

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H” DI DUSUN KREBET SENDANGSARI PAJANGAN BANTUL

INTISARI

Anugraheni Garly Dumara¹, Susiana Sariyati², Fatimatasari³

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu faktor penyebabnya yaitu kejadian anemia pada ibu. Anemia terjadi karena defisiensi zat besi dalam tubuh yaitu kurangnya pembentukan sel darah merah pada tubuh yang dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), prematuritas, cacat bawaan, perdarahan saat persalinan, ketuban pecah dini, gangguan janin dalam rahim, serta asfiksia.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL).

Metode : Metode yang digunakan dalam *case report* adalah deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* atau peneliti melakukan survei kepada pasien dengan cara wawancara, observasi, dan pemberian penatalaksanaan asuhan.

Hasil: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H umur 22 tahun G₁P₀A₀ diberikan sejak ibu hamil TM II, hamil TM III bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL). Hasil penelitian didukung dengan pemeriksaan Haemoglobin (Hb) untuk mendeteksi komplikasi pada ibu. Sehingga bisa dilakukan pencegahan sampai proses persalinan, nifas, sampai bayi baru lahir (BBL).

Kesimpulan: Setelah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif didapatkan hasil yaitu ibu dapat bersalin secara normal, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas dan bayi tidak mengalami komplikasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care*, Anemia

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. "H" AT KREBET
SENDANGSARI PAJANGAN, BANTUL**

ABSTRACT

Anugraheni Garly Dumara¹, Susiana Sariyati², Fatimatasari³

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still quite high. One of the contributing factors is the incidence of anemia in the mother. Anemia occurs due to iron deficiency in the body, namely the lack of red blood cell formation in the body which can cause low birth weight (LBW), prematurity, congenital defects, bleeding during childbirth, premature rupture of membranes, fetal disorders in the womb, and asphyxia.

Objective: To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, and newborns.

Method: The method used in the case report is descriptive with a continuity of care approach or the researcher surveys patients by interviewing, observing, and providing care management.

Results: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. H aged 22 years G₁P₀A₀ was given since the second trimester of pregnancy, third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum and newborn. The results of the study were supported by the examination of hemoglobin (Hb) to detect complications in the mother. So that prevention can be done until the delivery process, postpartum, until the newborn.

Conclusion: After being given Comprehensive Midwifery Care, the results showed that the mother could give birth normally, there were no danger signs during the puerperium and the baby had no complications.

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, Anemia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu selama hamil, bersalin, nifas serta neonatus secara berkelanjutan yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB (1). Kematian ibu biasanya disebabkan oleh anemia karena ibu hamil banyak yang tidak menyadari bahwa kadar Hemoglobin selama kehamilan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Adapun faktor yang sering berkaitan dengan kejadian anemia yaitu pendidikan, riwayat penyakit anemia, umur, dan juga pekerjaan (2). Sebenarnya kadar Hemoglobin selama kehamilan dapat mencegah adanya perdarahan, prematuritas, serta berat badan bayi lahir rendah (BBLR) sehingga didapat data dari seluruh dunia terkait ibu hamil dengan anemia mencapai 56 juta ibu hamil yang dibagi dari beberapa negara maju yaitu 7 juta di Eropa dan Amerika sedangkan 49 juta lainnya tersebar di negara maju, berkembang, dan negara miskin di Asia maupun Afrika (3).

Derajat kesehatan suatu negara dapat kita lihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI di Indonesia masih cukup besar dan masih sangat jauh untuk mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 yaitu sebesar kurang dari 70 per 100.000 KH. Menurut WHO tahun 2014 menunjukkan AKI di dunia sebesar 289.000 jiwa, di mana terbagi atas beberapa Negara,

antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara maju sebesar 16 per 100.000 KH, sedangkan di negara berkembang mencapai angka 230 per 100.000 KH, dengan artian Negara berkembang merupakan penyumbang angka kematian ibu terbesar yaitu sebesar 99% (4). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (5). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan jika dibanding tahun 2016 yaitu sebesar 72,85 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2016 kasus sebesar 97,65 per 100.000 kelahiran hidup (6). Penyebab naiknya angka kematian ibu dan angka kematian bayi meliputi perdarahan akibat anemia, preeklampsia berat, sepsis, syok, hipertiroid, dan infeksi (6).

Tujuan SDGs yaitu kesehatan yang sejahtera dan baik, kesejahteraan tersebut dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan target dari Kemenkes RI, untuk AKI sebanyak 306 per 100.000 kelahiran, saat ini baru mencapai 346 per 100.000 kelahiran, dan pada AKB yang ditargetkan mencapai 24 per 1000 kelahiran (7).

Dari kasus AKI dan AKB tersebut penting adanya *continuity of care* guna memberikan asuhan berkelanjutan kepada ibu selama masa hamil, bersalin, nifas dan neonatus karena dapat menghubungkan kesehatan ibu dengan keadaan yang sedang terjadi (8). Dengan program *continuity of care* dapat menurunkan kejadian kematian ibu dan bayi karena selama proses *continuity of care* ibu akan terus didampingi oleh bidan yang berkompeten sehingga akan timbul rasa saling percaya antara ibu dan bidan yang dapat menimbulkan kerjasama ataupun pengetahuan ibu yang kurang dapat bertambah, itu juga dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu yang sering terjadi (9). Selain itu dengan program *continuity of care* dikhususkan pada pelayanan ibu dalam proses maternal yang sering kali dijadikan program pasif bidan, karena selama ini bidan kurang melakukan kunjungan ke rumah pasien dan hanya menunggu pasien saat kunjungan ulang. Hal tersebut merupakan faktor penyebab keterlambatan deteksi komplikasi pada ibu selama maternal (8).

Selain implementasi asuhan komprehensif diberikan bidan untuk ibu biasanya berpacu pada peningkatan pelayanan yang berkelanjutan selama satu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal

tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (10).

Pentingnya ibu mendapat pelayanan berkelanjutan atau *continuity of care* dari bidan biasanya akan menimbulkan kepuasan ibu terhadap pelayanan bidan tersebut. Misalnya pada penelitian di Denmark mendapatkan persamaan hasil penelitian bahwa *Continuity of Care* dapat memberikan pengalaman menarik untuk ibu, mengurangi morbiditas kehamilan misalnya banyak ibu mengalami persalinan normal daripada operasi *Caesar* hingga dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu, sehingga hasil yang didapat dari wanita yang menerima pelayanan *continuity of care* secara *woman center* yaitu dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian pada psikologis ibu, kebutuhan dan harapan saat akan melahirkan, serta informasi dalam menghargai wanita yang sedang hamil sampai KB (10).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara pada bidan di PMB Siti Markhasanah, program implementasi *continuity of care* dari 5 ibu hamil yang dijadikan sampel di dapatkan hasil yang sangat baik yaitu setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ibu tidak mengalami komplikasi selama proses hamil, bersalin, nifas serta neonatus. Maka, pemanfaatan implementasi *continuity of care* pada ibu dapat dijadikan program dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (11).

Oleh karena itu penulis tertarik memberikan asuhan berkesinambungan sejak hamil, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny. H di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan *continuity of care* ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny. "H" di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny "H" dari hamil, bersalin, nifas serta neonatus di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny "H" di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.
- b. Mampu melakukan interpretasi data ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny "H" di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa atau menentukan masalah potensial ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny "H" di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.

- d. Mampu melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny “H” di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.
- e. Mampu melakukan rencana asuhan menyeluruh ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny “H” di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.
- f. Mampu melakukan tindakan atau implementasi ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny “H” di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.
- g. Mampu melakukan evaluasi ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny “H” di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.
- h. Mampu menentukan kesenjangan kasus ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus pada Ny “H” di Dusun Kreet, Sendangsari, Pajangan, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Sebagai penerapan teori yang di peroleh selama perkuliahan, meningkatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dengan kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, dan BBL (Bayi Baru Lahir) sehingga dapat di gunakan sebagai acuan dalam penulisan asuhan kebidanan komprehensif.

b. Bagi klien

Klien dapat merasa aman, nyaman, serta puas dalam pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berkualitas karena ibu dapat mengetahui terkait perubahan fisiologi pada ibu hamil, kebutuhan masa nifas, dan kejadian yang tidak diinginkan dikemudian hari.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
1.	Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A Usia 22 Tahun G2P0Ab1Ah0 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Tempel I (12)	Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.A dengan anemia ringan dapat terkoreksi, tetapi dampak anemia saat hamil terjadi pada saat persalinan ibu mengalami KPD dan kala I lama, dilakukan induksi dan ekstraksi vakum, bayi mengalami penurunan kondisi setelah persalinan. Masa nifas ibu berjalan secara fisiologi dan ibu menjadi akseptor KB IUD.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan Ibu Hamil.	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dan waktu penelitian
2.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.H” Dengan Masalah Anemia Sedang Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan	Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. H dengan anemia sedang dapat teratasi yaitu saat hamil setelah diberikan asuhan ibu mengalami kenaikan Hb, saat	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dan waktu penelitian

(13)	persalinan ibu bersalin normal tanpa penyulit, pemeriksaan bayi dalam batas normal tidak ada kesenjangan, masa nifas ibu berjalan fisiologis dan ibu memilih menggunakan KB IUD	subyeknya merupakan Ibu Hamil.
3. Asuhan Kebidanan pada Ibu "ME" Umur 28 Tahun Primigravida dengan Anemia Ringan dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas (14)	Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny "ME" dengan anemia ringan didapatkan hasil ibu mengalami kehamilan patologi akibat anemia ringan tetapi dengan pemantauan dan pendampingan proses pemberian Fe maka pada saat persalinan ibu dapat bersalin spontan tanpa komplikasi karena kadar Hb ibu sudah meningkat, bayi menangis kuat, dan masa nifas ibu berlangsung normal atau fisiologis.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan Ibu Hamil.

DAFTAR RUJUKAN

1. Samsul RA. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny I Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di BPM Indah Rahmawati, SST, Keb., Wonokerto, Jetis, Ponorogo. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2017; Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
2. Fatimah SSA. Education and Hospital Chart Related with Anemia among 3 Trimester of Pregnant Women. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2017;5(3):224–9.
3. Fatimah, Ernawati S. Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;3(3):134.
4. Mardia OA. Analisis Pengelompokan Dan Pemetaan Determinan Kematian Maternal Di Kota Padang Tahun 2015. 2017;2015–7. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/28523/>
5. Susiana S. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. *Info Singkat* [Internet]. 2019;XI. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/AKI AKB.pdf>
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul [Internet]. Vol. 13, Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2018. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2018. 15-20 p. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/Profil Kesehatan 2018.pdf>
7. Indah PI. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care K4 Di Puskesmas Panggang II Gunungkidul. Skripsi. 2020;
8. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2017;4(2):67–77.
9. Hardiningsih H, Yunita FA, Nurma Yuneta AE. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. 2020;8(2):67.
10. Sunarsih Tri P. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal*. 2020;5(1):39–44.

11. Yanti. Model Askeb COC Turunkan AKI Dan AKB. Boyolali; 2015.
12. Bhisma M. Desain Studi. Matrikulasi Program Studi Doktorat Kedokteran [Internet]. 2011;1-13. Available from: <https://rossisanusi.files.wordpress.com/2013/09/desain-studi.pdf>
13. Nia A. Faktor Risiko Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2018;2:48-57. Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI PENTINGGGG/KPD/131-185-3-PB.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20PENTINGGGG/KPD/131-185-3-PB.pdf) KTI
14. Budi R, Novita SA. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia [Internet]. 2017;5(2):134-8. Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI PENTINGGGG/JNKI/pembahasan/450-1711-1-PB.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20PENTINGGGG/JNKI/pembahasan/450-1711-1-PB.pdf) KTI
15. Lidya K. Analisis Pelaksanaan Pencegahan Komplikasi Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018. Sci Journal. 2019;8(1):197-204.
16. Desti A, Anafrin Y, Oktaviana M. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum dengan Motivasi Pemberian Kolostrum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia [Internet]. 2015;3(3):156-61. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/172-339-3-PB.pdf>
17. Sri L, Susiana S, Wahyuningsih. Pengetahuan Akseptor Tentang KB Suntik 3 Bulan Dengan Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang di BPRB Bina Sehat Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Jurna Ners dan Kebidanan Indonesia [Internet]. 2015;3(2):103-9. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/164-323-3-PB.pdf>

DAFTAR PUSTAKA

1. Samsul RA. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny I Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di BPM Indah Rahmawati, SST, Keb., Wonokerto, Jetis, Ponorogo. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2017; Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
2. Fatimah SSA. Education and Hospital Chart Related with Anemia among 3 Trimester of Pregnant Women. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2017;5(3):224–9.
3. Fatimah, Ernawati S. Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Selayu I Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;3(3):134.
4. Mardia OA. Analisis Pengelompokan Dan Penetaan Determinan Kematian Maternal Di Kota Padang Tahun 2015. 2017;2015–7. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/28523/>
5. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. Info Singkat [Internet]. 2019;XI. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/AKI AKB.pdf>
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul [Internet]. Vol. 13, Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2018. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2018. 15-20 p. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/Profil Kesehatan 2018.pdf>
7. Indah PI. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care K4 Di Puskesmas Panggang II Gunungkidul. Skripsi. 2020;
8. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2017;4(2):67–77.
9. Hardiningsih H, Yunita FA, Nurma Yuneta AE. Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. 2020;8(2):67.
10. Sunarsih Tri P. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal*. 2020;5(1):39–44.

11. Yanti. Model Askeb COC Turunkan AKI Dan AKB. Boyolali; 2015.
12. Nurul A. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny . A Usia 22 Tahun G2P0Ab1Ah0 Dengan Anemia Ringan. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2017; Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1485/1/Awal.pdf>
13. Andi W. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.H” Dengan Masalah Anemia Sedang Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2017; Available from: <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/851/1/LTA ANDI WAWYUNI.pdf>
14. Made SN. Asuhan Kebidanan pada Ibu “ME” Umur 28 Tahun Primigravida dengan Anemia Ringan dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2019; Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2997/2/LTA 2019 Deksurya fix10.pdf>
15. Maritalia. Pengertian Kehamilan. Arch Community Heal. 2017;1(1):63–8.
16. Nuryaningsih F. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan [Internet]. 2017th ed. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGGG/New folder/Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf>
17. Pudji S, Ina H. Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. Midwife Journal. 2018;5(01):33–9.
18. Putri, Mutiara I, Ismiyatun N. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2020;40–51.
19. Nurul MW. Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional. Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional. 2013;53(9):1689–99.
20. Ajeng A, Agustyas T. Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi. Majority. 2016;5:166–9.
21. Sjahriani Tessa FV. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan [Internet]. 2019;5(2):106–15.

Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/1253-3348-3-PB.pdf

22. Wahyuni A. Asuhan Kebidanan Pada Ny.” H” Dengan Anemia Sedang Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan 01 Maret - 10 Juni 2017. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2017; Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/LTA ANDI WAHYUNI.pdf
23. Lian A. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Pondok Gede Bekasi Tahun 2016. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2016; Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/LTA_LIAN.pdf
24. Sekarjati NA. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “ M ” Usia 23 Tahun Primigravida Dengan KEK Di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2017; Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/Laporan TA JOGJA.pdf
25. Rini HL, Eka A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Rangsangan Puting Susu Di Bpm Lilik Kusono Diwrek Jombang. Jurnal Ilmiah Kesehatan [Internet]. 2017;6(2):38–42. Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/236468-asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin-denga-9b43377d.pdf
26. Enny F, Istri U. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan [Internet]. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2019. 284 p. Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/BUKU-AJAR-Asuhan-Persalinan-Managemen-Nyeri-Persalinan_NEW_2.pdf
27. Kementerian Kesehatan RI. Selama Social Distancing. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
28. Kementerian Kesehatan RI. Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.pdf. 2020. p. 4–9.
29. Puji WH. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/New folder/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf

30. Ari K. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/New folder/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf
31. Nia A. Faktor Risiko Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2018;2:48–57. Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/KPD/131-185-3-PB.pdf
32. Ika WA. Hubungan Anemia Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2018. Skripsi [Internet]. 2018; Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Music/AWAL.pdf
33. Dewi Y, Fitta R. Hubungan Polyhidramnion Dan Presentasi Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RS Puri Betik Hati Provinsi Lampung Tahun 2016. Jurnal Kebidanan [Internet]. 2017;3(1):26–30. Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/POLI/599-1153-1-SM.pdf
34. McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Farrell T, Gold L, Biro MA, et al. Effects Of Continuity Of Care By A Primary Midwife (Caseload Midwifery) On Caesarean Section Rates In Women Of Low Obstetric Risk: The COSMOS Randomised Controlled Trial. BJOG An Int Journal Obstetric Gynaecol [Internet]. 2012;119(12):1483–92. Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/j.1471-0528.2012.03446.x.pdf
35. Sinta BL, El, Ayunda IA, Yulizawati, Mutiara HE, Feni A. Pengaruh Continuity of Care (CoC) Pada Asuhan Kebidanan Masa Postpartum Terhadap Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Nifas. Jurnal Elektron Tunas-Tunas Riset Kesehatan [Internet]. 2019;9(1):32–7. Available from: file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/New folder/270-799-1-PB.pdf
36. Jenkins M., Ford J., Forsyth R, Morris J., Roberts C., Todd A. Women's Expectations and Experiences in Maternity Care: How Do Women Conceptualise The Process of Continuity? Midwifery [Internet]. 2015;31(3):25–30. Available from: https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/13087/Jenkins_2014_Midwifery_Women_conceptualise_continuity_preproof.pdf?sequence=2

37. Nursing MOT, Ministry HN. Midwifery Continuity of Carer Model Tool-Kit [Internet]. North Sydney: NWS Ministry Of Health; 2012. Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/nursing/practice/Publications/midwifery-cont-carer-tk.pdf>
38. Wuriningsih AY, Wahyuni S, Rahayu T, Distinarista H, Astuti IT, Khasanah NN, et al. Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Internasional*. 2017;1(1):720–9.
39. Sandall J. The Contribution of Continuity of Midwifery Care to High Quality Maternity Care. *R Coll Midwives* [Internet]. 2017;16. Available from: [https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Continuity of Care A5 Web.pdf](https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Continuity%20of%20Care%20A5%20Web.pdf)
40. Maya RD. Pengawasan Terhadap Pelayanan Kebidanan Pada Bidan Praktik Mandiri Dalam Penggunaan Ultrasonografi Studi Kasus Di Kabupaten Musi Rawas. Tesis [Internet]. 2018; Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/WEWENANG BIDAN.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20PENTINGGGG/WEWENANG%20BIDAN.pdf)
41. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. *Peratur Menteri Kesehatan*. 2017;6:5–9.
42. Hidayatul F. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.X G3P2A0 Di RB Dinnuriza Periode 12 April - 19 April Tahun 2020. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2020; Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/VARNEY 2010.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20PENTINGGGG/VARNEY%202010.pdf)
43. Atit T, Widhi AE, Emy S. Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam-Praktik-Kebidanan-Komprehensif.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20PENTINGGGG/Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam-Praktik-Kebidanan-Komprehensif.pdf)
44. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Surat Keputusan [Internet]. 2020;21(1):1–90. Available from: <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>

45. Rini HS, Sri MT. Dokumentasi Kebidanan [Internet]. Asma DB, Nur AA, editors. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/DAFIS-DAN-DOKUMENTASI-KEBIDANAN.pdf>
46. Bhisma M. Desain Studi. Matrikulasi Program Studi Doktoran Kedokteran [Internet]. 2011;1–13. Available from: <https://rossisanusi.files.wordpress.com/2013/09/desain-studi.pdf>
47. Nadiyah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Laporan Tugas Akhir [Internet]. 2019; Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/keaslian 2.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20KTI%20PENTINGGGG/keaslian%20.pdf)
48. Romlah, Puspita SA. Konsumsi Tablet Besi Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Dua. Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang [Internet]. 2020;15(1):45–51. Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/466-Article Text-1281-2-10-20201220.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/466-Article%20Text-1281-2-10-20201220.pdf)
49. Darbiantoro SI. Prevalensi Turunnya Kepala Janin Pada Pintu Atas Panggul Pada Primigravida Usia Kehamilan 34-36 Minggu Suatu Telaah Sistematis. Skripsi [Internet]. 2021; Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30906>
50. Budi R, Novita SA. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia [Internet]. 2017;5(2):134–8. Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/JNKI/pembahasan/450-1711-1-PB.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20KTI%20PENTINGGGG/JNKI/pembahasan/450-1711-1-PB.pdf)
51. Andalas M, Maharani CR, Hendrawan ER, Florean MR, Zulfahmi. Ketuban Pecah Dini Dan Tatalaksananya. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala [Internet]. 2019;19(3):188–92. Available from: [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/KPD/18119-66317-1-PB.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20KTI%20PENTINGGGG/KPD/18119-66317-1-PB.pdf)
52. Lidya K. Analisis Pelaksanaan Pencegahan Komplikasi Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018. Sci Journal. 2019;8(1):197–204.

53. Desti A, Anafrin Y, Oktaviana M. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum dengan Motivasi Pemberian Kolostrum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* [Internet]. 2015;3(3):156–61. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/172-339-3-PB.pdf>
54. Sri L, Susiana S, Wahyuningsih. Pengetahuan Akseptor Tentang KB Suntik 3 Bulan Dengan Ketepatan Waktu Kunjungan Ulang di BPRB Fina Sehat Kasihan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* [Internet]. 2015;3(2):103–9. Available from: <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/164-323-3-PB.pdf>

PERPUSTAKAAN ALMA AZKA