



PENERBITAN ARTIKEL ILMIAH MAHASISWA

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI BPM MURYATI SST.Keb SUKOREJO PONOROGO

Ludmila Ifsilanti Alwan, Ririn Ratnasari, Suharti Suharti

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Email: ludmilaifsilanti@gmail.com

Abstract

Pregnancy is a period where there is a change in a woman's biological condition accompanied by psychological changes. During the period of pregnancy, childbirth, newborns to use contraception, women will experience various health problems. So that a comprehensive midwifery care is needed including five continuous examination activities including pregnancy antenatal care (Antenatal Care), childbirth (Intranatal Care), postnatal care, neonatal care and family planning. The care provided is midwifery care in Continuity Of Care given to TM III pregnant women (34-36 weeks), childbirth, postpartum, newborns and family planning. Care provided includes reviewing, preparing midwifery diagnoses, planning midwifery care, implementing midwifery care, evaluating midwifery care, documenting midwifery care through Continuity Of Care. Antenatal Care midwifery care in Mrs. M aged 41 years G4P20012 was done once at 37 weeks 5 days of gestation which was carried out on February 24, 2018. The results of the examination found that the mother complained of low back pain. This is a reasonable complaint because it is one of the inconveniences of pregnant women in the third trimester. On February 26, 2018 at 00:45 WIB, the mother came to the Muryati SST BPM. Keb because you feel tight and remove mucus and blood. Babies are born normal on February 26, 2018 at 02.05 WIB with a weight of 3500 grams, body length of 50 cm, male gender and no congenital abnormalities. On the visit of the second neonate found the baby had grade 1 jaundice, after the assessment turned out to be a breastfed baby because the position of breastfeeding the mother is not right so it is recommended to the mother to breastfeed her baby as often as possible and teach the mother the correct breastfeeding position. Then on the next visit the yellow color of the baby is gone. Good baby growth and development. Mothers breastfeed their babies exclusively. ASI production was smooth and no problems were found. Mother's condition is also very good. Mother said she had menstruated on March 26, 2018. In Family Planning (KB)

services, at first my mother chose to use KB condoms, but after counseling again about family planning, she decided to use IUD KB at post partum on day 72.

After the Continuity of Care service for Mrs. M started from the third trimester of pregnancy at 37 weeks 5 days of gestation, labor, BBL, postpartum and family planning were found to be some physiological problems not pathological problems. The hope is that the midwife will maintain the quality of midwifery services according to the midwifery profession standard which is carried out in a Continuity Of Care manner so that early detection of emergencies can be identified and handled properly.

Keywords: *Continuity Of Care, pregnancy, labor, family planning*

Abstrak

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan pada kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan psikologis. Selama periode kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Sehingga diperlukan asuhan kebidanan yang komperhensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), persalinan (*Intranatal Care*), masa nifas (*Postnatal Care*), bayi baru lahir (*Neonatal Care*) dan Keluarga Berencana. Asuhan yang diberikan adalah asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* diberikan pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Asuhan yang diberikan meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*. Asuhan kebidanan *Antenatal Care* pada Ny M usia 41 tahun G4P20012 dilakukan satu kali pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018. Hasil pemeriksaan ditemukan bahwa ibu mengeluh nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan keluhan yang wajar karena itu merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester ketiga. Pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 00.45 WIB, ibu datang ke BPM Muryati SST. Keb karena merasakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir dan darah. Bayi lahir normal pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 02.05 WIB dengan berat 3500 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki laki dan tidak ada kelainan congenital. Pada kunjungan neonatus kedua ditemukan bayi mengalami ikterus derajat 1, setelah dilakukan pengkajian ternyata bayi kurang ASI karena posisi menyusui ibu kurang tepat sehingga dianjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta mengajari ibu posisi menyusui yang benar. Kemudian pada kunjungan selanjutnya warna kuning pada bayi sudah hilang. Pertumbuhan dan perkembangan bayi baik. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Produksi ASI sudah lancar dan tidak ditemukan masalah. Kondisi ibu juga sangat baik. Ibu mengatakan sudah menstruasi pada tanggal 26 Maret 2018. Pada pelayanan Keluarga Berencana (KB), pada awalnya ibu memilih menggunakan KB kondom, tetapi setelah dilakukan konseling kembali tentang KB, ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD pada post partum hari ke 72.

Setelah dilakukan pelayanan Continuity Of Care pada Ny M yang dimulai dari kehamilan trimester III pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, persalinan, BBL, nifas dan KB ditemukan beberapa masalah yang fisiologis bukan masalah patologis. Harapannya agar bidan tetap menjaga mutu

pelayanan kebidanan sesuai standar profesi kebidanan yang dilakukan secara *Continuity Of Care* sehingga deteksi dini adanya kegawatdaruratan bisa segera teridentifikasi dan tertangani dengan baik.

Keywords: *Continuity Of Care, kehamilan, persalinan, keluarga berencana*

© 2018 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved

ISSN 2598-1188 (Print)

ISSN 2598-1196 (Online)

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan pada kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan psikologis dan proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan (Muhtasor, 2013). Tidak bisa dipungkiri bahwa selama periode kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Sehingga pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Peraturan pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu (Bandiyah, 2009).

Angka Kematian Ibu di dunia telah menurun dalam dua dekade terakhir.

(Ackerson *et al*, 2017). Angka Kematian Ibu di dunia mengalami penurunan dari 750.000 per tahun pada tahun 1990 menjadi 330.000 per tahun pada tahun 2015 (Alkema *et al*, 2016). Keberhasilan penurunan AKI tidak didistribusikan secara merata di negara-negara berkembang dan negara-negara miskin. Negara Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian ibu tertinggi yaitu 546 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2015). Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia juga relative masih tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kejadian Kematian Ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar 49,5%, kematian waktu hamil 26 %, pada waktu nifas 24% (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Sedangkan

Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Angka Kematian Ibu tahun 2016 adalah 112/100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 16.8/1000 KH. Cakupan K1 murni 11.573 orang (94,1%), cakupan K4 10.435 orang (84.8%) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 10.724 orang (91,3%). Cakupan penanganan komplikasi kebidanan 2.839 orang (115,4%). Cakupan kunjungan ibu nifas adalah 10.581 orang (90,1%). Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap 10.635 bayi (95,1%). Cakupan penanganan komplikasi neonatal bayi 1.291 bayi (77%). Sedangkan presentase peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) dan Non MJKP sebanyak 96.385. (Dinkes Ponorogo, 2017). Sedangkan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator kinerja Program Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2016 adalah cakupan K4 88%, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan 95%, penanganan komplikasi kebidanan 80%, pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan 95%, pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap) 95% dan penanganan

komplikasi neonatus 80%. (Dinkes Ponorogo,2017)

Berdasarkan data di atas ternyata masih ada laporan kematian ibu dan kematian bayi di wilayah Ponorogo. Kemudian juga terjadi kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 yang mengindikasikan bahwa masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tapi tidak dilanjutkan hingga kunjungan ke 4, sehingga kehamilan lepas dari pemantauan tenaga kesehatan. Hal ini bisa berakibat pada kematian ibu dan bayi. Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung penyebab kematian ibu hamil adalah perdarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Khuriyah dkk, 2012). Faktor penyebab tidak langsung yaitu misalnya faktor status gizi ibu, penyakit, antenatal care, riwayat obstetri, transportasi, status sosial dan ekonomi keluarga, pendidikan, serta budaya. (Sumarni, 2014).

Faktor- faktor tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu hamil sehingga menyebabkan komplikasi yang lebih parah. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan antara lain anemia, perdarahan antepartum, preeklampsia, eklampsia, kehamilan kembar, dan ketuban pecah dini

(Manuaba, 2010). Komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan diantaranya perdarahan, atonia uteri, persalinan lama, malpresentasi dan malposisi, distosia bahu, distensi uterus, gawat janin dan prolaps tali pusat (Saifudin, 2011). Komplikasi pada masa nifas diantaranya infeksi, demam, perdarahan, dan gangguan pada payudara (Gant, 2011). Komplikasi yang mungkin terjadi pada neonates antara lain asfiksia, sianosis, bayi berat lahir rendah (BBLR), letargi, hipotermi, kejang dan infeksi (Dewi, 2010). Komplikasi juga terjadi pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak mengikuti program Keluarga Berencana, yaitu menyebabkan rendahnya cakupan KB yang berakibat kepada jumlah penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Wiknjastro, 2010)

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi diantaranya dengan diadakannya program *Safe Motherhood Initiative*, Gerakan Sayang Ibu (GSI), *Making Pregnancy Safer (MPS)* (Saifudin, 2010). Meningkatkan pelayanan kehamilan dengan diadakannya pelayanan antenatal (ANC) terpadu, penggalakan program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk membantu pasangan usia subur dalam mencapai tujuan reproduksi,

mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi. Kemudian juga didukung oleh program pemerintah melalui komitmen bersama tentang tujuan Pembangunan Milenium (*Milenium Development Goals/MDGs*) pada tahun 2015, yang berhasil menurunkan angka kematian ibu (AKI) sampai dengan 124 per 100.000 kelahiran hidup (Yohanasari, 2011 dalam Wulandari, 2014). Upaya perbaikan pelayanan kesehatan terus dilakukan salah satunya dengan pemberian asuhan secara *Continuity of Care (COC)* atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

LANDASAN TEORI

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan ke pada wanita mulai dari hamil hingga menggunakan alat kontrasepsi.

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye *et al*, 2016:1).

Kehamilan adalah kondisi yang rentan terhadap semua jenis "stres", yang berakibat pada perubahan fungsi fisiologis dan metabolik (Wagey *et al*, 2011: 1)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri dkk, 2012:1).

Periode *postpartum* didefinisikan sebagai awal setelah melahirkan plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran (Ekabua *et al*, 2011:1).

Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010:2).

Program keluarga berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insidens kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi, edukasi, konseling,

dan pelayanan meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB (Maharyani dkk, 2010:1).

METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Penelitian Asuhan Kebidanan Continuity Of Care ini dilakukan di BPM Muryati S.ST Keb Sukorejo Ponorogo

Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Dimulai dari pengumpulan data subyektif dan data obyektif, rencana asuhan, penetapan diagnosa, implementasi asuhan dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dalam pengkajian didapatkan hasil bahwa Ny. M hamil anak ke empat dalam usia 41 tahun. Menurut Wheeler (2004:5), kurun reproduksi sehat dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-34 tahun. Pada kehamilan di usia 35 tahun, banyak terjadi gangguan perkemihan dan perkembangan janin, yang dapat menyebabkan terjadinya *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) yang berakibat pada lahirnya bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi,2011:109). Sehingga kehamilan Ny. M termasuk dalam kategori beresiko.

Sesuai data sekunder dari buku KIA, selama kehamilan Ny. M melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali dan hanya dilakukan pada waktu trimester kedua dan ketiga. Sesuai standar program pemerintah, pemeriksaan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali dalam kehamilan dengan distribusi 1x pada TM I, 1x pada TM II, 2x pada TM III. (Dinkes Ponorogo, 2014). Kunjungan ANC yang sesuai dengan standar berfungsi agar kehamilan dapat terpantau dengan baik dan kemungkinan ada kegawatdaruratan maternal dan neonatal sangat kecil karena ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dalam hal ini, pemeriksaan kehamilan (ANC) Ny. M secara kuantitas kunjungan memenuhi standar, tetapi untuk distribusi pemeriksaannya tidak sesuai standar program pemerintah. Hal ini disebabkan karena Ny.M belum mengerti bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara teratur dimulai dari trimester pertama kehamilan.

Keluhan utama yang dirasakan ibu pada pemeriksaan ANC pada tanggal 24 Februari 2018 adalah nyeri pinggang. Nyeri punggung bagian bawah atau nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri ini terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi dan terjadi perubahan yang disebabkan karena berat

uterus yang semakin membesar (Varney et al, 2007: 543). Selain itu nyeri pinggang terjadi pada trimester kedua dan ketiga yang disebabkan karena spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormone yang meningkat, sehingga cartilage didalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan (Marmi, 2011:133). Keluhan tersebut bisa diatasi dengan pijitan lembut pada bagian pinggang, kompres hangat pada pinggang, menghindari memakai sepatu/sandal dengan hak yang tinggi, menghindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban yang berat serta posisi tidur miring kiri dan perut diganjal bantal. Keluhan yang dirasakan Ny. M merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III. Dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yg sering dialami ibu hamil pada kehamilan trimester III.

Pada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan Ny.M di Puskesmas Sukorejo saat ANC terpadu pada tanggal 24 Oktober 2017, kadar Hb 10,7 gr/dl. Kemudian pada tanggal 27 November 2017 kadar Hb 12,7 gr/dl. Berdasarkan teori pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 g/dl (tidak anemia), Hb 9-10 g/dl (anemia ringan), Hb 7-8 gr/dl (anemia sedang), Hb <7 gr/dl (anemia berat). Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan

resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi (Sukarni dkk, 2013). Pengaruh anemia pada kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (Manuaba dkk, 2010). Kadar Hb Ny. M mengalami peningkatan dari 10,7 gr/dl menjadi 12,7 gr/dl. Sehingga Ny. M tidak mengalami anemia. Walaupun begitu Ny. M harus tetapi menjaga kadar Hb dengan mengkonsumsi Tablet Fe dan makan makanan bergizi seimbang.

Kehamilan Ny. M berjalan normal meskipun termasuk kehamilan resiko tinggi (KRT). Hal tersebut disebabkan karena Ny. M rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan serta bersedia mengikuti saran-saran yang diberikan bidan kepadanya, sehingga kondisi kesehatan ibu serta janinnya dapat terpantau dengan baik

Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanda tanda persalinan Ny. M dirasakan sejak tanggal 25 Februari 2018 pukul 18.30 WIB. Ny.M merasakan nyeri pinggang diikuti perut yang terasa kenceng-kenceng. Pada 00.45 WIB tanggal 26 Februari 2018, Ny. M mengeluarkan lendir darah dari jalan lahirnya. Ny. M segera pergi ke bidan untuk memeriksakan keadaannya.

Keluhan utama yang dirasakan ibu menjelang persalinan adalah ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin sering dan mengeluarkan lender bercampur darah, hal ini sesuai dengan teori menurut terjadinya his persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah. Selain his, adanya pengeluaran lender bercampur darah yang disebabkan karena adanya perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanal servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Tanda-tanda persalinan selanjutnya adalah pengeluaran cairan yang terjadi karena ketuban pecah sehingga menimbulkan pengeluaran cairan (Manuaba, 2010:173). Keluhan keluhan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena hal ini merupakan tanda-tanda persalinan.

Dari hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa lama pembukaan 1cm sampai 10 cm berlangsung selama 7 jam. Berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Manuaba (2010:173), lamanya kala I untuk multigravida sekitar 8 jam dengan

pembukaan 2 cm/jam. Sehingga proses kala I Ny. M berjalan normal sesuai teori yang ada.

Kala II Ny.M berlangsung secara spontan. Berlangsung selama 1 jam, dimulai pukul 01.05 WIB sampai pukul 02.05 WIB. Batasan kala II untuk multipara adalah $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Mochtar, 2015:73). Ada tiga faktor penting yang mendukung persalinan Ny. M dapat berjalan spontan, yaitu: a) Power terdiri dari his dan kekuatan mengejan. His berlangsung 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik, sehingga dikategorikan his yang adekuat. b) Passage, keadaan jalan lahir normal, tidak ada kesempitan panggul. c) Passenger, taksiran berat janin yang tidak terlalu besar yaitu 3410 gram. Hal ini lebih memudahkan janin untuk melewati panggul ubu. Selain itu denyut jantung janin dalam batas normal, kuat dan teratur.

Kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir spontan dan lengkap. Menurut Saifudin (2010:314) kala III normalnya berlangsung 6-15 menit. Segera setelah lahir langsung dilakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori yaitu menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi disusukan (Suhernik dkk, 2009: 118). Kala III berlangsung normal, ibu telah melakukan IMD sehingga dapat mempererat *bonding attachment* antara ibu dan bayi. Sehingga bisa

disimpulkan kala III Ny. M berlangsung normal.

Kala IV berlangsung normal, pada kala IV dilakukan penjahitan robekan jalan lahir. Ny.M mengalami laserasi perineum derajat 2. Selama kala IV juga dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada I jam kedua serta melengkapi partograf. Sehingga kala IV berlangsung secara normal, pemantauan kala IV sesuai APN sehingga tidak perlu di khawatirkan adanya komplikasi pasca persalinan.

Proses persalinan Ny. M berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda bahaya pada ibu ataupun janin. Ny. M juga sangat kooperatif selama persalinan, sehingga proses persalinan berjalan lancar dan bidan mampu membantu proses persalinan dengan baik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Hasil pengkajian masa nifas keluhan utama yang dirasakan Ny.M saat kunjungan pertama adalah nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah (*Afterpain*) disebabkan oleh kontraksi dan relaksi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus.

Nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi disebabkan karena terjadi penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten (sebentar-sebentar) berbeda pada wanita primipara tonus otot uterusnya masih kuat dan terus tetap berkontraksi (Varney, 2008:974-977). Sehingga keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis. Pada kunjungan 6 jam post partum, ibu sudah bisa menyusui bayinya segera setelah lahir, karena ibu sudah punya pengalaman menyusui sebelumnya dan keadaan puting susu yang menonjol. Ini sesuai dengan anjuran dari Fraser *et al* (2009:323) yaitu ibu postpartum dianjurkan untuk segera menyusui karena menyusui dapat melindungi bayi dari alergi tertentu. Walaupun ASI yang keluar belum banyak, tetapi ibu tetap menyusui bayinya. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak (Dewi dkk, 2011:23). ASI keluar hari kedua pasca persalinan. Berdasarkan teori pengeluaran ASI masih dihambat oleh kadar hormon estrogen yang masih tinggi. Pada hari kedua dan ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga pengaruh hormon prolaktin lebih dominan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI (Ambarwati, 2010:10).

Proses Laktasi Ny. M pada 6 jam post partum berjalan dengan baik. Ny. M sudah bisa menyusui bayinya dengan baik walaupun ASI belum keluar dengan lancar. Ny.M juga sering menanyakan hal hal yang berkaitan dengan cara dan proses menyusui kepada bidan karena Ny. M sudah lupa proses tersebut.

Pada kunjungan nifas kedua yaitu hari ke 11 postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Payudara teraba tegang dan ASI sudah keluar lancar. Tetapi ibu mengalami masalah dalam posisi menyusui bayinya. Menurut Syafrudin dkk (2011: 217), posisi yang tepat atau *latch on* adalah elemen kunci dalam kesuksesan proses menyusui. *Latch-on* adalah kondisi dimana bayi menempelkan mulutnya ke daerah areola (daerah kecoklatan di payudara ibu) dan memasukkan ke dalam mulutnya. Sehingga bidan mengarahkan dan mengajari ibu posisi menyusui bayi yang benar. Tetapi pada kunjungan nifas yang ketiga kondisi kesehatan ibu semakin baik dan tidak ada keluhan.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada saat lahir bayi Ny. M bernafas spontan dan bergerak aktif. Penanganan bayi sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang terdiri dari penilaian sepiantas, mengeringkan, dan

menghangatkan bayi, menjepit, mengikat, dan memotong tali pusat, melakukan IMD segera setelah lahir hingga bayi berhasil menemukan puting susu ibunya. Setiap 15 menit dilakukan pemantauan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi. Memberikan salep mata, memberikan injeksi vit. K 1 mg dan pemeriksaan antropometri 1 jam setelah lahir. Pemberian imunisasi Hbo diberikan 1 jam kemudian. Bayi dimandikan 6 jam setelah lahir. Bayi lahir normal tidak kelainan, sehingga tidak terjadi kegawatdaruratan pada bayi baru lahir karena telah dilakukan penanganan bayi baru lahir sesuai dengan APN.

Pada saat kunjungan neonatus hari ke 11, didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV (Nadi, suhu, pernafasan) dalam batas normal. Tetapi pada pemeriksaan fisik bayi nampak kuning pada wajah dan mata tampak ikterik. Hal ini merupakan tanda bahwa bayi mengalami ikterus. Berdasarkan teori bayi mengalami ikterus fisiologis derajat 1. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai potensi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi (Marmi, 2011:277). Ikterus derajat 1 terjadi pada daerah kepala dan leher dengan kadar bilirubin 5 mg%. Pada kasus ini, ikterus

disebabkan karena kurangnya asupan ASI yang diminum oleh bayi. Hal ini disebabkan posisi menyusui bayi (pelekatan) masih salah, sehingga mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Setelah dilakukan KIE mengenai posisi menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran bidan. Sehingga pada saat kunjungan neonatus yang ketiga, didapatkan bayi sudah tidak ikterus. Bayi mulai nampak kemerahan pada wajah dan leher, serta berat badan bayi bertambah banyak. Ikterus pada bayi baru lahir dapat diatasi dengan menyusui bayi sesering mungkin atau secara on demand maksimal 2 jam serta menjemur bayi pada pagi hari setiap jam 7-9 selama 10-15 menit dengan keadaan tanpa menggunakan baju.

Sesuai hasil pengkajian dari kunjungan neonatus, dapat disimpulkan bahwa pada kunjungan kedua neonatus terjadi kesenjangan karena bayi mengalami ikterus fisiologis derajat 1. Tetapi hal tersebut bisa teratasi karena Ny. M sangat kooperatif dan mau mengikuti saran dari bidan, sehingga pada kunjungan ke tiga ikterus pada bayi sudah menghilang dan bayi dalam keadaan normal sesuai dengan teori.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Sesuai hasil anamnesa, Ny. M berusia 41 tahun dan menggunakan KB kondom.

Menurut Saifuddin (2010: MK-18), KB kondom efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, metode kontrasepsi sementara bila kontasepsi lainnya harus ditunda. Menurut Affandi (2012: U-49), perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Prioritas metode kontrasepsi untuk perempuan usia lebih dari 35 tahun adalah pil, suntikan kombinasi, kontrasepsi progestin, AKDR, kondom dan kontrasepsi mantap (Affandi, 2012: U-50). Sehingga alat kontrasepsi yang dipilih Ny. M kurang tetap karena berdasarkan usia Ny. M yang sudah 41 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implant atau kontasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling dan penjelasan mengenai KB yang lebih tepat untuk Ny.M. Pada post partum hari ke 72 yaitu pada tanggal 8 Mei 2018. Ny. M menggunakan KB IUD. Pemasangan KB IUD dilakukan di BPM Bidan Muryati SST.Keb. KB IUD berhasil dipasang dengan baik. Menurut Saifuddin, (2010: MK-75) KB IUD mempunyai efektivitas tinggi, KB IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, alat kontasepsi yang bisa digunakan dalam jangka

waktu 5-8 tahun, dapat digunakan sampai menopause

Keputusan Ny. M untuk menggunakan KB IUD pada post partum hari ke 72 sangat tepat. Karena KB IUD merupakan alat kontasepsi jangka panjang yang bisa digunakan dalam jangka waktu 5-8 tahun. Dan mengingat usia Ny. M yang sudah > 35 tahun dan sudah mempunyai 2 orang anak. Kontrasepsi ini sangat efektif mencegah kehamilan dan juga tidak mengganggu hormon di dalam tubuh sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Selain itu Ny.M dan suami juga belum mempunyai rencana untuk mempunyai anak lagi.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Pengkajian dan pengumpulan data secara subyektif dan obyektif kepada Ny.M dari trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB yaitu Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* di mulai dari tanggal 24 Februari 2018 sampai dengan 8 April 2018. Dari hasil anamnesa Ny. M hamil anak ke 4. Pemeriksaan *Antenatal Care* dilakukan sebanyak 1x pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari yaitu pada tanggal 24 Februari 2018. Hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan ditemukan

2. masalah nyeri pinggang. Persalinan terjadi pada tanggal 26 Februari 2018 secara normal dengan usia kehamilan 37 6/7 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Masa Nifas dimulai dari tanggal 26 Februari 2018 – 8 April 2018. Ditemukan masalah kecemasan akibat nyeri perut bagian bawah (*After Pain*) dan posisi menyusui ibu yang kurang benar. Bayi Ny. M yang berjenis kelamin laki laki BB 3500 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Pada saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai 2 minggu hanya ditemukan masalah ikterus yang fisiologis. Pada asuhan kebidanan KB, Ny. M dahulu pernah menggunakan KB IUD dan kedepannya ingin menggunakan KB kondom.
3. Penentuan diagnosa kebidanan yang sesuai dengan prioritas pada Ny. M dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB telah ditetapkan sesuai dengan hasil pengkajian dan masalah yang ditemukan.
4. Perencanaan Asuhan Kebidanan pada saat pemeriksaan Antenatal Care dilakukan pemeriksaan ANC dengan standar 14 T dan pemberian KIE tentang nyeri punggung dan persiapan persalinan. Pada saat persalinan rencana asuhan yang diberikan menggunakan 60 langkah APN. Pada masa nifas rencana asuhan yang diberikan adalah asuhan 6 jam post partum hingga 6 minggu post partum, penanganan nyeri perut bawah (*After Pain*), KIE posisi menyusui yang benar, KIE gizi ibu postpartum, KIE tentang ASI Eksklusif, KIE tentang perawatan luka perineum. Rencana asuhan pada bayi baru lahir adalah pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemberian KIE tentang perawatan bayi ikterus, perawatan bayi sehari hari, perawatan tali pusat dan imunisasi. Rencana asuhan KB adalah pemberian KIE mengenai alat kontrasepsi (KB).
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny.M dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dilakukan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan.
6. Hasil evaluasi dari pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.M yaitu pada saat pemeriksaan ANC Ny.M sangat kooperatif dan bersedia mengikuti anjuran dan saran bidan. Ketika persalinan Ny.M sangat kooperatif sehingga bidan bisa membantu persalinan Ny. M dengan cara 60 langkah APN. Hasil evaluasi asuhan masa nifas Ny.M mampu memahami dan

7. bersedia mengikuti saran bidan, sehingga pada kunjungan nifas ketiga Ny. M tidak mengalami keluhan lagi. Hasil evaluasi asuhan bayi baru lahir, ikterus fisiologis bisa teratasi. Sedangkan hasil evaluasi asuhan KB, Ny. M pada awalnya memilih menggunakan KB kondom, tetapi setelah diberikan KIE ulang akhirnya Ny. M menggunakan KB IUD pada post partum hari ke 72.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan *Continuity of Care* ditulis menggunakan metode SOAPIE yaitu standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implemetasi dan evaluasi. Sedangkan pada data perkembangan menggunakan metode SOAP.

SARAN

1. Bagi Klien, keluarga dan masyarakat.
Dengan adanya asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* disarankan klien, keluarga dan masyarakat dapat senantiasa bekerjasama dan ikut berperan aktif dalam asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang dilakukan mahasiswa. Sehingga pelayanan bisa diberikan dengan optimal dan informasi yang diberikan mengenai asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas,

bayi baru lahir dan KB bisa digunakan untuk deteksi dini terjadinya komplikasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan
Demi menunjang pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan *Continuity of Care* disarankan institusi pendidikan menambah lebih banyak referensi dan memberi fasilitas yang memadai. Sehingga bisa dimanfaatkan sebagai masukan teori bagi mahasiswa untuk menunjang pemberian asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Bagi Lahan Praktek
Dengan adanya asuhan kebidanan *Continuity of Care* disarankan bidan di BPM dapat mempertahankan dan menambah mutu pelayanan yang berkualitas di BPM berdasarkan standar pelayanan kebidanan berbasis *Continuity of Care*.
4. Bagi mahasiswa
Dengan adanya Laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* diharapkan mahasiswa lebih banyak belajar sehingga implementasi teori yang telah diperoleh selama perkuliahan dan bisa diimplementasikan kepada pasien di lapangan melalui asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afodun A.M, Ajao M.S, and Enaibe B.U. 2015. *Placental Anthropometric Features: Maternal and Neonate Characteristics in North Central Nigeria*. Journal Hindawi Publishing Corporation Advances in Anatomy Volume 2015
- Andriati, Riris. 2014. *Tingkat Kejadian Amenorhea Sekunder Pada Ibu KB Suntik 3 Bulan Di RB BM Pagedangan Tangerang*. Jurnal ISSN 2461081003 Volume I/ No.2/September / 2014
- Akinlaja O, McKendrick R , Mashak Z, and Nokkaew M. 2016. *Incidental Finding of Persistent Hydatidiform Mole in an Adolescent on Depo-Provera*. Journal Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Obstetrics and Gynecology Volume 2016, Article ID 6075049.
- Ambarwati E R dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asri H.D dan Clervo P. Cristine. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bozzola E, Bozzola M, Calcaterra V, Barberi S, and Villani A. 2013. *Infectious Diseases and Vaccination Strategies: How to Protect the "Unprotectable"?*. Journal Hindawi Publishing Corporation ISRN Preventive Medicine Volume 2013
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Deslidel, Hasan Z, Hevrialni R, Sartika Y. 2011. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC
- Direktorat Kesehatan Keluarga. 2016. *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga
- Dinkes Kabupaten Ponorogo. 2017. *Data KIA 2016*. Ponorogo: Dinkes Kabupaten Ponorogo
- Ekabua J.E, Ekabua K.J, Odusolu P, Agan T.U, Iklaki C.U, and Etokidem A.J. 2011. *Awareness of Birth Preparedness and Complication Readiness in Southeastern Nigeria*. International Scholarly Research Network ISRN Obstetrics and Gynecology Volume 2011.
- Estiwidani, D. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja*

- Puskesmas Cibungbulang Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2012*. Skripsi Universitas Indonesia
- Evayanti, Yulistiana. 2015. *Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (anc) di puskesmas wates lampung tengah tahun 2014*. Jurnal kebidanan vol 1, no 2, juli 2015
- Fraser, Diane M, and Cooper M.A. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles Edisi 14*. Jakarta: EGC
- Gant, N.F., Cunningham, F.G. 2011. *Dasar-Dasar Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: EGC
- Goldstuck N. D and Wildemeersch D.2015. *Practical Advice for Emergency IUD Contraception in Young Women*. Journal Hindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International Volume 2015.
- Handayani T, Huda A, Riski W.2010. *Hubungan Lama Penggunaan Kb Implant Dengan Jumlah Keluhan Pada Akseptor Di Puskesmas Junrejo Kota Batu*. Jurnal Keperawatan, ISSN: 2086-3071 Januari 2010: 71 – 74
- Handayani, Sri.2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Herawati, Tutik.2015. *Kemandirian Ibu Nifas Primipara Dan Perawatan Bayi Baru Lahir*. Jurnal Keperawatan Terapan, Volume 1, No. 1, Maret 2015
- Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi Petunjuk Praktis Pemasangan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Islami, Aisyaroh N. 2012. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. Majalah Ilmiah Sultan Agung Vol 50, No 127 (2012): Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung, Maret - Mei 2012
- Indrawati, Nuke Devi.2012. *Analisis Faktor Kebijakan Dan Pengetahuan Tentang Pelayanan KB Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Pasangan Usia Subur Akseptor KB Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Prosiding Seminar Nasional 2012: Seminar Nasional Hasil Penelitian 2012
- Jannah, Nurul.2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta: ANDY
- JNPK-KR.2007. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Kamariyah Nurul, Anggasari Yasi, Muflihah Siti. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatn*

- serta Kebidanan.* Jakarta:Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Khuriyah, Fajarsari.Dyah, Dan Rahayu. Lina Dwi Puji, 2012, *Evaluasi Program Jampersal Terhadap Penyebabkematian Ibu Dan Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Banyumas Tahun 2010-2011*, Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 no. 2 edisi Desember 2012
- Kumalasari,Intan.2015.*Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi.* Jakarta:Salemba Medika
- Kusmiyati., Yuni, Wahyuningsih.,Heni Puji, 2013. *Asuhan Ibu Hamil.* Yogyakarta:Fitramaya
- Maharani,Asri.2012. *Persiapan Rumah Sakit Swasta Dalam Menerapkan Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan: Studi Kasus Di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Di Kotamadia Malang.* Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 15 No. 03 September 2012 Halaman 111 – 114
- Maharyani H dan Handayani S.2010. *Hubungan Karakteristik Suami Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah.* Jurnal Kes Mas Uad Vol. 4, No. 1, Januari 2010
- Marjiati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi.* Jakarta: Salemba Medika
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mcdonald Sj, Middleton P, Dowswell T, Morris Ps.2014. *Effect Of Timing Of Umbilical Cord Clamping Of Term Infants On Maternal And Neonatal Outcomes (Review).* Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal *Evid.-Based Child Health* 9:2: 303–397 (2014) Published Online In Wiley Online Library (Onlinelibrary.Wiley.Com).
- Manuaba, IAC., Manuaba, IBGF., Manuaba, IBG.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta:EGC
- _____. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta:EGC
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC
- _____. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta: EGC

- Mochtar, R. 2015. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Muhtasor. 2013. *Model Konseling berbasis penyembuhan Spiritual untuk mereduksi Kecemasan (Studi pengembangan Model Konseling pada ibu hamil pertama Trimester ketiga)*. Jurnal Universitas pendidikan Indonesia 2013
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nursalam.2008. *Proses dan Dokumentasi Perawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- Pantikawati, Ika., Saryono.2010. *Asuhan Kebidanan 1(Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Patria,Yurisca Mega.2014.*Pemeriksaan Abdomen Ibu Hamil*. [http://yurisca.mega.patria.blogspot.co.id/2014_\(di akses tanggal 1 Desember 2017\)](http://yurisca.mega.patria.blogspot.co.id/2014_(di_akses_tanggal_1_Desember_2017))
- Prawirohardjo, Sarwono.2008.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan.
- Rohani,Saswita, R., Marisah.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryanti.2011.*Buku Ajar Askeb 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Medika
- Saifuddin, Abdul Bari .2008. *Buku Asuhan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1 cetakan ke 5*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
- _____. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- Saminem,H.2008. *Kehamilan Normal:Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Saleha, S.2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sari E.P, Rimandini K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media
- Setiadi, Iswanto L.2015. *Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi Istri dalam keluarga*.Jurnal populasi volume 23 nomor 1 2015

- Senkoro E.E, Mwanamsangu A.H, Chuwa F.S, Msuya S.E, Peter Mnali O, Brown B.G, and Mahande M.J. 2017. *Frequency, Risk Factors, and Adverse Fetomaternal Outcomes of Placenta Previa in Northern Tanzania*. Hindawi Journal of Pregnancy Volume 2017
- Sitanggang, Berliana dan Nasution, Siti Saidah S.2012. *Faktor-Faktor Status Kesehatan pada Ibu Hamil*. Jurnal Keperawatan Klinis Vol 4 No. 1
- Sumarni. 2014. *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Ibu Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah Periode Tahun 2009-2011*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 5 No. 1 Edisi Juni 2014
- Susilowati, Endang. 2011. *Kb Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya*. Majalah Ilmiah Sultan Agung Vol 49, No 123 (2011): Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung, Maret - Mei 2011
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan kebidanan dan Ibu Nifas Ed. 1*. Yogyakarta: ANDI
- Sulistyawati, Ari dan Nugraheny, Esti. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sunarti, 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media
- Syhadatina Noor M, Yasmina A, Hanggarawati C. 2010. *Perbandingan Kejadian Dismenore Pada Akseptor Pil KB Kombinasi Dengan Akseptor Suntik KB 1 Bulan Di wilayah Kerja Puskesmas Pasayangan*. Media Kesehatan Masyarakat. Indonesia., Vol. 9 No. 1, April 2010
- Tsegaye D, Shuremu M, Bidira K and Negero B. 2016. *Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care at selected health facilities in Illu Ababor zone, Oromia National Regional State, south-west Ethiopia*. International Journal of Nursing and midwife. Vol.9 (3), pp.22-32, March 2017
- Uliyah, Musrifatul dan Hidayat, A. Aziz Alimul, 2015. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney H, Kriebs J.M, Gegor C.L. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed. 4 Vol. 1*. Jakarta: EGC
- _____. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Wallenborn J.T, Perera R.A, and Masho S.W. 2017. *Breastfeeding after Gestational Diabetes: Does Perceived Benefits Mediate the Relationship?*. Hindawi Journal of Pregnancy Volume 2017
- Walsh, L.V.2012. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Wagey, F. W, Pangkahila, A, Surya, I.G.P. Bagiada,A. 2011. *Exercise Reduce Oxidative Damage In Pregnancy*. Indonesian Journal Of Obstetrics And Gynecology Vol. 35. No 2. April 2011 Page. 57 – 60
- Wheeler, L.V. 2004. *Buku Saku Asuhan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta:ECG
- Wijayanti I, Sulistiyarningsih S.H.2015. *Karakteristik Pelatihan APN Dalam Pertolongan Persalinan Sesuai Standar Operasional Prosedur APN*. Prosiding Seminar Nasional 2015: Prosiding Bidang MIPA Dan Kesehatan The 2nd University Research Colloquium
- Wiknjastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:EGC
- _____. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- _____. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wirisliani, Yuli. 2017. *Tahap-Tahap Pertumbuhan janin Pada Masa Kehamilan*. <http://seputar-ibuhamil.blogspot.co.id/2013/09/tahap-tahap-pertumbuhan-janin-pada-masa.html>. (di akses tanggal 29 November 2017)