan asuhan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi

baru lahir (neonatus) serta keluarga berencana (KB) secara runtut dan



berkelanjutan. Laporan asuhan *Continuity of Care* berupa pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan (SOAP).

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siti Maryam Baki Sukoharjo pada bulan Desember 2020 – Maret 2021. Subyek yang digunakan dalam penelitian studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan adalah ibu hamil normal Ny. I Umur 34 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mulai usia kehamilan 34<sup>+2</sup> minggu pada bulan januari 2021 di PMB Siti Maryam Baki Sukoharjo

Instrumen studi kasus ada 2 macam, yaitu: Format asuhan kebidanan yang digunakan dalam pengambilan data meliputi: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB, Lembar Screening Covid-19 serta alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, medline, pengukur tinggi badan, pengukur panggul, pen light, *reflek patella*.

Etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan menurut Mustikawati, Intan (2018) antara lain sebagai berikut: *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Privacy*, *Beneficiency*, *Voluntary* (Sukarela), Kelompok rawan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Pada tanggal 23 Desember 2020 peneliti bertemu dengan Ny.I umur 34 tahun usia kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu sebagai obyek

untuk pengambilan studi kasus dan Ny.I bersedia menandatangani informed consent yang diberikan. Selama kehamilan peneliti mendampingi Ny.I melakukan pemeriksaan 5 kali dan konsultasi melalui whatsapp 1 kali. yaitu di 3 kali kunjungan ke PMB Siti Maryam dan kunjungan rumah Ny.I 2 kali. Sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2020), frekuensi kunjungan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu ANC ke 1 dan 2 pada trimester I ( umur kehamilan 0-12 minggu ), ANC ke 3 pada trimester II ( umur kehamilan 13-27 minggu) ANC ke 4 dan 5 pada trimester III ( umur kehamilan 28-40 minggu ). Dalam hal ini peneliti sudah melebihi standar kunjungan. Selama kehamilan Ny. I sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC, menurut Buku Acuan Midwifery Update (2016) terdapat standar pelayanan ANC yang dikenal dengan “14T” yaitu timbang berat badan untuk mengetahui adanya komplikasi gangguan pertumbuhan janin, ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk melakukan pendeteksian kekurangan energy kronik, ukur tekanan darah untuk mengukur adanya hipertensi, ukur tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, hitung detak jantung janin (DJJ) untuk menentukan kesejahteraan janin, penentuan presentasi janin untuk mengetahui letak atau posisi janin, pemberian

imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium, konseling. Dalam hal ini peneliti memberikan pelayanan 14T yaitu : Timbang berat badan, dari hasil pendampingan selama

ANC didapatkan hasil kenaikan berat badan Ny.I yaitu dari 50 kg naik menjadi 61,5 kg, kenaikan BB Ny.I 11,5 kg. Menurut pendapat Syaifudin (2010) bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil minimalnya 8-11 kg selama kehamilan. Dalam hal ini kenaikan BB Ny.I memenuhi standar kenaikan minimal. Standart IMT kurang dari 20 berarti normal, 20-24,9 normal, 25-30 gemuk, lebih dari 30 gemuk. Dihitung dari berat pasien sebelum hamil dibagi tinggi badan kuadrat dalam meter. Hasil perhitungan IMT didapat hasil 24,9 yang artinya IMT normal. BB Ny.I dari sebelum hamil hingga akhir masa kehamilan naik 11,5kg dan tinggi badan Ny.I 157cm yang berarti tidak termasuk dalam faktor resiko untuk kelainan panggul. (Kemenkes RI, 2010) Mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dari hasil pendampingan didapatkan hasil LILA Ny. I adalah normal yaitu 24 cm. Sesuai dengan teori Kemenkes (2013), pengukuran LILA digunakan untuk melakukan pendeteksian kekurangan energi kronik, dianggap KEK apabila hasil kurang dari 23,5 cm. dalam hal ini Ny.I tidak mengalami KEK. Pengukuran tekanan darah, dari hasil pendampingan didapatkan hasil tekanan darah Ny.I adalah normal yaitu 110-120 untuk systole dan 70-80 untuk diastole. Sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013) bahwa pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi, dan dianggap normal apabila kurang dari 140/90 mmHg, tekanan Darah Ny.I dalam batas normal.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), dari hasil pendampingan didapatkan hasil denyut jantung janin Ny.I dalam batas normal yaitu 140x/menit sejak penadampingan awal usia kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu hingga ahir usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu. Sesuai dengan pendapat Kemenkes (2013) pengukuran DJJ digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin, DJJ normal 120-160x/menit, dikatakan gawat janin jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160x/menit. Selama pemantauan ANC janin sejahtera dalam kandungan dan DJJ janin Ny.I dalam batas normal.

Penentuan presentasi janin, dari hasil pendampingan didapatkan presentasi janin sejak usia kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu hingga usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu Ny.I normal yaitu presentasi kepala dan janin masuk panggul di usia kehamilan 38<sup>+2</sup> minggu. Sesuai pendapat Prawirohardjo (2011) bahwa kepala janin mulai masuk panggul kurang lebih usia kehamilan 36 minggu, bahwa presentasi janin normal yang memudahkan persalinan yaitu presentasi kepala. Selama pemantauan ANC Ny.I presentasi janin normal. Pemberian imunisasi TT yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dari hasil pendampingan didapatkan hasil bahwa Ny.I sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap yaitu TT<sub>5</sub> dihitung

dari imunisasi dasar lengkap, imunisasi Bias pada waktu Sd kelas 1,2 dan 3, imunisasi capeng dan pada kehamilan Tm. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati (2010) bahwa skema *long life*

*immunization* adalah adalah TT<sub>1</sub> dan TT<sub>2</sub> yaitu pada imunisasi dasar lengkap, TT<sub>3</sub> pada bias sd kelas 1, TT<sub>4</sub> pada bias kelas 2, TT<sub>5</sub> pada bias sd kelas 3. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, ibu memiliki kekebalan hingga seumur hidup.

Pada pemeriksaan laboratorium terakhir pada tanggal 22 Januari

2021 didapatkan hasil laboratorium Ny.I normal yaitu HB: 12,9 gr%. Dengan selalu mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin. hal ini dilakukan karena

pada saat awal pendampingan Ny. I mengalami anemia dengan HB : 9,1 gr% karena Ny. I tidak rutin meminum tablet Fe. Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2010) kadar Hb normal yaitu 11 gr%. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan pertama pada 23 Desember 2020 umur kehamilan 34<sup>+4</sup>minggu ibu mengatakan wasirnya keluar dan sakit itu karena peningkatan hormone progesterone. hal tersebut merupakan keadaan fisiologis bagi ibu hamil, sehingga peneliti menganjurkan ibu untuk mengompres wasir dengan air hangat dan kunjungan kedua pada 29 Desember 2020 umur kehamilan 35<sup>+3</sup> ibu tidak merasakan ada keluhan. Pada kunjungan ke tiga 16 Januari

2021 usia kehamilan 38 ibu mengalami nyeri di tulang ekor, menurut Dewi (2011) nyeri pada tulang ekor disebabkan karena karena ada hormone relaxin yang membuat tulang belakang melunak, semakin besar usia kandungan akan membuat tulang punggung condong ke belakang.

Hal tersebut merupakan keadaan fisiologis bagi ibu hamil, sehingga peneliti menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam hamil dirumah karena agar tubuh menjadi lebih bugar dan sirkulasi darah lebih lancar.

Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek Kunjungan tanggal 18 Januari

2021 usia kehamilan 38<sup>+2</sup> ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. 22 Januari 2020 usia kehamilan 38<sup>+6</sup> ibu mengatakan ASI belum keluar, lalu peneliti memberikan praktik tentang perawatan payudara pada ibu hamil. ASI atau air susu secara umum sudah mulai diproduksi oleh tubuh ibu sejak proses kehamilan terutama pada akhir masa kehamilan. pembentukan ASI dimulai sejak usia kehamilan 16-22 minggu dan akan terus diproduksi sampai bayi dan plasenta terlahir serta merupakan reaksi tubuh yang diperlukan untuk menyiapkan kebutuhan bagi bayi setelah nantinya terlahir sehingga proses IMD dapat terjadi dengan baik, Dewi (2017). keluarnya ASI atau belum beluarnya ASI di trimester ke 3 merupakan kondisi yang wajar. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat konsultasi via WhatsApp pada tanggal 30 Januari 2021 umur kehamilan 39<sup>+6</sup> ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan.

Selain itu, asuhan yang diberikan peneliti selama pendampingan ANC di trimester III pada Ny.I adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang tablet Fe, P4K, persiapan persalinan,

senam hamil, perawatan payudara ibu hamil dan tanda-tanda

persalinan. Evaluasi dari asuhan tersebut bahwa ibu sudah rutin minum tablet Fe sesuai anjuran bidan dan Hb ibu naik dan dalam batas normal, sudah mengerti P4K, dan mengetahui tanda-tanda persalinan serta mempersiapkan persalinan yang aman sedini mungkin, mengerti tentang tanda bahaya trimester III, dan tidak ditemukan tanda bahaya selama kehamilan, melakukan perawatan payudara dirumah serta melakukan senam hamil. Asuha ini di berikan karena kebutuhan di trimester III mencakup hal tersebut.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 23 Desember 2020 peneliti bertemu dengan Ny.I umur 34 tahun usia kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu sebagai obyek untuk pengambilan studi kasus dan Ny.I bersedia menandatangani informed consent yang diberikan. Selama kehamilan peneliti mendampingi Ny.I melakukan pemeriksaan 5 kali dan konsultasi melalui whatsapp 1 kali. yaitu di 3 kali kunjungan ke PMB Siti Maryam dan kunjungan rumah Ny.I 2 kali. Sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2020), frekuensi kunjungan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu ANC ke 1 dan 2 pada trimester I ( umur kehamilan 0-12 minggu ), ANC ke 3 pada trimester II ( umur kehamilan 13-27 minggu) ANC ke 4 dan 5 pada trimester III ( umur kehamilan 28-40 minggu ). Dalam hal ini peneliti sudah melebihi standar kunjungan. Selama kehamilan Ny. I sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC, menurut Buku Acuan Midwifery Update (2016) terdapat standar pelayanan ANC yang dikenal dengan "14T" yaitu

timbang berat badan untuk mengetahui adanya komplikasi gangguan pertumbuhan janin, ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk melakukan pendeteksian kekurangan energi kronik, ukur tekanan darah untuk mengukur adanya hipertensi, ukur tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, hitung detak jantung janin (DJJ) untuk menentukan kesejahteraan janin, penentuan presentasi janin untuk mengetahui letak atau posisi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium, konseling. Dalam hal ini peneliti memberikan pelayanan 14T yaitu: Timbang berat badan, dari hasil pendampingan selama ANC didapatkan hasil kenaikan berat badan Ny.I yaitu dari 50 kg naik menjadi 61,5 kg, kenaikan BB Ny.I 11,5 kg. Menurut pendapat Syaifudin (2010) bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil minimalnya 8-11 kg selama kehamilan. Dalam hal ini kenaikan BB Ny.I memenuhi standar kenaikan minimal. Standar IMT kurang dari 20 berarti normal, 20-24,9 normal, 25-30 gemuk, lebih dari 30 gemuk. Dihitung dari berat pasien sebelum hamil dibagi tinggi badan kuadrat dalam meter. Hasil perhitungan IMT didapat hasil 24,9 yang artinya IMT normal. BB Ny.I dari sebelum hamil hingga akhir masa kehamilan naik 11,5kg dan tinggi badan Ny.I 157cm yang berarti tidak termasuk dalam faktor risiko untuk kelainan panggul. (Kemenkes RI, 2010).

Mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dari hasil pendampingan didapatkan hasil LILA Ny. I



adalah normal yaitu 24 cm. Sesuai dengan teori Kemenkes (2013), pengukuran LILA digunakan untuk melakukan pendeteksian kekurangan energy kronik, dianggap KEK apabila hasil kurang dari 23,5 cm. dalam hal ini Ny.I tidak mengalami KEK.

Pengukuran tekanan darah, dari hasil pendampingan didapatkan hasil tekanan darah Ny.I adalah normal yaitu 110-120 untuk systole dan 70-80 untuk diastole. Sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013) bahwa pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi, dan dianggap normal apabila kurang dari

140/90 mmHg, tekanan Darah Ny.I dalam batas normal. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), dari hasil pendampingan didapatkan hasil denyut jantung janin Ny.I dalam batas normal yaitu 140x/ menit sejak penadampingan awal usia kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu hingga ahir usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu. Sesuai dengan pendapat Kemenkes (2013) pengukuran DJJ digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin, DJJ normal 120-160x/ menit, dikatakan gawat janin jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari

160x/ menit. Selama pemantauan ANC janin sejahtera dalam kandungan dan DJJ janin Ny.I dalam batas normal. Penentuan presentasi janin, dari hasil pendampingan didapatkan presentasi janin sejak usia kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu hingga usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu Ny.I normal yaitu presentasi kepala dan janin masuk panggul di usia kehamilan 38<sup>+2</sup> minggu. Sesuai pendapat Prawirohardjo (2011)

bahwa kepala janin mulai masuk panggul kurang lebih usia kehamilan 36 minggu , bahwa presentasi janin normal yang memudahkan persalinan yaitu presentasi kepala. Selama pemantauan ANC Ny.I presentasi janin normal. Pemberian imunisasi TT yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum , dari hasil pendampingan didapatkan hasil bahwa Ny.I sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap yaitu TT<sub>5</sub> dihitung dari imunisasi dasar lengkap, imunisasi Bias pada waktu Sd kelas 1,2 dan 3, imunisasi capeng dan pada kehamilan Tm 1. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati (2010) bahwa skema *long life immunization* adalah adalah TT<sub>1</sub> dan TT<sub>2</sub> yaitu pada imunisasi dasar lengkap, TT<sub>3</sub> pada bias sd kelas 1, TT<sub>4</sub> pada bias kelas 2, TT<sub>5</sub> pada bias sd kelas 3. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, ibu memiliki kekebalan hingga seumur hidup. Pada pemeriksaan laboratorium terakhir pada tanggal 22 Januari 2021 didapatkan hasil laboratorium Ny.I normal yaitu HB: 12,9 gr%. Dengan selalu mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin. hal ini dilakukan karena pada saat awal pendampingan Ny. I mengalami anemia dengan HB : 9,1 gr% karena Ny. I tidak rutin meminum tablet Fe. Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2010) kadar Hb normal yaitu 11 gr%. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat kunjungan

pertama pada 23 Desember 2020 umur kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu ibu mengatakan wasirnya keluar dan

sakit itu karena peningkatan hormone progesterone. hal tersebut merupakan keadaan fisiologis bagi ibu hamil, sehingga peneliti menganjurkan ibu untuk mengompres wasir dengan air hangat dan kunjungan kedua pada 29 Desember 2020 umur kehamilan 35<sup>+3</sup> ibu tidak merasakan ada keluhan. Pada kunjungan ke tiga 16 Januari

2021 usia kehamilan 38 ibu mengalami nyeri di tulang ekor, menurut Dewi (2011) nyeri pada tulang ekor disebabkan karena karena ada hormone relaxin yang membuat tulang belakang melunak, semakin besar usia kandungan akan membuat tulang punggung condong ke belakang. Hal tersebut merupakan keadaan fisiologis bagi ibu hamil, sehingga peneliti menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan senam hamil dirumah karena agar tubuh menjadi lebih bugar dan sirkulasi darah lebih lancar. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek Kunjungan tanggal 18 Januari

2021 usia kehamilan 38<sup>+2</sup> ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. 22 Januari 2020 usia kehamilan 38<sup>+6</sup> ibu mengatakan ASI belum keluar, lalu peneliti memberikan praktik tentang perawatan payudara pada ibu hamil. ASI atau air susu secara umum sudah mulai diproduksi oleh tubuh ibu sejak proses kehamilan terutama pada akhir masa kehamilan. pembentukan ASI dimulai sejak usia kehamilan 16-22 minggu dan akan terus diproduksi sampai bayi dan plasenta terlahir serta merupakan reaksi tubuh yang diperulukan untuk menyiapkan kebutuhan bagi bayi setelah nantinya terlahir sehingga proses

IMD dapat terjadi dengan baik, Dewi (2017). keluarnya ASI atau belum beluarnya ASI di trimester ke 3 merupakan kondisi yang wajar. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada saat konsultasi via WhatsApp pada tanggal 30 Januari 2021 umur kehamilan 39<sup>+6</sup> ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan. Selain itu, asuhan yang diberikan peneliti selama pendampingan ANC di trimester III pada Ny.I adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang tablet Fe, P4K, persiapan persalinan, senam hamil, perawatan payudara ibu hamil dan tanda-tanda persalinan. Evaluasi dari asuhan tersebut bahwa ibu sudah rutin minum tablet Fe sesuai anjuran bidan dan Hb ibu naik dan dalam batas normal, sudah mengerti P4K, dan mengetahui tanda-tanda persalinan serta mempersiapkan persalinan yang aman sedini mungkin, mengerti tentang tanda bahaya trimester III, dan tidak ditemukan tanda bahaya selama kehamilan, melakukan perawatan payudara dirumah serta melakukan senam hamil. Asuha ini di berikan karena kebutuhan di trimester III mencakup hal tersebut.

perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik, menjaga

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I yang lahir pada pukul 02.20 WIB berjenis kelamin laki-laki, BB 3600 gram PB 50 cm LK 34 cm, LD 35 cm. menangis kuat berwarna kemerahan, tidak ditemukan adanya cacat dilakukan IMD selama 1 jam. Pada asuhan BBL telah dilakukan pemberian salep mata dan vitamin K1 dengan dosis,

kehangatan suhu tubuh bayi sesuai dengan Kepmenkes(2014). Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan (Kepmenkes,2013), yang meliputi : 2 kali pada umur 6-48 jam asuhan yang diberikan yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi dan memberikan konseling menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya BBL; 1 kali pada umur 3-

7 hari asuhan yang di berikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bbl menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi serta koseling pemberian ASI eksklusif; dan 4 kali pada umur 8-28 hari. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pemberian asuhan yang dilakukan oleh peneliti dan teori terkait jumlah kunjungan BBL karena terdapat masalah sehingga peneliti harus mengobservasinya.

Kunjungan Neonatus pertama umur 6-48 jam dilakukan 2 kali yaitu : Pada tanggal 3 Februari

2021 pada umur 6 jam, di kamar nifas, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya sudah BAK dan BAB pukul 09.30 WIB. Dalam hal ini peneliti mengajari ibu cara membersihkan BAK dan BAB serta mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (manuba , 2010). Hasil dari kunjungan pertama bayi dalam keadaan batas normal dan sehat. Pada tanggal 4 Februari 2021 pada umur 1 hari, di kamar nifas ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui secara on demand, dan bayinya sudah BAK dan

BAB. hasil dari kunjungan kedua bayi dalam keadaan batas normal dan sehat.

Kunjungan Neonatus kedua umur 3-7 hari dilakukan 1 kali yaitu pada tanggal 10 Februari 2021 pada umur 7 hari, di ruang periksa PMB Siti Maryam Baki Sukoharjo ibu mengatakan mata kiri bayi selalu mengeluarkan kotoran mata tetapi tidak merah dan tidak berair. bidan memberikan salep mata erlamycetin 0,5% di oleskan sehari 2 kali, untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Hasil dari kunjungan ketiga bayi dalam keadaan batas normal dan sehat.

Kunjungan Neonatus ketiga umur 7-28 hari dilakukan 5 kali yaitu pada tanggal 16 Februari 2021 pada umur 13 hari. di Rumah Ny. I mengatakan mata kiri bayinya sudah sembuh dan tidak ada keluhan lainnya. Hasil dari kunjungan keempat bayi dalam keadaan normal dan sehat. pada tanggal 20 Februari 2021 pada umur 17 hari, dengan Via Whatsapp peneliti menanyakan kabar ibu dan bayi, ibu mengatakan bayinya terkena biang keringat di tangan, leher, kaki, muka. peneliti memberitahu ibu untuk mengoleskan minyak cerianers setelah mandi dan saat bayi tidur (CPHCT, 2017). Hasil dari kunjungan kelima bayi dalam keadaan normal dan sehat. Pada tanggal 24 Februari 2021 pada umur 21 hari, dengan via Whatsapp ibu mengatakan biang keringat sudah sembuh dan tidak ada keluhan yang lain. Hasil dari kunjungan keenam bayi dalam keadaan normal dan sehat. Pada tanggal 1 Maret 2021 pada umur

27 hari, di rumah  
Ny. I

mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin belajar cara dasar memijat bayi. Peneliti memberikan contoh gerakan dasar memijat bayi. Serta peneliti mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 3 Maret 2021. Hasil dari kunjungan ketujuh bayi dalam keadaan normal dan sehat. Pada tanggal 12 Maret 2021 umur 39 hari di PMB Ny. I mengatakan tidak ada keluhan dan ingin imunisasi BCG dan Polio Untuk bayinya. dalam hal ini peneliti memberikan konseling pemantauan kenaikan berat badan sesuai KMS dan menjelaskan tentang imunisasi BCG dan Polio. Hasil dari kunjungan kedelapan dalam keadaan normal dan sehat. Selama kunjungan BBL peneliti telah memberikan asuhan berupa menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya BBL, perawatan tali pusat, imunisasi BCG dan Polio, ASI eksklusif, perawatan BBL sehari hari menurut Kepmenkes (2014). Pada saat melakukan asuhan tidak terdapat keterbatasan peneliti dimana peneliti dapat melakukan pendampingan saat kunjungan neonatal. Dalam hal ini peneliti dalam melakukan asuhan BBL tidak terdapat kesenjangan yaitu asuhan yang sesuai dengan standar kunjungan neonatus .

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas Ny.I dilakukan sebanyak 4 kali. Pertama pemeriksaan dilakukan hari ke 1 pasca persalinan, yang kedua pada hari ke 2 hari pasca persalinan, yang ketiga pada minggu ke 2, yang keempat pada minggu ke 4. Menurut Prawirohardjo (2012), bahwa kunjungannifas minimal

dilakukan 4 kali pada kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dalam hal ini terjadi kesenjangan pada saat kunjungan karena adanya masalah dan peneliti harus melakukan observasi.

Kunjungan Nifas I dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam post partum 3 Februari 2021 pasien diberi asuhan mengenai mules perus setelah melahirkan merupakan hal fisiologis artinya rahim ibu berkontraksi dengan baik. Sesuai dengan teori Saifudin (2010) kunjungan nifas pertama tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri* mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan masa nifas proses involusi uterus, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Hasil dari kunjungan pertama semua dalam keadaan normal. Pada 8 jam post partum 3 Februari 2021 ibu mengatkan nyeri luka jahitan. Dalam hal ini peneliti menganjurkan ibu untuk tidak memantang jenis makanan apapun terutama amis yang mengandung banyak protein yang dapat mempercepat pemulihan luka ibu serta menganjurkan ibu untuk meminum obat dan mengoleskan minyak trijaners untuk

membantu mempercepat pengeringan luka jahitan. Hasil dari kunjungan kedua semua dalam keadaan normal. Pada saat kunjungan nifas ketiga 1 hari



post partum 4 Februari 2021, ibu mengatakan luka jaitan sudah mendingan dan ibu mengatakan ASI nya keluar sedikit. Peneliti memberikan asuhan pijat oksitosin dan breastcare untuk meningkatkan kenyamanan untuk ibu, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke Payudara, dan memperlancar pengeluaran ASI. Hasil dari kunjungan ketiga semua dalam keadaan normal. Kunjungan Nifas II dilakukan sebanyak 1 kali yaitu pada saat kunjungan nifas keempat 7 hari post partum 10 Februari 2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Disini peneliti mengingatkan kembali tentang ASI eksklusif. Hasil dari kunjungan keempat semua dalam keadaan normal. Kunjungan Nifas III dilakukan sebanyak 1 kali yaitu pada saat kunjungan kelima 13 hari post partum 16 Februari 2021, via whatsapp ibu mengatakan perut terasa begah dan kembung serta sakit saat buang angin. Dalam hal ini peneliti menganjurkan ibu untuk tidak makan makanan yang terlalu pedas, asam, dan mengandung santan. serta menganjurkan ibu untuk tidak minum minuman yang mengandung soda. Hasil kunjungan kelima semua dalam keadaan normal. Kunjungan Nifas IV dilakukan sebanyak 2 kali yaitu Pada saat kunjungan keenam 26 hari post partum 1 Maret 2021. ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih bingung menggunakan KB. Disini peneliti memberikan asuhan tentang macam macam KB yang bisa digunakan ibu menyusui. Hasil kunjungan keenam semua dalam keadaan normal. Pada saat

kunjungan ketujuh 39 hari post partum 12 Maret 2021. ibu mengatakan tidak ada keluhan dan nifasnya sudah selesai. dan ibu sudah mantap menggunakan KB MAL ( *Metode Amenore Laktasi*). Hasil kunjungan ketujuh semau dalam keadaan normal.

#### 5. KB

Berdasarkan hasil anamnesa data, usia ibu 34 tahun termasuk dalam kategori penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk melakukan hubungan seksual antara minggu ke 5-8 pasca persalinan (Chistine,2012) maka dari itu peneliti memberikan asuhan tentang macam-macam KB pada nifas hari ke 39, yaitu KB yang aman bagi ibu menyusui antara lain, MAL, KB kalender, IUD, implant, suntik Progestin, serta pengertian, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kelemahan masing-masing KB. Menurut Handayani (2011), bahwa macam-macam metode kontrasepsi sederhana (MAL, coitus interruptus, metode kalender, metode lendir servik, metode suhu basal badan, simtomermal, kondom, diafragma, cup servik dan spermisida), metode kontrasepsi hormonal yang dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi dan progesteron saja (pil, suntik, dan implant), metode alat kontrasepsi mantap (tubektomi/MOW dan vasektomi/MOP).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi alami dalam keadaan –keadaan seperti berikut, menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping, belum haid selama masa nifas, umur bayi kurang dari 6 bulan. Beberapa keuntungan kontrasepsi MAL adalah efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada pasca 6 bulan persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu biaya.

Dalam kasus KB didapatkan hasil bahwa Ny.I memilih KB MAL dikarenakan masih menyusui secara ASI Eksklusif. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek

## KESIMPULAN

### N

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien dengan hasil akhir asuhan :

1. Pada kehamilan seluruh keluhan klien dapat teratasi dengan baik sehingga tidak ada masalah.
2. Pada saat bersalin berjalan dengan baik permasalahan dapat teratasi dengan segera sehingga masalah potensial dapat dicegah.
3. Pada bayi baru lahir tidak ada komplikasi
4. Pada masa nifas berjalan dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya nifas.
5. Pasa KB klien memilih menggunakan KB Kondom. Dalam hal ini peneliti memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh klien sehingga tidak ada permasalahan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, Sri. dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Cunningham, et al. 2014. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta:
- EGC. Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuswanti, Ina .2014. *Asuhan Kebidanan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri. Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Manuaba, 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. EGC. Jakarta.
- Dewi, vivian. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika