

**Karya Tulis Ilmiah**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN**  
**PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS KASIHAN L. BANTUL, YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya

Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata



**Universitas**  
**Alma Ata**  
The Globe Inspiring University

**Oleh:**

**Amelia Hasna Rullita**

**200200983**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ALMA ATA**

**2023**

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS KASIHAN I, BANTUL, YOGYAKARTA

Amelia Hasna Rullita<sup>1</sup>, Fatimah<sup>2</sup>, Taufik Karman<sup>3</sup>

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirta, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Email: [200200983@almaata.ac.id](mailto:200200983@almaata.ac.id)

### INTISARI

Latar Belakang: Salah satu penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu terjadinya preeklampsia. Preeklampsia ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah dan protein uria pada kehamilan setelah 20 minggu. Hal ini termasuk dalam faktor kehamilan dengan risiko tinggi, sehingga dapat menyebabkan komplikasi dan bahaya lebih besar bagi ibu maupun janin dalam kandungan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan cara yang dapat menurunkan AKI. Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan tahapan manajemen kebidanan. Metode: Metode yang digunakan adalah dekriptif observasional studi pada Ny. E dengan melakukan pendekatan *continuity of care* dengan cara melakukan observasi, wawancara, serta pemberian asuhan kebidanan menggunakan instrument penelitian. Hasil: Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E umur 32 tahun G3P2A0 dilakukan pendampingan dari kehamilan sampai KB sebanyak 7 kali, pada kehamilan ibu dengan preeklampsia 36<sup>+1</sup> dan 37<sup>+2</sup> minggu, kunjungan beralin pada usia kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu dengan diagnose IUFD dilakukan persalinan buatan, pada kunjungan nifas dilakukan di hari pertama dan ketiga saat ibu masih di RSUD Panembahan Senopati dengan diagnose retensio plasenta, dilanjutkan dengan kunjungan nifas hari ke 13 dan 15 di Puskesmas Kasihan I, Ny. E sudah menggunakan kontrasepsi IUD sejak tanggal 6 Juni 2023. Kesimpulan: setelah dilakukannya asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. E usia 32 tahun G3P2A0 kehamilan dengan preeklampsia dengan hasil persalinan buatan, IUFD, nifas dengan retensio plasenta, kontrasepsi IUD.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ibu Hamil, Preeklampsia.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA AT THE KASIHAN I PUBLIC HEALTH CENTER, BANTUL, YOGYAKARTA**

Amelia Hasna Rullita<sup>1</sup>, Fatimah<sup>2</sup>, Taufik Rahman<sup>3</sup>  
 Faculty of Health Sciences, Alma Ata University, Yogyakarta  
 Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.  
 Email: 200200983@almaata.ac.id

**ABSTRACT**

*Background: One of the highest causes of Maternal Mortality Rate (MMR) is the occurrence of preeclampsia. Preeclampsia is characterized by an increase in blood pressure and proteinuria in pregnancy after 20 weeks. This is included in the high-risk pregnancies, so it can cause complications and greater danger to the mother and fetus in the womb. Comprehensive midwifery care is a way to reduce MMR. Objective: To provide comprehensive midwifery care for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning according to the stages of midwifery management. Method: The method used is a descriptive observational study on Mrs. E by taking a continuity of care approach by observing, interviewing, and providing midwifery care using research instruments. Results: Comprehensive midwifery care for Mrs. E, 32 years old G3P2A0, received assistance from pregnancy to family planning 7 times, in pregnancies with preeclampsia 36<sup>+1</sup> and 37<sup>+2</sup> weeks, maternity visits at 38<sup>+4</sup> weeks of gestation with a diagnosis of IUFD, artificial deliveries were made, postpartum visits were carried out at the first and third days when the mother was still at the Panembahan Senopati Hospital with a diagnosis of retained placenta, the postpartum visit was continued on the 13th and 15th day at the Kasihan I Health Center, Mrs. E has been using IUD contraception since June 6 2023. Conclusion: after midwifery care for Mrs. E, 32 years old G3P2A0 pregnancy with preeclampsia with artificial birth outcomes, IUFD, postpartum with retained placenta, IUD contraception*

*Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnant Women, Preeclampsia.*

<sup>1</sup>Student of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

# BABI

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Sustainable Development Goals* (SDGs) mulai berlaku pada tahun 2016 untuk periode 15 tahun kedepan, yaitu hingga 31 Desember 2030, memiliki target untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan global pada tahun 2017 diperkirakan 295.000 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (1). Hal ini dibuktikan dengan adanya 810 kasus kematian ibu yang terjadi akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Sebesar 94% kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah serta menengah ke bawah, dan 65% terjadi di wilayah Afrika (2).

Berdasarkan pencatatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat setiap tahun, pada tahun 2020 terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia, salah satu penyebab utama peningkatan AKI adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (3), menurut Dinkes DIY Angka Kematian Ibu di DIY tahun 2019 sama dengan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 36 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah AKI mengalami peningkatan sebanyak 4 kasus. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu di DIY pada tahun 2020 terkait

hipertensi dalam kehamilan sebanyak 7 kasus, pendarahan sebanyak 6 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, dan 16 kasus dengan penyebab lain-lain (4).

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga melaporkan bahwa pada tahun 2020 AKI di Kabupaten Bantul mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya, yaitu meningkat sebanyak 7 kasus, sehingga pada tahun 2020 terdapat 20 kasus. Penyebab utama dari bertambahnya AKI tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan sejumlah 4 kasus, infeksi sejumlah 3 kasus, dan pendarahan sejumlah 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 5 kasus, serta 6 kasus dengan penyebab lainnya. Beberapa catatan juga menunjukkan bahwa sebanyak 88 kasus kematian bayi pada tahun 2020 terjadi di Kabupaten Bantul, penyebabnya karena asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, dan penyebab lain-lain seperti aspirasi dan diare (5).

Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu adalah tekanan darah tinggi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia). Preeklamsia menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Oleh karena itu, preeklamsia harus segera dideteksi dan dilakukan penatalaksanaan dengan benar sebelum timbul kejang (eklamsia), dan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan janin lainnya (2). Preeklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) dan adanya tanda kerusakan pada ginjal yaitu tingginya kadar protein pada urine (proteinuria) (6).

Gejala preeklamsia terjadi ketika usia kehamilan ibu mencapai 20 minggu

dan mungkin akan terus berlanjut hingga masa nifas. Gejala ini dapat berubah menjadi eklamsia apabila tidak ditangani dengan benar, dan kemungkinan besar akan mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu dan janin, kecacatan, bahkan kematian (6,7). komplikasi yang terjadi pada janin yaitu prematuritas, asfiksia, serta terhambatnya pertumbuhan janin.

Penyebab utama preeklamsia adalah kelainan plasenta yang dapat mengakibatkan pertumbuhan pembuluh darah pada plasenta mengecil sehingga suplai darah ke janin bermasalah, faktor riwayat preeklamsia, kehamilan ganda, serta riwayat keluarga dengan eklamsia merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan preeklamsia (6).

Kehamilan dengan risiko tinggi yang terjadi akibat preeklamsia dapat dihindari melalui pemberian perawatan yang tepat dan efektif (8). Perawatan tersebut harus diberikan oleh profesional yang terampil dan kompeten, memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang meliputi perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir (2).

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan adalah asuhan yang diberikan bidan secara berkelanjutan, sehingga bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayinya. Hal ini sebagai bentuk ikhtiar bidan dalam mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut dilaksanakan secara intensif dengan tujuan untuk menyiapkan ibu hamil secara menyeluruh baik fisik maupun mental, serta untuk mengetahui kelainan atau penyulit yang akan terjadi,

sehingga ibu dan bayi dapat terselamatkan (9).

Puskesmas Kasihan I merupakan puskesmas PIONED sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara langsung pada kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatal yang memiliki komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau neonatus (10). Upaya yang dilakukan Puskesmas Kasihan I terkait dengan preeklampsia adalah melakukan pencegahan primer dengan cara skrining pada setiap wanita hamil sejak awal kehamilannya yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu, skrining ini dilakukan dengan instrument buku KIA atau dengan menggunakan USG Doppler (7), upaya lainnya yaitu dengan memberikan edukasi mengenai keluhan pada ibu hamil dan pemberian vitamin untuk ibu hamil dan janinnya.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, Penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana di puskesmas dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Kasihan I, Bantul, Yogyakarta”.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru lahir, dan Keluarga Berencana dengan preeklampsia di Puskesmas Kasihan I, Bantul, Yogyakarta?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan *continuity of care* pada responden sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, sampai Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kasihan I, Bantul, Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari anamnesa, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan khusus pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, serta KB pada responden di Puskesmas Kasihan I
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, serta KB pada responden di Puskesmas Kasihan I
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnose atau masalah potensial data pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, serta KB pada responden di Puskesmas Kasihan I
- d. Mampu melakukan identifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, serta KB pada responden di Puskesmas Kasihan I, Bantul
- e. Mampu melakukan rencana asuhan menyeluruh yang rasional serta tepat berdasarkan keputusan yang sudah disusun sebelumnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, serta KB pada responden di Puskesmas



### Kasih I

- f. Mampu melakukan pelaksanaan asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, serta KB pada responden di Puskesmas Kasihan I
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, serta KB pada responden di Puskesmas Kasihan I
- h. Mampu menyimpulkan hasil asuhan dan teori pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, serta KB pada responden di Puskesmas Kasihan I, Bantul

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, informasi, dan pengetahuan pada ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Penulis

Hasil dilakukan penelitian ini sebagai implemtasi dari teori yang telah diperoleh selama perkuliahan, menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam memberikan kebidanan berkelanjutan.

#### b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi serta mencapai rasa puas dan nyaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

c. Bagi Profesi Kebidanan

Agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

d. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana informasi dan pengetahuan kepada publik mengenai asuhan kebidanan komprehensif dengan preeklamsia.

e. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kesadaran tenaga kesehatan di puskesmas dalam mencegah dan menangani ibu hamil dengan resiko tinggi, dengan cara membagikan beberapa instrument penelitian meliputi, buku saku ibu hamil trimester III, leaflet hipertensi, dan lembar balik KB yang dapat digunakan sebagai media edukasi oleh Puskesmas Kasihan 1.

f. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian asuhan kebidanan berkelanjutan

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Tahun	Judul Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
2018	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Dengan Preeklampsia Berat Dan Robekan Perineum Deajat III DI Rumah Sakit Dr. Slamet Garut Kabupaten Garut Tahun 2018 (11).	Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan, yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan dimulai dari kala I pemeriksaan di klinik ibu mengalami tekanan darah 150/100 mmHg dan pemeriksaan penunjang protein urin +2. Setelah dilakuka pemeriksaan di RSUD Dr. Slamet Garut hasil dari protein urin negativ. Pada kala I sampai kala IV berjalan dengan dibantu induksi persalinan dan episiotomi namun persalinan berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdcuratan dan observasi	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu dengan teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyek merupakan ibu hamil.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, waktu, instrumen dan hasil penelitian.

pada patograf pun di bawah garis waspada sehingga klien dapat dilahirkan dengan spontan. Pada masa nifas keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan baik. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 Bulan.

2021	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 31 Tahun Di Dusun Ngepek RT. 15 Argodadi Sedayu Bantul (12).	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 31 tahun pada masa kehamilan 32+5 minggu dengan ketidaknyamanan kaki bengkak, diberikan intervensi KIE manajemen kaki bengkak. Pada umur kehamilan 35+6 minggu masalah kaki bengkak telah teratasi. Persalinan Ny. A umur 31 tahun dilakukan di Puskesmas Sedayu I	Persamaan studi kasus ini dengan yang dilakukan penulis yaitu dengan teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyek	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, waktu, instrumen dan hasil penelitian.
------	--	--	--	--

		secara normal. BBL dan masa nifas ibu berjalan dengan baik dan normal, ibu belum merencanakan KB.	merupakan ibu hamil.	
2021	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal (Studi Kasus : Pre-Eklamsi Ringan Dan Jarak Kehamilan <1 Tahun) (13).	Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N sejak umur kehamilan 38 minggu, bersalin, hingga masa nifas 3 kali kunjungan masa nifas. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan hingga persalinan pada Ny. N dengan preeklampsia berat berlangsung dengan cara persalinan normal, dan untuk bayi baru lahir serta nifasnya berlangsung normal.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu dengan teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyek merupakan ibu hamil.	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, waktu, instrumen dan hasil penelitian.
2018	Hubungan Konsumsi Natrium Dan Kalsium Pada Ibu Nifas Dengan	Karakteristik Responden paling banyak dalam kategori umur 20-35 tahun sebanyak 38 orang (70,4%), pendidikan tamat SMA 28 orang (51,9%), riwayat	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis yaitu akan dilakukan	Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan

---

Riwayat tidak hipertensi sebanyak 51 orang membahas variable penulis yaitu jenis Preeklamsia Saat (94,4%) dan tidak memiliki riwayat yang sama penelitian ini adalah Hamil Di Rsud preeklamsia sebanyak 50 orang (preeklamsia) observasional Panembahan (92,6%). Hasil uji statistik Chi-square analitik, rancangan Senopati Bantul p-value Natrium 0,564 ( $> 0,05$ ) dan p-value Kalsium 1,000 ( $> 0,05$ ). Tidak penelitian Cross (14) terdapat hubungan antara konsumsi sectional. Jumlah natrium dan kalsium ibu nifas dengan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah Panembahan Senopati Bantul. Pengolahan dan analisis data menggunakan uji Chi-square.

---

## DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. [Internet]. Vol. 390, The Lancet. 2019. S29 p. Available from: [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth), diakses pada tanggal 2 Februari 2023
2. World Health Organization. Maternal mortality Evidence brief. 2019;(1):1–4. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>, diakses pada tanggal 2 Februari 2023
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021 [Internet]. Jakarta; 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <http://www.keankes.go.id>, diakses pada tanggal 2 Februari 2023
4. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. Profil Kesehatan Dan Istimewa Yogyakarta, tahun 2020 [Internet]. 2020;76. Available from: <http://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/27>, diakses pada tanggal 2 Februari 2023
5. Dinkes Bantul. Profil kesehatan Kabupaten Bantul 2021 [Internet]. Vol. 3, Dinas Kesehatan Bantul. 2021. p. 1–47. Available from: [https://dinkes-arsip.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2021/05/Profil Kesehatan 2021.pdf](https://dinkes-arsip.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2021/05/Profil_Kesehatan_2021.pdf) diakses pada tanggal 2 Februari 2023
6. Pratiwi A, Fatmahan. Patologi Kehamilan memahami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019. p. 244.
7. POGI. PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. 2022;1–48. Available from: <https://pogi.or.id/publish/download/pnpk-dan-ppk/>
8. WHO. WHO recommendation: Calcium supplementation during pregnancy for the prevention of pre-eclampsia and its complications [Internet]. World Health

- Organization. 2020. 48 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277255/9789241550451-eng.pdf> diakses pada tanggal 2 Februari 2023
9. Raraningrum V, Yunita RD. Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *J Ilm Kesehat Rustida* [Internet]. 2021;8(1):11–20. Available from: <http://jurnal.uns.ac.id/placementum>, diakses pada tanggal 2 Februari 2023
  10. Elisabeth Siwi Walyani AK. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. 2021st ed. Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb. Th. Endang Purwoastuti, S. Pd A. editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. 180 p.
  11. Sondari D. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Dengan Preeklampsia Berat Dan Robekan Perineum Deajat III Di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut Kabupaten Garut Tahun 2018. 2018; Available from: <http://eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id/id/eprint/465>, diakses pada tanggal 2 Februari 2023
  12. Auliana EV, Lestari P, Taufik R. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” Umur 31 Tahun Di Dusun Ngepek RT. 15 Argodadi Sedayu Bantul. 2021;(5):1180–2.
  13. Markhumah L. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Pagerbarang Kabupaten Tegal. 2021;6. Available from: <http://eprints.poltektegal.ac.id/id/eprint/528>, diakses pada tanggal 2 Februari 2023
  14. Fitri H, Fatiman, Kurniasari Yulinda. Hubungan Konsumsi Natrium Dan Kalium Pada Ibu Nifas Dengan Riwayat Preeklamsia Saat Hamil Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. 2018;(99):2–3.
  15. Sutanto AV, Fitriana Y. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. p. 1–333.



16. Fitriani L, Firawati, Raehan. Buku Ajar Kehamilan [Internet]. Yogyakarta: Deepublish; 2021. xi, 383 hlm. Available from: [www.studycart24.com](http://www.studycart24.com), diakses pada tanggal 2 Februari 2023
17. Yulizawati, Iryani D, Elsinta L, Insani AA, Andriani F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 1st ed. Yulizawati; editor. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama; 2017. x+172.
18. Pangulimang AP, Kaligis STM, Paruntu ME. Gambaran Kadar Protein Urin pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Robert Wolter Monggidi Manado. *J e-Biomedik*. 2018;6(2):2-6.
19. Diana S, Maftiana E. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Perdana R, editor. Surakarta. Penerbit CV Kekata Group; 2017. xii+130.
20. Arafah S. Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil Preeklampsia. 1st ed. Risnah, Irwan M, editors. Yogyakarta: Jejak Pustaka; 2022. 78 p.
21. Enabeta Siwi Walyani AK, Purwostuti TE. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir [Internet]. 1st ed. Paper Plane, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. Available from: <https://limpohealthcare.wordpress.com/2018/09/07/ruptur-perineum-tingkat-1-2-2/> diakses pada tanggal 2 Februari 2023
22. Fitriana Y, Widy Nurmandani. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. 1st ed. Plane P, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2022. 208 p.
23. Luenoh Christin Diana. Preeklampsia Berat dan Eklampsia Tatalaksana Anestesi Perioperatif [Internet]. 1st ed. Rahmadhani H, Subekti NF, editors. Yogyakarta: Deepublish; 2018. 176 p. Available from: [www.penerbitdeepublish.com](http://www.penerbitdeepublish.com), diakses pada tanggal 2 Februari 2023

24. Purwoastuti TE, Elisabeth Siwi Walyani AK. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana [Internet]. 1st ed. Plane P, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2012. Available from: [pustakabarupress\\_redaksi@yahoo.com](mailto:pustakabarupress_redaksi@yahoo.com), diakses pada tanggal 2 Februari 2023.
25. Rullita AH, Ayuningrum LD. Buku saku Tetap Sehat pada Masa Nifas dan Menyusui. 2022;1:42. Available from: [http://elibrary.almaata.ac.id/2328/1/14.sertifikat\\_EC00202239230 Bu Liadian.pdf](http://elibrary.almaata.ac.id/2328/1/14.sertifikat_EC00202239230%20Bu%20Liadian.pdf)
26. Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. 1st ed. Paper Plane, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. 192 p.
27. Walyani elisabeth siwi, Purwoastuti E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui [Internet]. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2022. Available from: [http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=11349&keywords = diakses pada tanggal 2 Februari 2023](http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=11349&keywords=diakses%20pada%20tanggal%202%20Februari%202023)
28. Lestari ED, Evayanti Y, Utami VW, Studi P, Kebidanan D, Kedokteran F, et al. Pemberian Putih Telur Rebus Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. MJ (Midwifery Journal), Vol 1, No2 Juni 2021 [Internet]. 2021;Vol 1, No:86–93. Available from: <http://ejournalmalanayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/3344>, diakses pada tanggal 2 Februari 2023.
29. Lusiana El Sinta B, SST. MK, Feni Andriani, S.Keb Bd., M.Keb Yulizawati, SST. MK, Aldina Ayunda Insani, S.Keb Bd. MK. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. 1st ed. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
30. Fatiman, S. SiT. MK, Lestari P, Ayuningrum LD. Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah [Internet]. 1st ed. Lestari P, Ayuningrum LD, editors. Daerah Istimewa Yogyakarta: Alma Ata

- University Press (AAUP); 2022. 58 p. Available from: [www.almaata.ac.id](http://www.almaata.ac.id), diakses pada tanggal 2 Februari 2023
31. Chairunnisa, dkk. Kematian Janin Intrauterin dan Hubungannya dengan Preeklampsia Intrauterine Fetal Death and Its Correlation with Preeclampsia. *Medula*. 2017;7(5):62–5. diakses pada tanggal 26 Mei 2023
  32. Mohamad S, Gladis Claudia J, Gini N, Ibrahim F, Rati Astuti E, Kebidanan J, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Intra Uterine Fetal Death Di Rs Kota Gorontalo Factors That Affect Intra Uterine Fetal Death At Gorontalo City Hospital. 2022;4:44–51. Available from: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index> diakses pada tanggal 26 Mei 2023
  33. Rullita AH, Farida Aryani, SST. MK. *Lembur Balik Keluarga Berencana* [Internet]. 1st ed. Yogyakarta: LP2M Universitas Alma Ata; 2022. 95 p. Available from: [http://eprints.almaata.ac.id/2327/1/13\\_sertifikat\\_EC00202226768\\_Mahasiswa Bidan dan Bu Farida.pdf](http://eprints.almaata.ac.id/2327/1/13_sertifikat_EC00202226768_MahasiswaBidan%20dan%20Bu%20Farida.pdf)
  34. Jitowiyono S, Rouf MA. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Paru Press; 2019. xiv + 210.
  35. Prof. Dr. dr. Biran Affandi S. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Kelima. dr. George Adisanz, SpOG, MPH P, dr. Eka Rusdianto Gunardi S, Dr. Harni Koeso M, editors. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2021. xvi, 300 hlm.
  36. Mahani R, Utami FP, Sugiharti S. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi* [Internet]. 1st ed. Sofianingsih R, editor. Vol. 1, Pustaka Ilmu. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2018. viii+104 halaman. Available from: [http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku\\_ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.pdf](http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf)

37. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. Bitkom Res [Internet]. 2018;6(2):1–35. Available from: [http://forschungsunion.de/pdf/industrie\\_4\\_0\\_umsatzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user\\_upload/import/9744\\_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607](http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsatzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom) -Bitkom diakses pada tanggal 2 Februari 2023
38. Susanti, Ulpawati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Suku Pinar Ibu Hamil. *Gastron ecuatoriana y Tur local*. 2022;1(69):5–24.
39. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 2017;1–14. Available from: [http://www.ib.or.id/media/PMK No. 28 ttg Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.pdf](http://www.ib.or.id/media/PMK%20No.%2028%20Izin%20dan%20Penyelenggaraan%20Praktik%20Bidan.pdf) diakses pada tanggal 2 Februari 2023
40. Surtinah N, Sulikah, Nuryani. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan [Internet]. 1st ed. Herlina T, editor. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2019. 50–61 p. Available from: <https://jurusankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-content/uploads/2021/01/Bahan-Ajar-Dokumentasi-Kebidanann.pdf> diakses pada tanggal 2 Februari 2023
41. Arikurniawan. asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. 2019. diakses pada tanggal 2 Februari 2023
42. Adiputra LMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2021;
43. Seri Devi, Prasetya Lestari NIR. *Gambaran Usia dan Paritas Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi di Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Jetis I, Puskesmas*

- Sedayu II, Kabupaten Bantul Yogyakarta. 2017;87(1,2):149-200.
44. Friscilia A, Afifah E, Kurniasari Y. Hubungan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus Dan Paritas Dengan Kejadian Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Bantul Yogyakarta. 2019.
  45. Ocviyanti D, Dorothea M. Masalah dan Tata Laksana Obesitas dalam Kehamilan. *J Indones Med Assoc.* 2019;68(6):251-7.
  46. Natalia JR, Rodiani, Zulfadil. Pengaruh Obesitas dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin The Impact of Maternal Obesity on Fetal Weight. *Medula.* 2020;10:539-44.
  47. Aida Ayu Nabila. Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Preeklampsia Studi Observasional pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. 2021;1-54. Available from: [http://repository.unissula.ac.id/25369/1/30101800006\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/25369/1/30101800006_fullpdf.pdf) diakses pada tanggal 2 Februari 2023
  48. J J, S S, Mid MC. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. kelima. Muhasan, editor. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2023.
  49. Ina Kuswanti. Asuhan Kehamilan. kelima. Marjek, editor. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2020.
  50. Pinawati U, Umaroh, Triana Sri Hardjanti. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Rupture Perineum Pada Persalinan Normal RSUD dr. R. Soedjati Soemodiharjo Kabupaten Grobogan. file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP\_AGREGAT\_ANAK\_and\_REMAJA\_FFINT.docx. 2020;21(1):1-9. diakses pada tanggal 2 Februari 2023
  51. Siti Maisaroh, Yuliwati. Faktor Yang Berhubungan Dengan Rupture Perineum. *J Ilmu Kesehat Karya Bunda Husada.* 2019;5(1):33-8.

52. Andarwulan S. Hubungan Teknik Jahitan terhadap Gejala Infeksi Luka Perineum pada Ibu Nifas Hari Keenam di BPM Sri Ujumi Surabaya. *Embrio*. 2020;12(1):10–7.
53. Apriadi Siregar P. Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin a Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. *J Kesehatan*. 2019;12(1):47–57.
54. Centro Nacional de Información Biotecnológica. Bromocriptine and Mexamic Acid Drug Levels and Effects Effects in Breastfed Infants. 2021;(Mc):3–5.
55. Dyah pradnya paramita sundari mulyaningsih. BUKU SAKU KADER\_terbitan 2022.pdf. 2022.