

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G5P2A2AH1
DI DUSUN NGEPEK ARGODADI SEDAYU BANTUL**

INTISARI

Faisa Tri Sakti¹, Siti Nurunniah², Lia Dian Ayuningrum³

Latar Belakang : Diabetes melitus gestasional (DMG) adalah suatu gangguan toleransi karbohidrat yang terjadi atau diketahui pertama kali pada saat kehamilan sedang berlangsung, sekitar 3-10% kehamilan mengalami komplikasi diabetes. Komplikasi janin yang dapat terjadi karena ibu diabetes yaitu hipoglikemia (31,7%) dan makrosomia (26,8%).

Tujuan : Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I G5P2A2AH1 di Dusun Ngepek Argodadi Sedayu Bantul.

Metode : Studi kasus yang digunakan adalah deskriptif yang dilakukan di rumah responden. Teknik pengambilan data dalam kasus ini adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi buku KIA.

Hasil : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I P3A2AH1 diberikan sejak ibu hamil trimester III, bersalin, KB pascapersalinan, nifas dan BBL. Hasil penelitian didukung dengan pemeriksaan penunjang USG dan pemeriksaan laboratorium diperoleh ibu hamil dengan Diabetes Melitus Gestasional melahirkan secara *sectio caesarea* dengan komplikasi pada BBL yaitu hipoglikemia, Patent Foramen Ovale dan Ikterus Neonatorum.

Kesimpulan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif maka didapatkan hasil ibu bersalin secara *sectio caesarea* tanpa komplikasi, KB MOW pascapersalinan, komplikasi pada BBL telah tertangani dan nifas normal tanpa komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Diabetes Melitus Gestasional, Makrosomia, Hipoglikemia

¹ Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR MRS. I G5P2A2AH1
IN NGEPEK, ARGODADI, SEDAYU BANTUL**

ABSTRACT

Faisa Tri Sakti¹, Siti Nurunnayah², Lia Dian Ayuningrum³

Background : Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a carbohydrate tolerance disorder that occurs or known for the first time during pregnancy, approximately 3-10% of pregnancies experience complications of diabetes. Fetal complications that can occur due to maternal diabetes are hypoglycemia (31.7%) and macrosomia (26.8%).

Purpose : The case of study aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. I G5P2A2AH2 in Ngepek Argodadi Hamlet, Sedayu Bantul.

Method : The description of the study case was conducted at respondent's house. The process of technique collecting the data were observation, indepth interview and used secondary data by Mother and Child Care Health book (KIA books).

Result : Comprehensive Midwifery Care for Mrs. I G5P2A2AH1 was given since the third trimester pregnancy, labor phase, postpartum family planning, postpartum and neonatus. The results of the study were supported by ultrasound investigations and laboratory tests. The results should states that pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus gave birth by sectio caesarea with complications in neonatus, namely hypoglycemia, patent foramen ovale and neonatal jaundice.

Conclusion : After comprehensive midwifery care was carried out obtained were that the mother gave birth by sectio caesarea without complications, postpartum with MOW family planning, complications in neonatus had been handled and normal postpartum without complications.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care, Gestational Diabetes Mellitus, Macrosomia, Hypoglycemia, Jaundice*

¹ Student of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University Yogyakarta

² Lecturers of the DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

³ Lecturers of the DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan gangguan toleransi karbohidrat yang terjadi atau ditemukan pertama kali pada saat kehamilan sedang berlangsung. (1) DMG mempengaruhi kesehatan ibu hamil, sekitar 3-10% ibu hamil mengalami komplikasi diabetes. (2) Diperkirakan 20,4 juta atau 15,8% dari kelahiran hidup perempuan pada tahun 2019 memiliki beberapa bentuk hiperglikemia pada kehamilan. Di antaranya, 83,6% disebabkan oleh Diabetes Melitus Gestasional (DMG). (3)

Prevalensi DMG bervariasi di setiap wilayah tergantung pada standar diagnostik dan pemeriksaan yang dilakukan, dilaporkan bahwa DMG terjadi pada 3-5% pada kehamilan normal. (4) Menurut penelitian Qazi, *et al* (2016), prevalensi tertinggi DMG diamati pada kelompok usia 31-35 tahun (36%). Penderita DMG tertinggi adalah multipara (40%) diikuti oleh paritas 3-4 gravida (32%), 12/27 (44,4%) wanita DMG memiliki riwayat keluarga. (2)

Menurut International Diabetes Federation (2019), prevalensi Diabetes Melitus Gestasional di Asia Tenggara sebanyak 27%. (3) Di Indonesia, prevalensi DMG adalah 1,9 sampai 3,6%. Perkumpulan Kedokteran Endokrinologi Indonesia (PERKENI) mengatakan bahwa terdapat 10-25% wanita hamil dengan diabetes gestasional tidak terdiagnosis. (4) Tingkat DMG

di Asia Tenggara lebih rendah dibandingkan dengan negara Asia lainnya. Namun, tingkat DMG ini lebih tinggi pada wanita yang lahir dari etnis Asia Tenggara di Asia Tenggara, dibandingkan dengan wanita etnis Asia Tenggara yang lahir di AS, Inggris, atau Australia. (5) Diabetes Melitus Gestasional juga berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayinya. (6)

Diabetes meningkatkan risiko pada ibu dan bayi yang tidak hanya terkait dengan tingkat hiperglikemia tetapi juga terkait dengan komplikasi kronis dan morbiditas diabetes. Secara umum, risiko spesifik diabetes dalam kehamilan termasuk aborsi spontan, anomali janin, preeklampsia, kematian janin, makrosomia, hipoglikemia neonatal, hiperbilirubinemia, dan sindrom gangguan pernapasan neonatal, dan lain-lain. Selain itu, diabetes pada kehamilan dapat meningkatkan risiko obesitas, ketegangan hiper, dan diabetes tipe 2 pada keturunan di kemudian hari. (7) Komplikasi janin yang umum terjadi adalah hipoglikemia (31,7%) disamping makrosomia (26,8%) dan besar usia kehamilan. (4)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yani 2019, kejadian ibu hamil penderita diabetes melitus gestasional yang melahirkan bayi makrosomia sebanyak 9 orang (47,4%). (8) American College of Obstetricians and Ginekolog mendefinisikan makrosomia sebagai kelahiran dengan berat lahir bayi > 4000 atau > 4500 gram terlepas dari usia kehamilan dikaitkan dalam

literatur dengan berbagai komplikasi perinatal dan maternal. (9) Menurut Mohammadbeigi A, *et al* 2014, mengatakan bahwa diabetes gestasional sebagai prediktor terpenting kelahiran makrosomia. Tentu saja, obesitas ibu, bertambahnya usia, dan paritas juga dianggap sebagai faktor risiko utama makrosomia. (10) Makrosomia meningkatkan risiko distosia bahu, fraktur klavikula, dan cedera pleksus brakialis serta meningkatnya kebutuhan pada unit perawatan neonatal. (11)

Penyebab dari kematian ibu adalah komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Dan ada juga penyebab tidak langsung, yaitu kematian ibu yang diperburuk karena adanya penyakit penyerta, seperti penyakit jantung, malaria, diabetes melitus dan lain sebagainya. (12) Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah persalinan, dari penyebab apapun yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau penatalaksanaannya tapi bukan dari hal yang tidak disengaja atau penyebab insidental. (12)

Salah satu tolak ukur dalam terciptanya Indonesia Sehat yaitu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (13) Penurunan AKI dan AKB terdapat dalam tujuan ketiga SDGs yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI menjadi < 70 per 100.000 kelahiran serta mengurangi kematian neonatal menjadi < 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran. (14)

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu dalam jangka waktu tertentu per 100.000 KH dalam periode yang sama. (15) Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian setelah bayi lahir sampai sebelum bayi berusia satu tahun. (16) Menurut data WHO tahun 2017 menunjukkan bahwa kurang lebih 810 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Pada 2017 terdapat 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. (12) Sedangkan pada tahun 2019 sekitar 6.700 bayi baru lahir meninggal setiap harinya. Terjadi penurunan AKB menjadi 2,4 juta pada tahun 2019. (17)

Menurut Kemenkes 2020, di Indonesia terdapat penurunan AKI yang awalnya 4.226 pada tahun 2018 menjadi 4.221 AKI di Indonesia pada tahun 2019. Sedangkan AKB tahun 2019 dilaporkan 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode usia enam hari pertama kehidupan dan 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari sampai 11 bulan. (15)

Profil kesehatan DIY (2019) melaporkan kenaikan AKI yang semula 34 kasus pada 2017 menjadi 36 kasus pada tahun 2018 dan masih diangka yang sama pada tahun 2019. Dan data AKB di DIY mengalami penurunan dari 318 kasus pada tahun 2018 menjadi 315 kasus pada tahun 2019. (16)

Data AKI di kota Bantul mengalami penurunan pada tahun 2019 sejumlah 13 kasus yaitu 99,45/100.000 KH. Sedangkan AKB naik menjadi 8,41/1.000 KH dibandingkan tahun 2018 sebanyak 8,27/1.000 KH. (18)

Upaya pencegahan dan pengendalian diabetes dilakukan melalui

edukasi, deteksi dini terhadap faktor risiko PTM, dan tatalaksana sesuai standar.

(19) Penatalaksanaan pada ibu hamil yang menderita DMG yaitu dengan pengelolaan gaya hidup, berupa terapi nutrisi medis dengan menghitung kebutuhan kalori harian ibu, melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang, dan manajemen berat badan selama kehamilan. Terapi obat-obatan juga diperlukan, seperti pemberian insulin yang disesuaikan dosisnya untuk mencapai target gula darah, Metformin lebih dipilih bila gula darah dapat terkontrol dan Sulfonylurea yang memiliki risiko hipoglikemia pada bayi dan makrosomia. (6) Berdasarkan penelitian Alexopoulos *et al* 2019, mengatakan bahwa optimalisasi kontrol gula darah, pengobatan, dan perhatian cermat pada ibu oleh tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi risiko dan memastikan perawatan diabetes yang berkualitas sebelum, selama dan setelah kehamilan.

(20)

Pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil juga sangat diperlukan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu sehingga dapat ditangani segera. Fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus dan menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan yang harus dirujuk. (21) Ibu hamil dengan DMG masuk ke dalam ibu hamil kelompok A, yaitu ibu yang mengalami masalah dalam kehamilan saat dilakukan ANC dan diprediksi mempunyai masalah dalam persalinan yang perlu dirujuk secara terencana. Alur rujukan pada ibu hamil dengan DMG yaitu ibu hamil melakukan ANC ke pelayanan kesehatan lalu pelayanan kesehatan

akan mengidentifikasi kelompok ibu hamil dan melaporkannya ke Dinkes setempat. Kemudian akan dilakukan rujukan ke RS PONEK dan pihak RS akan memberikan pelayanan ANC dan persalinan pada ibu hamil dengan DMG. (22)

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) penting bagi wanita dalam mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena perkembangan kondisi wanita akan terpantau dengan baik setiap saat, selain itu juga wanita akan lebih terbuka dan percaya karena wanita merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diwajibkan memberikan pelayanan *Continuity of Care* mulai dari *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, Asuhan Neonatus, Asuhan *Postpartum*, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. (23) Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. UG5P2A2AH1 di Dusun Ngepek Argodadi Sedayu Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, rumusan masalah yang diambil pada penelitian ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “I” di Dusun Ngepek Argodadi Sedayu Bantul?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan pengkajian data pada responden secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. "I" G5P2A2AH dengan Diabetes Melitus Gestasional di Dusun Ngepek Argodadi Sedayu Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- b. Mampu melakukan interpretasi data secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- d. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- e. Mampu melakukan interpretasi data secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

- f. Mampu menentukan rencana asuhan yang menyeluruh secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- g. Mampu melakukan penatalaksanaan perencanaan asuhan secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- h. Mampu melakukan evaluasi secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- i. Mampu menentukan kesenjangan antara teori dan kasus secara komprehensif pada Ny. "I" G5P2A2AH1 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan teori ibu hamil dengan Diabetes Melitus Gestasional.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi panduan kepada ibu hamil dengan Diabetes Melitus Gestasional dalam

menjalankan kehamilan dengan sehat.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Diabetes Melitus Gestasional.

PERPUSTAKAAN ALMA MATER

E. Keaslian Penelitian

Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan pada Kasus Ibu Hamil Dengan Diabetes Militus di RS PKU Bantul	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan Kebidanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan diabetes militus yaitu terdapat masalah berupa kecemasan dan gelisah dengan keadaannya. Ibu hamil dengan diabetes militus dapat mengalami risiko tinggi dalam persalinan.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis : Teknik pengambilan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan wanita hamil dengan diabetes melitus	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis : Judul, waktu, lokasi penelitian.

<p>Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hasil Studi Kasus : Patologi Pada Ny.S Umur 20 Tahun G1P0A0 Hamil 32 Minggu Dengan Diabetes Mellitus Gestasional di Puskesmas Keling I Jebara</p>	<p>Asuhan Kebidanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan diabetes militus mengatur diet dan nutrisi selama hamil bisa menurunkan kadar gula darah, dan setelah persalinan pemeriksaan GDS hasilnya normal.</p>	<p>Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis : Teknik pengambilan Judul, waktu, lokasi dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan wanita hamil dengan diabetes melitus</p>	<p>Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis : Judul, waktu, lokasi penelitian.</p>
<p>Gestational Diabetes Mellitus; Still A Great Problem</p>	<p>Dengan hasil studi kasus : Prevalensi DMG tertinggi diamati pada kelompok usia 31-35 tahun (36%), penderita DMG tertinggi</p>	<p>Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus akan dilakukan penulis : Subyek yang digunakan</p>	<p>Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis: metode penelitiannya</p>

adalah multipara (40%) diikuti merupakan wanita hamil menggunakan studi oleh paritas 3-4 gravida dengan diabetes melitus prospektif, judul, tempat, (32%), 12/27 (44,4%) wanita gestasional dan lokasi penelitian DMG memiliki riwayat keluarga DM

Efek Diabetes Melitus Dengan hasil studi kasus : Persamaan studi kasus ini Perbedaan studi kasus ini Gestasional terhadap Kelahiran Terdapat hubungan antara kadar dengan studi kasus yang dengan studi kasus yang Bayi Makrosomia gula dalam darah pada pasien dilakukan penulis : akan dilakukan penulis : diabetes melitus gestasional Subyek penelitian Judul, metode penelitian, dengan bayi makrosomia. merupakan wanita hamil waktu dan lokasi dan diabetes melitus penelitian gestasional

Gambaran Kejadian Bayi Kejadian ibu diabetes melitus Persamaan studi kasus ini Perbedaan studi kasus ini Makrosomia pada Ibu Hamil gestasional yang melahirkan bayi dengan studi kasus yang dengan studi kasus yang

dengan Diabetes Mellitus Makrosomia 9 orang (47,4%)
Di RS PKU Muhammadiyah
Gamping Yogyakarta Periode
2014 – 2018

dilakukan penulis : akan dilakukan penulis :
Teknik pengambilan Judul, sampel penelitian
dengan dan sekunder. yaitu *total sampling*,
Metode observasional waktu dan lokasi
deskriptif dan subyeknya penelitian
merupakan wanita hamil
dengan diabetes melitus
dan melahirkan bayi
makrosomia

Sumber : (24), (25), (2), (26), (3)

Rujukan

1. Soelistijo S, Novida H, Rudijanto A, Soewondo P, Suastika K, Manaf A, et al. Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015 [Internet]. PERKENI. 2015. Available from: pbperkeni.or.id
2. International Diabetes Federation. SOUTH-EAST ASIA Diabetes report 2010-2045. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2019; Available from: diabetesatlas.org
3. American Diabetes Association. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care [Internet]. 2020;43(Suppl. 1). Available from: care.diabetesjournals.org
4. Purnamasari D, Waspaji S, Adam JM, Rudijanto A, Tahapary D. Indonesian Clinical Practice Guidelines for Diabetes in Pregnancy. J ASEAN Fed Endocr Soc [Internet]. 2013;28. Available from: asean-endocrinejournal.org
5. WHO, UNICEF, World Bank Group, UNDP. Trends In Maternal Mortality : 2000 To 2017 [Internet]. 2017. Available from: www.who.int
6. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. 2020. Available from: www.kemkes.go.id
7. Dinas Kesehatan Yogyakarta. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019. 2020; Available from: www.dinkes.jogjaprov.go.id
8. Kurniawan F. Diabetes Melitus Gestasional; Kemenkes RI [Internet]. 2017; Available from: www.p2ptm.kemkes.go.id
9. Sintowati M. Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir Kabupaten Bantul [Internet]. Dinas Kesehatan Bantul 2013. Available from: kesehatan-ibuanak.net
10. Diana S. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. Surakarta: Kekata Publisher; 2017.
11. Kementerian Kesehatan RI. Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus [Internet]. 2020. Available from: www.kemkes.go.id
12. Mufdillah, Sri Patna Ningsih, Claudia Banowati, Nurbita Fajarini. Mengenal dan Upaya Mengatasi Diabetes Melitus dalam Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
13. Fatimah F, Shomadiyyah SA. Education and Hospital Chart Related with Anemia among 3. J Ners dan Kebidanan Indones [Internet]. 2017;5(3):224–9. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/514>
14. Fadlun, Achmad Feryanto. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
15. Sariyati S. Hubungan Umur, Pendidikan, Gravida dengan Kepatuhan Minum Tablet Besi (Fe) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sedayu II [Internet]. 2019. Available from: https://fikes.almaata.ac.id/wp-content/uploads/2019/07/Susiana-Sariyati.Fix_.pdf

16. Saifuddin AB. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
17. Sihombing N, Ika Saptarini, Dwi Sisca Kumala Putri. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia. *J Kesehatan Reproduksi* [Internet]. 2017;8(1). Available from: www.neliti.com/publications/108556/
18. Affandi B, George Adriaansz, Eka Rusdianto, Harni Koesno. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
19. Putri KM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi MOW pada Ibu Nifas di RSIA Annisa. *J Kebidanan Komunitas* [Internet]. 2020;3. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/>
20. Fatimah F, Shomadiyyah SA. Education and Hospital Chart Related with Anemia among 3. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2017;5(3):224–9. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/514>
21. Trihono PP. Kegawatan pada Bayi dan Anak [Internet]. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM; 2012. Available from: fk.ui.ac.id/wp-content/uploads/2016
22. Jamil SN, Febi Sukma, Hamidah. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
23. Sinta B L El, Feni Andriani, Yulizawati, Aldina Ayunda Insani. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
24. Virgiansari DD. Hubungan Antara Hipoglikemi dengan Kejadian Hipotermia pada Neonatus Pujukan di RSUD Dr. Moewardi [Internet]. Universitas Sebelas Maret; 2013. Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/29666>
25. Ghosh AK, Ainy Jain. Diagnosis and Management of Patent Foramen Ovale. *J Hosp Med* [Internet]. 2015;76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2011-130368>
26. Kutty S, Sengupta PP, Khandheria BK. Patent foramen ovale: The known and the to be known. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2012;59(19):1665–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2011.09.085>
27. Tardo NM. Asuhan Kebidanan : Neonatus, Bayi & Anak Balita. Jakarta: EGC; 2016.
28. Dewi VNL. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
29. Wahyuningsih T, Astuti WT, Siswanto. Penerapan Fototerapi terhadap Hiperbilirubin pada Bayi Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *J Keperawatan Karya Bhakti* [Internet]. 2020;6(1):8–14. Available from: ejournal.akperkbn.ac.id

30. Runjati. *Kebidanan : Teori dan Asuhan*, Vol. 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2018.
31. Kementerian Kesehatan RI. *Buku KIA*. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
32. Sari DK, Lestari P, Sulistyawati N. Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif Antara Ibu Rumah Tangga dengan Ibu yang Bekerja di Luar Rumah di BPS Umu Hani Bantul Tahun 2011. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2014;2(1):17. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/20>
33. Naser I, Susiana Sariyati, Desiana Pitta Sari. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda Bahaya Masa Nifas di RSUD Sleman Yogyakarta* [Internet]. Universitas Alma Ata; 2016. Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/642/>

PERPUSTAKAAN ALMA ATTA

DAFTAR PUSTAKA

1. Soelistijo S, Novida H, Rudijanto A, Soewondo P, Suastika K, Manaf A, et al. Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015 [Internet]. PERKENI. 2015. Available from: pbperkeni.or.id
2. Qazi A, Amin Fahim, Aneela Qureshi, Mazhar ul Haque. Gestasional Diabetes Mellitus; Still A Great Problem. Prof Med J. 2016;15–9.
3. International Diabetes Federation. SOUTH-EAST ASIA Diabetes report 2010-2045. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2019; Available from: Diabetesatlas.org
4. Purnamasari D, Waspaji S, Adam JM, Rudijanto A, Tahapary D. Indonesian Clinical Practice Guidelines for Diabetes in Pregnancy. J ASEAN Fed Endocr Soc [Internet]. 2013;28. Available from: asean-endocrinejournal.org
5. Ramachandran A, Chamukutan Snehalatha, Ronald Cing Wan Ma. Diabetes in South-East Asia: An update. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2013; Available from: www.diabetesresearchclinicalpractice.com
6. Kurniawan F. Diabetes Melitus Gestasional; Kemenkes RI [Internet]. 2017; Available from: www.p2ptm.kemkes.go.id
7. American Diabetes Association. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care [Internet]. 2020;43(Suppl. 1). Available from: care.diabetesjournals.org
8. Yani DI. Gambaran Kejadian Bayi Makrosomia pada Ibu Hamil dengan Diabetes Mellitus Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Periode 2014 – 2018. [Internet]. Universitas Aisyah; 2019. Available from: http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/552
9. Shu-Kay N, Adriana O, Anneliese BS, Cate MC, Judy S, Rod JM. Risk Factors and Obstetric Complications of Large for Gestational Age Births With Adjustments for Community Effects: Results From a New Cohort Study. [Internet]. Vol. 10, BMC public health. Universitas Aisyah Yogyakarta; 2010. Available from: bmcpublihealth.biomedcentral.com
10. Rezaiee M, Aghaei M, Mohammadbeigi A, Farhadifar F, Zadeh Ns, Mohammadsalehi N. Fetal macrosomia: Risk factors, Maternal, and Perinatal outcome. Ann Med Health Sci Res [Internet]. 2013;3(4):546. Available from: https://www.ajol.info/index.php/amhsr/article/view/99623

11. KC K, Sumisti S, Hua Z. Gestational Diabetes Mellitus and Macrosomia: A Literature Review. *Ann Nutr Metab.* 2015;66:14–20.
12. WHO, UNICEF, World Bank Group, UNDP. Trends In Maternal Mortality : 2000 To 2017 [Internet]. 2017. Available from: www.who.int
13. Rohani, Saswita R, Marisah. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
14. European Union. Sustainable Development Goals. 2017; Available from: www.sdg2030indonesia.org
15. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. 2020. Available from: www.kemkes.go.id
16. Dinas Kesehatan Yogyakarta. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019. 2020; Available from: www.dinkes.jogjaprov.go.id
17. WHO, UNICEF, World Bank Group, UNDP. Child Morality Report 2020. 2020; Available from: who.int
18. Dinas Kesehatan Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2020. 2020;1–47. Available from: www.dinkes.bantulkab.go.id
19. Kementerian Kesehatan RI. Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus [Internet]. 2020. Available from: www.kemkes.go.id
20. Alexopoulos AS, Blain R, Peters AL. Management of Preexisting Diabetes in Pregnancy: A Review. *JAMA - J Am Med Assoc* [Internet]. 2019;321(18):1811–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31087027/>
21. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak* [Internet]. II. Jakarta: Kemenkes RI; 2015. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/>
22. Sintowati M. Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir Kabupaten Bantul [Internet]. Dinas Kesehatan Bantul 2013. Available from: kesehatan-ibuanak.net
23. Diana S. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta: Kekata Publisher; 2017.
24. Wulandari T. *Asuhan Kebidanan pada Kasus Ibu Hamil dengan Diabetes Militus*

- di RS PKU Bantul [Internet]. Universitas Alma Ata. 2019. Available from: elibrary.almaata.ac.id
25. Mufattichah, Siti Nurjanah, SherkiaIchtiarsi Prakasiwi. Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologi Pada Ny.S Umur 20 Tahun G1P0A0 Hamil 32 Minggu Dengan Diabetes Mellitus Gestasional di Puskesmas Keling I Jepar. [Internet]. Diploma thesis. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2018. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/2660/>
 26. Rahayu A, Rodiani. Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia. Majority [Internet]. 2016;5(4):17–22. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/>
 27. Yosefni E. Kebidanan : Teori dan Asuhan, Vol. 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2018.
 28. Kuswanti I. Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
 29. Hani U, Jiarti Kusbandiyah, Marjati, Rita Yulifah. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
 30. Fitriahadi E. Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Yogyakarta: Universitas 'Aisyah Yogyakarta; 2017.
 31. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 [Internet]. 2018. Available from: www.kemkes.go.id
 32. Kementrian Kesehatan RI. Buku KIA. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
 33. Saifuddin AB. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
 34. Mufdiah, Sri Ratna Ningsih, Claudia Banowati, Nurbita Fajarini. Mengenal dan Upaya Mengatasi Diabetes Melitus dalam Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
 35. Bilous R, Richard Donnelly. Buku Pegangan Diabetes. Jakarta: Bumi Medika; 2014.
 36. Varney H, King T, Mary B, Fahey J, Kriebs JM, Gegor CL. Varney's Midwifery. 5th.ed. Jakarta: Jones & Bartlett Publishers; 2013.
 37. Runjati. Kebidanan : Teori dan Asuhan, Vol. 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2018.

38. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2016.
39. Sofian A. Sinopsis Obstetri. 3rd ed. Jakarta: EGC; 2011.
40. Yefi M, Nyna Puspita Ningrum. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui.
41. Walyani ES, Endang Purwoastuti. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS; 2015.
42. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: KDT; 2015.
43. Dewi VNL. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
44. Legawati. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media; 2018.
45. Behrman K, Nelson Arvin. Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol 1. Jakarta: EGC; 2000.
46. Cunningham F. Obstetri Williams. Jakarta: EGC; 2012.
47. Sinta B L El, Feni Andrian, Yulizawati, Aldina Ayunda Insani. Asuhan Kebidanan pada Neonatus Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
48. Tando NM. Asuhan Kebidanan : Neonatus, Bayi & Anak Balita. Jakarta: EGC; 2016.
49. Buchholz S, Ayesha Shakil, Gemma A Figtee. Diagnosis and Management of Patent Foramen Ovale. Postgrad Med J [Internet]. 2012;88(1038). Available from: <https://pmj.bmj.com/content/88/1038/217>
50. American Heart Association. Patent Foramen Ovale. American Heart Association [Internet]. 2017; Available from: www.heart.org
51. Ghosh AK, Ajay Jain. Diagnosis and Management of Patent Foramen Ovale. J Hosp Med [Internet]. 2015;76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2011-130368>
52. Ellis ME. Paten Foramen Ovale. Healthline [Internet]. 2018; Available from: www.healthline.com

53. Priyanti S, Agustin Dwi Syalfina. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Surakarta: Bebuku Publisher; 2017.
54. Prijatni I, Sri Rahayu. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
55. Varney H, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 4th ed. Jakarta: EGC; 2007.
56. Oktarina M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
57. Handayani SR, Triwik Sri Mluyati. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
58. Nurjasmi E. Peran Bidan dalam Deteksi Komplikasi PTM pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas [Internet]. 2019. Available from: kebidanan.poltekkes-smg.ac.id
59. Republik Indonesia. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. 2019.
60. Setiawan H, Fratidhina Y, Ali M. Hubungan Ibu Hamil Pengidap Diabetes Melitus dengan Kelahiran Bayi Makrosomia di RSAB Harapan Kita Jakarta. J Ilmu dan Teknol Kesehat [Internet]. 2014;1(2):101–5. Available from: <http://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/42>
61. Mustari M, M. Taufik Rahman. Pengantar Metode Penelitian. Yogyakarta: LaksBang Pressindo; 2012.
62. Fatimah F, Shomadiyyah SA. Education and Hospital Chart Related with Anemia among 3. J Ners dan Kebidanan Indones [Internet]. 2017;5(3):224–9. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/514>
63. Fadlun Achmad Feryanto. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
64. Sariyati S. Hubungan Umur, Pendidikan, Gravida dengan Kepatuhan Minum Tablet Besi (Fe) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sedayu II [Internet]. 2019. Available from: https://fikes.almaata.ac.id/wp-content/uploads/2019/07/Susiana-Sariyati.Fix_.pdf
65. Sihombing N, Ika Saptarini, Dwi Sisca Kumala Putri. Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia. J Kesehat Reproduksi [Internet]. 2017;8(1). Available from: www.neliti.com/publications/108556/

66. Affandi B, George Adriaansz, Eka Rusdianto, Harni Koesno. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
67. Putri KM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi MOW pada Ibu Nifas di RSIA Annisa. *J Kebidanan Komunitas* [Internet]. 2020;3. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/>
68. Risintia Y, Susiana Sariyati, Eka Nurhayati. Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang Berdasarkan Peran Kader pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I Bantul [Internet]. Universitas Alma Ata; 2017. Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/765/>
69. Trihono PP. Kegawatan pada Bayi dan Anak [Internet]. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM; 2012. Available from: fk.ui.ac.id/wp-content/uploads/2016
70. Jamil SN, Febi Sukma, Hamidah. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
71. Virgiansari DD. Hubungan Antara Hipoglikemi dengan Kejadian Hipotermia pada Neonatus Rujukan di RSUD Dr. Moewardi [Internet]. Universitas Sebelas Maret; 2013. Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/29666>
72. Kutty S, Sengupta PP, Khandheria BK. Patent foramen ovale: The known and the to be known. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2012;59(19):1665–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2011.09.085>
73. Wahyuningsih T, Astuti WT, Siswanto. Penerapan Fototerapi terhadap Hiperbilirubin pada Bayi Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *J Keperawatan Karya Bhakti* [Internet]. 2020;6(1):8–14. Available from: ejournal.akperkbn.ac.id
74. Kemenkes RI. Infodatin ASI [Internet]. Millennium Challenge Account Indonesia. 2014. p. 1–2. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
75. Kementerian Kesehatan RI. Buku Ajar Imunisasi [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun. 2015. 248 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>

76. Rahmawati, I N. Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Mother Education Related with Breastfeeding Techniques among The Breastfeeding Mother Who Have Baby 0-12 Month. *Indones J Nurs Midwifery* [Internet]. 2017;5(1):11–9. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/361>
77. Sari DK, Lestari P, Sulistyawati N. Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif Antara Ibu Rumah Tangga dengan Ibu yang Bekerja di Luar Rumah di BPS Umu Hani Bantul Tahun 2011. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2014;2(1):17. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/20>
78. Naser I, Susiana Sariyati, Desiana Pitta Sari. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda Bahaya Masa Nifas di RSUD Sleman Yogyakarta [Internet]. Universitas Alma Ata; 2016. Available from: <http://elibrary.almaata.ac.id/642/>

PERPUSTAKAAN ALMA ATA