

**JURNAL ILMIAH MAHASISWA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
HEALTH SCIENCES JOURNAL
Url : <http://studentjournal.umpo.ac.id/>**

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NYNMAHAMIL
SAMPAIDENGANKELUARGABERENCANA DIPMB SETYAMI NURHAYATI S.ST

Titah Hardiani, Siti Faridah, Ririn Ratnasari

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Email : titah_ardhian11@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima :Februari 2019Disetujui: Maret 2019 Dipublikasikan: April 2019

Abstract

In reality, pregnant women have not received midwifery care continuity of care where they should have been thoroughly, continuously and of quality. "It is important that midwifery care is continuity of care in order to be able to apply care to pregnant women on an ongoing basis." Actions that can be carried out refer to the Save Motherhood Initiative program. Giving midwifery care to NG2P11001 at the age of 22 years was conducted twice, starting from the age of 38 weeks held on December 14, 2018 to January 27, 2019. It was found that mothers in the high risk group were due to a pregnancy distance of 2 years. Mothers give birth at 39 weeks of gestation in the normal way on January 1, 2019 at 11:55 a.m. WIB. Babies born spontaneously assisted by midwives, male sex, birth weight 3,100 grams, body length 49 cm, chest circumference 34 cm, head circumference 33 cm, no perineal suture injuries. During puerperal period there were no complaints, lochea came out normally mother can breastfeed her baby. In this case, it is suggested that by following Continuity Of Care services the condition of the mother and fetus is healthy, because routine routine checks and mobilization of the mother, and nutritional needs for the mother and fetus are fulfilled so that there are no problems in pregnancy until family planning.

Keywords: Mother, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns, Family planning

Abstrak

Dalam kenyataan ibu hamil belum mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan continuity of care dimana yang seharusnya sudah didapatkan secara menyeluruh, berkesinambungan dan berkualitas. Pentingnya asuhan kebidanan secara continuity of care agar dapat menerapkan asuhan kepada ibu hamil secara berkelanjutan. Tindakan yang dapat dilakukan mengacu pada program Save Motherhood Inisiatif.. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4kali. Pemberian asuhan kebidanan pada Ny NG2P11001 usia 22 tahun dilakukan dua kali kunjungan, mulai dari usia 38 minggu dilaksanakan pada 14 Desember 2018 sampai 27 Januari 2019. Ditemukan bahwa ibu dalam kelompok resiko tinggi karena jarak kehamilan 2 tahun. Ibu melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu dengan cara normal pada 1 Januari 2019 pukul 11.55 WIB. Bayi lahir spontan ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 33 cm, tidak ada luka jahitan perineum. Pada masa nifas tidak ditemukan keluhan, lochea keluar dengan normal ibu sudah dapat menyusui bayinya. Dalam hal ini disarankan bahwa dengan mengikuti pelayanan

secara Continuity Of Care kondisi ibu dan janin sehat, karena rutin melakukan pemeriksaan dan mobilisasi ibu baik, serta kebutuhan nutrisi pada ibu dan janin tercukupi sehingga tidak terjadi masalah pada kehamilan sampai dengan keluarga berencana.

Kata Kunci :Ibu, Kehamilan,Persalinan, Nifas,Bayi Baru Lahir, Keluarga berencana

©2019 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All right reserve.

ISSN2598-1188 (Print)

ISSN2598-1196(Online)

Pendahuluan

Antenatal Care atau dikenal dengan ANC merupakan suatu pemeriksaan yang sangat penting untuk pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu atau dikenal dengan *Mother Mortality Rate* (MMR) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih cukup tinggi. (Eka Norma, dkk. : 2012) Menurut Depkes tahun 2008, menyebutkan bahwasalah satu indikator yang paling sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan dan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa adalah AKI dan AKB. Masih tingginya kasus kematian ibu dan AKB sehingga dirasakan perlu untuk dilakukan penelitian guna mengetahui cakupan K1 dan deteksi dini kehamilan berisiko. (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu di dunia sangat tinggi, tercatat sebanyak 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran (WHO, 2014). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam melihat indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun ada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. (Maryuani, 2011; 105).

Derajat kesehatan suatu negara ditentukan oleh indikator AKI dan AKB, umur harapan hidup dan Angka Kematian Balita (Depkes RI, 20). Menurut Survey Demografi Kesehatan dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 228 per 100.000

kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab AKI secara langsung adalah perdarahan (pada kasus 2007 perdarahan adalah 60%), toksemia gravidarum/keracunan kehamilan (20%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Dan juga terdapat beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi dalam hal ini yakni : pendidikan ibu, sosial ekonomi. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara dimana status kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup dalam waktu 10 tahun terakhir turun menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007), namun hasil SDKI 2014 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Faktor-faktor yang menyebabkan Kematian Ibu di Indonesia yaitu kelompok kehamilan berisiko. Kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi tunggal mencapai sekitar 22,4% dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1% umur ibu >34 tahun sebesar 3,8% jarak kelahiran <24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. (Kemenkes RI, 2014).

Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, capaian AKI sebesar 119/100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 17,1 per 1.000

kelahiran hidup (KH). Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu perdarahan sebesar 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) 37%, dan anemia 24%. Sedangkan penyebab kematian bayi di Ponorogo adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 46%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%.

Berdasarkan data dari PMB Ny.I Kec.Jetis Kab.Ponorogo pada tahun 2017 bulan Januari sampai bulan September jumlah K1 adalah 107 ibu hamil dan jumlah K4 sebesar 99 (92,52%) ibu hamil, dari data tersebut terdapat 8 (7,47%) ibu hamil yang tidak melakukan K4. Tingkat pendidikan ibu yang rendah sebagian besar tidak teratur dalam pemamfaatan pelayanan antenatal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang antenatal care (ANC) menyebabkan pemantauan kondisi ibu dan tumbuh kembang bayi tidak optimal (Kusmiyati,2011). Kecenderungan ibu sebagian malas untuk minum tablet Fesehingga ibu mengalami anemia yang berakibat terjadinya Ketuban Pecah Dini 5 (5,25%), Perdarahan antepartum 2 (2,1%), persalinan prematuritas 2 (2,1%). Akibat yang terjadi daripersalinan premature adalah bayi masih perlu dirawat dirumah sakit sampai berat bayi mencapai normal sehingga tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu , ketidakpatuhan ibu dan malas untuk minum tablet Fe. Setiap ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan agar tidak mengalami anemia (Prasetyawati A, 2012). Pada data persalinan terdapat 50 persalinan,ada 30 persalinan normal yang ditolong oleh bidan dengan menggunakan 60 langkah APN, sementara 20 pasien dirujuk karena ibu

hamil dengan riwayat SC sebesar 6 orang (30%), dengan indikasi letak sungsang sebesar 2 orang (10%), Gemelli 1 orang (5%), PEB sebesar 2 orang (10%), post date sebesar 2 orang (10%), kala satu yang memanjang sebesar 1 orang (5%), Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 4 orang (20%), Retensio Plasenta sebesar 1 orang (5%), CPD sebesar 1 orang (5%). Dari 30 ibu bersalin terdapat 1 orang (3,33%) bayi baru lahir tidak dilakukan IMD karena BBLR.Pada data ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas sebesar 50 ibu nifas.Dari data tersebut ada ibu nifas yang mengalami infeksi jahitan sebesar 3 orang (6%) dan, 2 (4%) ibu nifas mengalami bendungan ASI. Berdasarkan data dari PMB ibu yang menggunakan KB baru sebanyak44 yaitu ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 23 orang (52,27%) akseptor, suntik 1 bulan sebanyak 3 orang (6,81%) akseptor, IUD 13 orang (29,54%) akseptor, implan 2 orang (4,54%) akseptor, pil (progesteron) 3 orang (6,81%) akseptor. Dan ibu yang menggunakan KB aktif sebanyak 270.

Adanya kesenjangan di PMB Ny.I karena kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin (K4) berdampak pada tidak mendapatkannya serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas kehamilannya. Dan adanya kesenjangan lain yaitu banyaknya persalinan yang dilakukan rujukan dengan kasus mempunyai riwayat SC, resiko tinggi (primi tua), Ketuban Pecah Dini (KPD), kala I memanjang, post date, dan sungsang.

Pelayanan Ante Natal Care adalah pelayanan yang sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang meliputi K1 dan K4 yaitu 1 kali pada trimester 1, 1

kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 (SDKI, 2012). Pelayanan Intra Natal Care pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan 60 langkah Asuhan persalinan normal untuk menurunkan proporsi pendarahan dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014). Pelayanan kesehatan Ibu Nifas sesuai standar untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali dengan ketentuan waktu (1) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 Jam setelah persalinan (2) Kunjungan nifas kedua dalam waktu 6 hari setelah persalinan (3) Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 2 minggu setelah persalinan 8-14 hari (4) Kunjungan nifas keempat dalam waktu 6 minggu setelah persalinan 36-42 hari (Karwati, 2011:94). Pengawasan untuk bayi baru lahir juga penting untuk diperhatikan, harapan supaya ibu dan bayi sehat pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal 3 kali dua kali pada usia 0-7 hari, kunjungan pertama dilakukan pada (6-8 jam post partum) dan kunjungan kedua dilakukan pada (3-7 hari post partum). Dan satu kali pada usia 8-28 hari disebut KN lengkap, pemberian imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah (Saiffudin 2009:122). Pelayanan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi kesehatan, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu

kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB (continuity of care). Hal ini, sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2012)

Untuk memperoleh pelayanan ibu hamil yang berkualitas dan komprehensif yaitu dengan melakukan ANC terpadu/terintegrasi yang merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih, sedangkan jenis pemeriksaan ANC terpadu adalah sebanyak 10 jenis pemeriksaan yaitu, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ), skrining status imunisasi (TT), beri tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (Hb, HIV, BTA, darah malaria, gula darah, protein urine, dan kadar golongan darah), tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara (konseling) yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling daerah epidermis, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes, 2015:8)

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki-tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu,

mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sector terkait, yaitu pemerintah daerah, sector swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi masyarakat baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* (Riskesdas, 2013)

Berdasarkan dari pemaparan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan metode SOAP.

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.

ANALISIS

Diagnosa : G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

Masalah : tidak ada

PERENCANAAN

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
- Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi.
- Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri.
- Anjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe 60 mg 1x1.
- Berikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, dan ketuban pecah.

- Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu merasakan keluhan/ timbul tanda-tanda persalinan.

IMPLEMENTASI

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi.
- Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
- Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum tablet Fe 60 mg 1x1.
- Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lender bercampur darah, kontraksi yang teratur, dan ketuban pecah.
- Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu merasakan keluhan/ timbul tanda-tanda persalinan.

EVALUASI

- Ibu mengetahui kondisinya.
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.
- Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe
- Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan.
- Ibu bersikap kooperatif.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menganalisa hasil pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang diberikan pada Ny. N G₂P₁A₀ mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB mulai dari tanggal 14 Desember 2018 sampai dengan tanggal 27 Januari 2019. Asuhan kebidanan yang diberikan melalui pendekatan langkah-langkah manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan,

melaksanakan asuhan kebidanan, mengevaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan dengan menggunakan SOAPIE dan SOAP sebagai data perkembangan. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. N didapatkan hasil sebagai berikut:

Kehamilan trimester III

Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak dua kali kepada Ny. N pada tanggal 14 Desember 2018 pada usia 38 minggu 2 hari dan pada tanggal 26 Desember 2018 dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, sesuai di buku KIA didapatkan bahwa Ny. N melakukan kunjungan ANC 2 kali pada trimester III dimana pada trimester II melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali, dan pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan. Antenatal care yang berkualitas sesuai standar yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu satu kali dalam trimester I, satu kali dalam trimester II, dan dua kali dalam trimester III (Fitrayeni dkk, 2015: 101). Berdasarkan program pemerintah tersebut maka kunjungan ANC yang dilakukan ibu belum sesuai dengan standar, karena ketidaktahuan ibu tentang kehamilannya maka kunjungan trimester I tidak dilakukan. Hal ini dapat meningkatkan faktor risiko yang terjadi pada ibu seperti tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Banyak faktor yang mendukung ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan misalkan faktor internal seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, tingkat pengetahuan suami dan keluarga, sugesti masyarakat tentang kehamilan, adat dan tradisi di masyarakat yang menyebabkan kurangnya pengetahuan dan penanganan sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Saleha dkk, 2014:64). Pada kasus ini ibu

tidak melakukan kunjungan dikarenakan ketidaktahuan ibu terhadap kehamilannya.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan tanggal 14 Desember 2018 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,7 °C, RR 20 kali/menit, BB 55kg pemeriksaan fisik normal ditemukan masalah jarak antara kehamilan yang kedua dan pertama yaitu < 2 tahun. Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2018 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5 °C, RR 24 kali/menit, BB 56 kg pada pemeriksaan ini tidak ditemukan masalah pada kehamilannya. Menurut Yolán (2007: 56) kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (< 2 tahun) juga dapat menimbulkan risiko tinggi antara lain meningkatkan risiko seperti prematuritas, gangguan pada plasenta dan perkembangan janin dalam kandungan. Kejadian ini merupakan kondisi kandungan ibu yang belum sepenuhnya pulih dari proses kehamilan dan melahirkan anak pertama (Alim dkk, 2016: 103). Penyulit diatas akan berdampak pada ibu dan janin seperti gangguan pada plasenta dan perkembangan janin dalam kandungan ibu (Kriebs, 2010: 398) Berdasarkan hal tersebut maka kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan menimbulkan berbagai masalah yang terjadi pada ibu dan janin yang pada akhirnya jika tidak dilakukan kunjungan ANC secara teratur akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Namun jarak kehamilan yang terlalu dekat antara kehamilan pertama dan kedua tidak menimbulkan masalah terhadap kondisi ibu dan janinnya, karena ibu rajin melakukan kunjungan dan mobilisasi ibu daik serta kebutuhan nutrisinya terpenuhi.

Pada pemeriksaan penambahan berat badan pada Ny. N adalah 11 kg yaitu mulai awal hamil 45 kg dan saat ini 56 kg. Menurut

Musbikin (2008: 115-116) penambahan berat badan pada masa hamil adalah sekitar 8-13 kg. Dalam penilaian ini ditemukan bahwa penambahan berat badan dalam keadaan normal dalam hal ini ibu senantiasa mengkonsumsi makanan gizi seimbang sehingga kesejahteraan janin dalam keadaan baik.

Pemeriksaan LILA Ny. N adalah 24,5 cm. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan otot dan lemak, yang tidak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan berat badan. Di Indonesia ambang batas LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR, yang berisiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan (Suryaningsih dkk, 2017: 59). Dapat dikatakan bahwa tidak ditemukan kesenjangan dalam pemeriksaan ini, dengan dilakukan pemeriksaan LILA ini dapat menjadi acuan penurunan faktor akibat yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi saat persalinan. Pada kasus Ny.N tidak ditemukan kelainan dalam kehamilannya. Penulis memberitahukan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ketiga, serta tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan.

Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. N tanggal 1 Januari 2019 dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Suhu 36,9 °C, RR 21 kali/menit, his 5x10'x50" didapatkan keluhan utama yang dirasakan ibu adalah ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering disertai pinggang nyeri dan dari jalan lahir keluar lender kecoklatan bercampur sedikit darah. Tanda persalinan selanjutnya adalah pengeluaran cairan yakni terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban

robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Nurasiah dkk, 2012: 7). Dari pemaparan diatas diketahui bahwa hal yang dirasakan ibu merupakan hal fisiologis yang dialami ibu yang memasuki fase persalinan hendaknya ibu tidak boleh bingung dan merasa khawatir akan hal tersebut karena dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dapat mempengaruhi kemajuan persalinan. Hal tersebut merupakan suatu yang wajar terjadi pada ibu dalam proses menjelang persalinan.

Kala I pada Ny. N berlangsung selama 5 jam mulai merasakan kenceng-kenceg pada pukul 01.00 WIB, datang ke PMB Setyami Nurhayati Str. Keb. Pada pukul 06.00 WIB (pembukaan 4cm) sampai pembukaan lengkap pukul 11.25 WIB, dilakukan pemeriksaan TD 110/70 mmHg, pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, denominator UKK kiri depan, hodge IV, his 5x10'x50" . Lamanya kala I primigravida berlangsung 12jam, sedang multigravida sekitar 8jam. Sesuai kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida sekitar 2cm/jam. Kala I persalinan dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan perdarahan dan dilatasi serviks yang progresif, kala I sesuai ketika serviks sudah membuka lengkap (10cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Sarwono : 2014). Pada fase ini lebih cepat dari pada teorinya sebab mobilisasi ibu yang baik, kebutuhan nutrisi ibu cukup dan jarak kehamilan anak pertama dan kedua yang dekat memungkinkan prosesnya berlangsung lebih cepat. Tidak ditemukan adanya penyulit. Partograph dapat digunakan untuk memantau fase aktif mulai pembukaan 4 sampai legkap, mendeteksi secara dini

apabila ditemui adanya penyulit dalam proses persalinan.

Pada kala II ibu mengeluhkan mulas bertambah sering dan merasa seperti ingin BAB, dan pada pemeriksaan didapati pembukaan sudah 10cm, eff 100%, UUK kiri depan, hodge IV, DJJ 144x/menit, terlihat tekanan otot anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.25 WIB. Pada kala II ini tidak dilakukan episiotomi. Menurut JNPKKR (2012: 12) pada 60 langkah persalinan normal tidak ada tindakan episiotomi. Maka pada kala II ini sudah sesuai dengan teori, kala II yang berlangsung cepat karena kekuatan his yang adekuat dan dorongan meneran ibu yang dilakukan secara tepat dan kooperatif sehingga bayi lahir dalam keadaan selamat.

Pada kala III berlangsung selama 15 menit plasenta lahir spontan dan lengkap, TFU setinggi pusat, uterus keras dan membulat, kandung kemih kosong. Ditemukan masalah kurangnya pemenuhan istirahat yang dapat diinspeksi dari ibu nampak kelelahan. Menurut Rohani dkk (2011: 8) lama kala III bagi multipara adalah seperempat jam. Hal ini karena manajemen aktif kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan postpartum (Saifuddin, 2009: 114). Pemenuhan istirahat diperlukan saat persalinan karena dapat mempengaruhi kondisi ibu dan proses persalinan itu sendiri seperti perdarahan (Ambar, 2010: 13). Dengan dilakukannya manajemen aktif kala III meminimalisir terjadinya atonia uteri yang dapat mengakibatkan perdarahan yang menjadi faktor penyebab AKI terjadi. Istirahat itu sendiri dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada persalinan.

Pada kala IV berlangsung normal, hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran

composmentis, TD 110/70mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,7°C, RR 20 kali/menit, TFU 2jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih penuh, tidak ada luka laserasi dan tidak dilakukan penjahitan. Menurut Saifuddin (2009: 118) selama kala IV ibu dipantau selama 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan seperti memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dilakukan lebih sering. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, dan membantu memfasilitasi kebutuhan ibu pasca persalinan. Serta mendeteksi secara dini tanda bahaya ataupun infeksi pasca persalinan yang mungkin bisa terjadi pada ibu.

Bayi baru lahir

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 1 hari postpartum, kunjungan kedua 8 hari postpartum, dan kunjungan ketiga 27 hari postpartum. Menurut Muslihatun (2010) upaya kesehatan yang dapat mengurangi risiko masalah yang terjadi pada bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan pertama (6 jam sampai 48 jam), kunjungan kedua (hari ketiga sampai hari ketujuh), dan kunjungan ketiga (8-28 hari) (Ramli, 2016: 67). Pemaparan diatas kunjungan yang dilakukan belum sesuai dengan teori sebab ketidaksiapan ibu untuk dilakukan kunjungan pada hari ke 7 karena masih dalam suasana berkabung, dengan tidak teraturnya kunjungan yang dilakukan akan dapat meningkatkan risiko permasalahan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak dini.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Januari 2019 dengan diagnosa

Neonatus Cukup Bulan SMK usia 6 jam dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 112 kali/menit, suhu 36,7 °C, RR 44 kali/menit, BB 3.100 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, pemeriksaan fisik normal. Menurut Marmi dkk (2015: 8) ciri-ciri bayi baru lahir normal berat badan 2.500-4.000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Perawatan bayi baru lahir diantaranya seperti penilaian awal, mencegah kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, mencegah infeksi mata, pemeriksaan fisik, dan pemberian imunisasi (JNPKKR, 2008: 119). Pemeriksaan antropometri bayi Ny. "N" dalam kategori normal dengan diketahuinya pengukuran tersebut dapat menjadi penilaian pada bayi baru lahir sehingga bayi sedini mungkin dapat dilakukan perawatan jika terdapat suatu indikasi. Sedangkan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dengan dilakukan asuhan tersebut meminimalisir adanya masalah yang terjadi pada bayi baru lahir.

Kunjungan kedua dilakukan tanggal 8 Januari 2019 pada hari ke-8 dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 114 kali/menit, suhu 36,8 °C, RR 42 kali/menit, BB 3.200 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. lepasnya tali pusat pada minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonates (Saifiddin, 2009:370). Tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori dalam lepasnya tali pusat karena sudah terlepas pada hari ke 5 maka mengurangi insiden infeksi asuhan yang diberikan tentang perawatan bayi sehari-hari. Pemberian KIE pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari seperti menjaga kehangatan suhu tubuhnya, mengganti popok dan baju yang basah, perawatan tali pusat setelah puput, personal hygiene untuk menghindari ruam dan infeksi pada bayinya.

Kunjungan neonatus ketiga pada hari ke 27 pada tanggal 27 Januari 2019 Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 114 kali/menit, suhu 36,8 °C, RR 42 kali/menit, berat badan bayi 3.700 gr, panjang badan 52 cm. Pada kunjungan ini terdapat masalah pada bayi yang mengalami miliariasis, terdapat ruam merah pada area wajah dan punggung. Menurut Vivian (2010) milliariasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retens keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Hal tersebut mengakibatkan ruam merah yang ada pada kulit bayi di area wajah dan punggung, maka selalu pastikan kulit bayi dalam kondisi kering dan hindari pemakaian bedak karena akan menyumbat pori-pori. Menurut Rini dkk (2015: 39) tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama. Berat badan bayi akan mengalami peningkatan 200-250 gr per minggu. Dari teori tersebut berat badan bayi pada minggu kedua mengalami peningkatan. Dengan terpantaunya berat badan bayi Ny. N menjadi tolak ukur pertumbuhan bayi dalam kondisi yang baik.

Nifas

Pada kunjungan nifas ini dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan nifas yang terdiri dari kunjungan pertama pada 1 hari postpartum, kunjungan kedua pada 8 hari postpartum, kunjungan ketiga 27 hari postpartum. Menurut Kemenkes (2015: 27) berdasarkan program dan kebijakann teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan tersebut belum sesuai dengan program kebijakan pemerintah karena walaupun dilakukan 4 kali tetapi kunjungan tidak sesuai jadwal, dengan tidak dilakukan kunjungan rutin tersebut kondisi ibu dan bayi baru lahir tidak terpantau baik yang berakibat pada masalah-masalah yang dapat timbul secara tidak terduga. Sebab pada

kunjungan pertama ibu telah melakukan KB dan pada saat kunjungan selanjutnya keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan apapun.

Pada pengkajian pasien kunjungan pertama 1 Januari 2019 hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 84 kali/menit, Suhu 36,7 °C, RR 20kali/menit, KU baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, pemeriksaan fisik normal tidak ada keluhan yang ibu rasakan dan ASI-nya keluar sudah lancar. Menurut Dewi dkk (2011: 15) semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Isapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus sinus laktiferus. Isapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis anterior. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu tanda dan bahaya nifas dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein baik protein nabati maupun protein hewani.

Kunjungan kedua 8 hari postpartum pada tanggal 8 Januari 2019 hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 37,6 °C, RR 20 kali/menit, TFU 2 jari diatas symphysis, pengeluaran lokea serosa, pada pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya masalah. Kunjungan dilakukan tidak sesuai karena ketidak siapan ibu untuk dilakukan kunjungan sebab masih dalam kondisi berkabung. Menurut Saleha (2009) dalam kunjungan ini adalah untuk menilai terdapatnya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, untuk memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, dan memastikan ibu mendapatkan asupan makanan yang bergizi Dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang dan cukup cairan. Dengan terpenuhinya nutrisi ibu,

pengeluaran ASI ibu lancar dan ibu tidak merasakan keluhan apapun.

Kunjungan ketiga 27 hari postpartum dilakukan pada tanggal 27 Januari 2019 dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 35,5 °C, RR 19 kali/menit, berat badan sekarang 49 kg. Jika dilihat dari pemeriksaan terjadi penurunan 6 kg pada Ny. N hal tersebut normal terjadi karena konsepsi kehamilan sudah keluar selain itu bayi yang menyusu sesering mungkin tanpa susu formula juga menjadi faktor penurunan berat badan ibu pada masa nifas. Pemberian KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dengan asupan makanan bergizi seimbang dan cukup cairan. Dengan terpenuhinya nutrisi ibu, pengeluaran ASI ibu lancar dan ibu tidak merasakan keluhan apapun.

Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 Januari 2019 keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,8 °C, RR 20 kali/menit, ibu menggunakan KB IUD pasca plasenta. Menurut Saifuddin (2010 : 41) bahwa IUD pasca plasenta merupakan metode yang sangat efektif, aman dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif. Untuk menjarangkan kehamilan dan aman saat proses menyusui maka ibu mantap mengambil keputusan untuk menggunakan KB IUD pasca plasenta ini yang menurutnya sangat tepat. Menurut Anggraini (2011:121) IUD pasca plasenta terdiri dari *Immediate post placenta insertion (IPP)* yaitu pemasangan IUD dalam waktu 10 menit selepas plasenta dilahirkan dan *Early post partum insertion (EP)* yaitu IUD dipasang antara 10 menit sam[ai 72 jam post partum. Jenis IUD yang biasanya digunakan yaitu *Copper-T 380A*, *Multiload Copper 375*, dan IUD dengan

Levonorgestrel. Hal ini lebih mudah dilakukan sebab kondisi Rahim yang masih besar, apabila menunggu sehabis nifas ataupun 3bulan kebanyakan ibu takut karena masih trauma pasca melahirkan, jadi penggunaan KB ini lebih mempermudah ibu karena juga tidak mengganggu proses laktasi. Pemasangan IUD pasca plasenta dilakukan setelah 10menit dari plasenta lahir, setelah dilihat tidak ada masalah pada uterus dan tidak terjadinya perdarahan secara upnormal maka indikasi pemasangan IUD pasca plasenta boleh dilakukan. Ibu melakukan KB IUD pasca plasenta untuk menjarangkan kehamilan, karena kehamilan anak pertama dan kedua yang berjarak terlalu dekat dan setelah masa nifas ibu takut untuk menggunakan KB IUD.

PENUTUP

Berdasarkan asuhankebidana secara *Continuity Of Care* pada Ny. N usia 22th G2P20002 usia kehamilan 39 minggu 2 hari mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan mulai tanggal 14 Desember 2018 samoi dengan 27 Januari 2019 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Kesimpulan

Asuhan kebidanan terhadap Ny. N dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan

Pada masa kehamilan Ny. N melakukan ANC sebanyak 6 kali sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Masa kehamilan Ny. N berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan

masalah apapun. Dan pemberian KIE sesuai dengan kebutuhan Ny. N.

2. Asuhan persalinan

Proses persalinan Ny. N pada tanggal 1 Januari 2019 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dilakukan secara spontan di PMB Setyami Nuehayati STr. Keb . dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal dan lancar, tidak ada laserasi dan tidak terjadi perdarahan yang bersifat abnormal. Bayi lahir pada pukul 11.55 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm, APGAR SCORE 7-9. Bayi dalam keadaan sehat tidak ada cacat bawaan, bayi diberi ASI secara IMD.

3. Asuhan Neonatus

Asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. N yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm. Pemeriksaan fisik bayi normal, kebutuhan nutrisi bayi tercukupi, bayi menyusu dengan baik, tali pusat puput pada hari ke-5, dan bayi mengalami kenaikan berat badan. Terdapat masalah pada saat kunjungan ke 3 yaitu bayi Ny. N mengalami miliaariasis pada kulit.

4. Asuhan Nifas

Pada masa nifas dilakukan tanggal 1 Januari 2019 sampai dengan 27 Januari 2019. Selama masa nifas ibu tidak ada keluhan, kontraksi uterus baik/keras, proses involusi uterus berjalan dengan normal, tidak mengalami perdarahan dan infeksi, ASI keluar dengan lancar, kebutuhan nutrisi tercukupi, kebutuhan istirahat ibu cukup, ibu tidak pantang pada makanan.

5. Asuhan KB

Asuhan KB pada ibu, menurut keputusannya dengan suaminya menggunakan KB IUD pasca plasenta untuk menjarangkan kehamilan dan agar tidak mengganggu proses laktasi.

Bayi Ny.N dalam keadaan sehat, dengan pertumbuhan dan perkembangannya sangat baik. Ny.N dapat dengan mandiri mengurus diri sendiri dan bayinya. Karena asuhan *Continuity Of Care*

Saran

- a. Bagi institusi pendidikan
Disarankan bagi institusi pendidikan menambah referensi yang lebih relevan dan *update* sehingga memudahkan dalam mengakses pustaka ilmiah yang dapat menjadi bekal penulis untuk membantu kesejahteraan ibu dan bayi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dalam wilayah setempat.
- b. Bagi lahan praktik
Bidan disarankan dapat mempertahankan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, serta pelayanan kontrasepsi secara menyeluruh dan berkembang.
- c. Bagi pasien dan keluarga
Dengan asuhan kebidanan dengan cara *Continuity of Care* sangat diharapkan untuk mendapatkan baik wawasan terkait kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan juga Keluarga Berencana (KB), hal tersebut sangat diharapkan oleh pasien, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut diharapkan dapat mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi jika terjadi kegawatdaruratan serta dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas masyarakat..

DAFTAR PUSTAKA

- Amru, Sofian. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, Gary F. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta:EGC.
- Delyanet,2013, OCT, O7W, dan Diastatis Recti, (www.delyanet.com, jakarta.)
- Diah, 2012, *Mekanisme gerakan kepala janin pada persalinan normal mulai dari engagement hingga descent*, <http://jurnalbidandiah.blogspot.com>. Diakses tanggal 26 Februari 2016
- Doenges, Marilyn E, dan Mary Frances Moorhouse. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi: Pedoman untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Edisi 2. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Fraser, Diane M, dan M.A Cooper. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta : EGC.
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta:Pustaka Sinar Harapan.
- Kepmenkes. 2009. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes.
- Kepmenkes. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes.
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Siswishanto, Rukmono. 2004. *Penuntun Belajar dan Penuntun Praktek Keterampilan Medik Pelayanan Keluarga Berencana*. Edisi 1. Yogyakarta: CEHP-Pendidikan Kedokteran UGM
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Walsh, Linda V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

-
- _____. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen. Jan M. Kriebs. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- _____. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Wheeler, Linda. 2004. *Buku Saku Asuhan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Gulardi. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Edisi revisi IV. Jakarta: Depkes RI.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, Firman F. 2011. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.