



ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M USIA 31 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DI PMB NURUL APRI BANTUL TAHUN 2023

Shely Fajar Kusuma

Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah

shelyfajar21@gmail.com

Info Artikel :

Diterima : 25 Agustus 2023

Disetujui : 20 September 2023

Dipublikasikan : 25 Oktober 2023

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Subyek yang di ambil pada penelitian ini adalah ibu hamil fisiologis TM III di PMB Nurul Apri Ny. M Usia 31 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 39 Minggu 3 Hari di PMB Nurul Apri Bantul tahun 2023. Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan menggunakan 7 langkah Varney berdasarkan Hellen Varney meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer meliputi wawancara dan observasi/ pengamatan/ pemeriksaan dan pengukuran dan data sekunder yaitu dokumen dari rekam medik instansi terkait. Berdasarkan hasil penelitian data dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care* (CoC) tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kata Kunci :
Relasi dan Fungsi,
Analisis
kesalahan,
Asuhan
kebidanan

ABSTRACT

This study aims to provide continuous midwifery care for pregnant women, maternity, newborns, postpartum and family planning on an ongoing basis or Continuity of Care (CoC). The subjects taken in this study were TM III physiological pregnant women at PMB Nurul Apri Mrs. M Age 31 Years G1P0A0 Gestational Age 39 Weeks 3 Days at PMB Nurul Apri Bantul in 2023. The method used in this study uses 7 Varney steps based on Hellen Varney including assessment, problem analysis and diagnosis, action plan, implementation, evaluation and documentation using the SOAP method. Data collection techniques using primary data include interviews and observations / observations / examinations and measurements and secondary data namely documents from medical records of related agencies. Based on the results of data research, it can be concluded that in conducting continuous midwifery care, Continuity of Care (CoC) there is no gap between theory and practice.

Keywords :
Relations and
Functions, Error
analysis,
Midwifery care

PENDAHULUAN

Menurut data *World Health Organization* (WHO 2019), AKI di dunia sebanyak 303.000 jiwa (Kemenkes RI, 2020). AKB dunia masih terbilang tinggi yaitu 37 per 1000 kelahiran hidup (Handayani & Fitriani, 2019). *ASEAN Statistical Report on Millenium Development Goals* memperlihatkan bahwa AKI berada pada 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran bayi. Berdasarkan laporan monitoring SDGs untuk wilayah Asia Tenggara, AKI masih berada pada angka 176 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target SDGs 2030 (Siti & Umami, 2022).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 AKI di Indonesia menunjukkan angka 7.389 kematian. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. AKB di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 25.256, menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 25.652 (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY tahun 2020 AKI sebanyak 40 kasus dari 41.030 kelahiran hidup. AKB pada tahun 2020 sebanyak 282 kasus per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul AKI di Bantul tahun 2021 sebanyak 39 kasus dengan prevalensi 374,05 per 100.000 kelahiran hidup. Data AKB tahun 2021 sebanyak 68 kasus dengan prevalensi 5,35 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2021 yakni Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.320 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Penyebab kematian pada bayi usia 0-28 hari adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (34,5%), asfiksia (27,8%). Faktor penyebab kematian pada usia 29 hari-11 bulan adalah pneumonia (14,4%), diare (14,0%), kelainan kongenital (10,6%). Penyebab kematian anak balita usia 12 bulan sampai 59 bulan di dominasi oleh diare (10,3%) dan pneumonia (9,4%). Penyebab lainnya yaitu demam berdarah, kelainan kongenital, Covid-19, infeksi, tetanus neonatorium, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, dan lain-lain (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2020 AKI terdapat 20 kasus, yaitu preeklamsi/eklamsi dan penyakit jantung masing-masing 5 kasus, infeksi/sepsis 3 kasus, CA dengan 2 kasus, Covid-19 dengan 2 kasus, perdarahan, syok hipovolemik, dan syok septik masing-masing 1 kasus. Pada tahun 2021 terdapat 35 kasus kematian ibu dikarenakan Covid-19 sebanyak 27 kasus, perdarahan 3 kasus, penyakit jantung, hyperteroid, syok septik dengan masing-masing 1 kasus, dan lain-lain sebanyak 2 kasus.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2021 kasus kematian ibu tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Pundong dan di wilayah kerja Puskesmas Baguntapan III yaitu masing-masing 4 kasus. Pada tahun 2021 kasus kematian bayi dan balita di Bantul paling tinggi yaitu di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I dengan 7 kasus (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021, data ibu bersalin paling banyak di Kabupaten Bantul berada di wilayah kerja Puskesmas Piyungan dengan 721 ibu bersalin, kemudian di wilayah kerja Puskesmas Kasihan dengan 686 ibu bersalin, dan wilayah kerja Puskesmas Pleret dengan 685 ibu bersalin.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) agar kesehatan ibu dan bayi terus meningkat (Prapitasari R, 2021). *Continuity of Care* (CoC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa *post partum* (Ningsih DA, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) menargetkan pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Siti & Umami, 2022) dan angka kematian bayi sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (Tonasih, 2019).

Kejadian AKI dan AKB yang terjadi tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan melalui *Antenatal Care* (ANC) secara teratur. ANC atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari. Di Indonesia, pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan WHO. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan (Rachmawati, 2017).

Selanjutnya untuk menurunkan AKB pemerintah juga mengupayakan agar setiap persalinan diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Suarayasa, 2020). Pelayanan kesehatan neonatus merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Siti & Umami, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan (Siti & Umami, 2022).

Salah satu upaya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan kebidanan ibu nifas dan keluarga berencana. Asuhan komprehensif bertujuan sebagai pencegahan dini penyakit penyerta pada kehamilan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau biasa disebut dengan kelas prenatal dan post natal (Ernawati, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di PMB Nurul Apri data ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada tahun 2021 sebanyak 1554 ibu hamil, pada tahun 2022 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sampai bulan Juli sebanyak 817 bumil. Berdasarkan data jumlah persalinan pada tahun 2021 terdapat 184 persalinan normal. Kemudian pada tahun 2022 sampai bulan Juli terdapat 82 persalinan normal. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam 5 tahun terakhir jumlah ibu hamil terbanyak berada di lingkungan kerja Puskesmas Kasihan yang masuk ke peringkat 3 besar di Kabupaten Bantul.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, penanganan bayi baru lahir, masa nifas serta keluarga berencana pada Ny. M Usia 31 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 39 Minggu 3 hari Di PMB Nurul Apri Bantul Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode Asuhan dimulai dari saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini menggunakan 7 langkah Varney berdasarkan Hellen Varney meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil fisiologis TM III di PMB Nurul Apri yaitu Ny. M Usia 31 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 39 Minggu 3 Hari di PMB Nurul Apri Bantul tahun 2023 waktu penelitian telah dimulai dari studi pendahuluan pada 10 Agustus 2022 sampai asuhan selesai pada tanggal 20 Februari 2023. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer berupa wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Dan Observasi/ Pengamatan/ Pemeriksaan/ Pengukuran yaitu metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan misalnya jam, spigmomanometer, timbangan berat badan, thermometer. Sedangkan data sekunder merupakan berdasar dari dokumen rekam medik di Rumah Sakit atau Instansi terkait, buku, jurnal atau hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif terdahulu (terkait dengan kasus dan kebutuhan penulis).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada asuhan kehamilan langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari klien. Data pengkajian dibagi menjadi data subyektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang didapat berdasarkan persepsi klien tentang masalah kesehatannya. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat dari pengamatan, observasi, pengukuran, atau pemeriksaan fisik dengan beberapa metode (Safitri R, 2019).

Pengkajian data subyektif mengkaji identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan yang dirasakan ibu saat kunjungan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat KB, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang, pola kebutuhan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, aktivitas, personal hygiene dan pola seksual), serta data psikososial spiritual. Pada pengkajian data subyektif diperoleh biodata Ny. M umur 31 tahun, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan ibu rumah tangga. Saat kunjungan pemeriksaan hamil ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu tidak ada keluhan. Untuk riwayat penyakit ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma dll. Ibu tidak sedang menderita penyakit menahun seperti DM, jantung baik sekarang, dahulu, maupun dalam keluarga keluarga.

Untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan menggunakan rumus Naegle, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+1). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 09-04-2022 maka dapat dihitung HPL nya adalah 16-01-2023, dan didapatkan umur kehamilan 38 minggu 3 hari.

Ny. M melakukan pemeriksaan ANC sudah sebanyak 6 kali yaitu 1 kali saat trimester I, 4 kali saat trimester II, dan 2 kali saat trimester III. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4)⁽¹⁰⁾. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. M telah melakukan pemeriksaan ANC melebihi program pemerintah, dan sangat mementingkan kesehatannya dan janinnya.

Menurut Emi Nurjismi (2016) pengkajian data obyektif mengkaji dengan memeriksa langsung kepada pasien meliputi pemeriksaan umum (KU, kesadaran, TB, BB, LILA, vital sign), pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang bila ada. Pengukuran tekanan darah pada

setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (Nurjasmi E, 2016). Pada Ny. M didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 90/60 mmHg sampai dengan 120/90 mmHg. Hal tersebut menunjukkan antara teori dan Ny. M tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan.

Menurut Nurjasmi (2016) pengukuran tinggi badan diukur saat pertama kunjungan untuk mencegah faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Pada Ny. M di dapatkan hasil pemeriksaan tinggi badan 146 cm dari hasil buku KIA. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. M tinggi badannya dalam batas normal dan tidak mengalami resiko CPD.

Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) baik ibu hamil merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat untuk mengetahui kelompok beresiko KEK (kekurangan energi kronik). Bila hasil pengukuran lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk menentukan KEK. Ibu hamil dengan KEK beresiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada kasus Ny. M di dapatkan bahwa LILA nya 24 cm. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dari Manuaba dan praktek.

Pengukuran berat badan terakhir Ny. M adalah 51.8 kg, pengkajian berat badan sebelum hamil adalah 44 kg menurut data KIA. Menghitung IMT nya dengan rumus ($BB \text{ kg} : TB \text{ m}^2$) yaitu ($51.8 \text{ kg} : (1,46 \times 1,46)$) = 24,30 ibu dalam kategori berat badan normal. Pada kehamilan ini peningkatan BB Ny. M ± 8 kg. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT) (Tyastuti S, 2016).

Pemeriksaan TFU dengan menggunakan metline atau pita ukur untuk mengetahui sesuai atau tidaknya umur kehamilan dengan memebesarnya uterus. Hasil TFU Ny. M adalah 31 cm dan taksiran berat janin adalah 3.100 gram. Menurut teori Diana (2018) taksiran berat janin untuk usia kehamilan 9 bulan adalah diatas 2.500 gram sampai 4.000 gram (Diana M,2018), maka pada Ny. M taksiran berat badan janinnya dalam keadaan normal.

Menurut Kemenkes RI (2015) penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan normal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan Ny. M didapatkan hasil DJJ 148x/menit teratur. Dalam pemeriksaan Ny. M DJJ dalam keadaan normal dan janin sejahtera.

Pemeriksaan Leopold berupa L1, L2, L3, L4, untuk mengetahui letak janin di dalam perut ibu. Pada Ny. M didapatkan hasil Leopold I TFU 31 cm, teraba bagian lunak, tidak melenting kesimpulan bokong. Leopold II bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan kesimpulan punggung, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil kesimpulan ekstremitas. Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan kesimpulan kepala. Leopold IV kedua tangan tidak bisa bertemu (divergen), sudah masuk PAP. Hal ini menunjukkan pemeriksaan Leopold dalam keadaan normal.

Dari uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Selanjutnya yaitu diagnosis dan masalah kebidanan, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar dari data hasil anamnesa yang dikumpulkan. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegaskan diagnosis pada ibu yaitu G1P0A0 Umur Kehamilan 38 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

Tindakan perencanaan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosis dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera. Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan informasi dan menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, memberikan informasi dan menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III, memberikan informasi dan menjelaskan tentang persiapan persalinan, memberikan ibu tablet tambah darah untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C berfungsi untuk membantu penyerapan tablet Fe, menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin, menganjurkan untuk USG, kunjungan ulang pada TM III dilakukan setiap 1 minggu atau bila ada keluhan, serta dokumentasi hasil pemeriksaan.

Langkah selanjutnya yaitu pelaksanaan langsung asuhan kebidanan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis kemudian melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberikan informasi dan menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulai merasa mulas secara teratur, dan timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, rasa sakit dari pinggul ke perut bawah menjalar sampai punggung belakang menganjurkan kepada ibu untuk segera ke PMB Nurul Apri dan menghubungi penulis apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pergerakan janin yang dirasa kurang dibandingkan sebelumnya, perdarahan saat hamil tua dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat dan tidak hilang setelah istirahat, perubahan penglihatan secara tiba-tiba, bengkak kaki, jari-jari tangan, dan wajah. Menjelaskan persiapan persalinan seperti mempersiapkan tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, identitas diri dan jaminan kesehatan bila ada, perencanaan melahirkan dimana, pakaian untuk ibu dan bayi, siapkan 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan bila sewaktu-waktu diperlukan.

Memberikan ibu tablet tambah darah untuk menambah zat besi 20 tablet diminum 1 tablet per hari untuk menambah kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 20 tablet diminum 1 tablet per hari untuk membantu penyerapan tablet Fe, menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin dalam sehari, menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk lebih mengetahui kesejahteraan janin, menjadwalkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 12 januari 2023 atau bila ada keluhan. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Evaluasi atau penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang telah diberikan adalah bahwa ibu senang dan memahami dengan informasi yang diberikan tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, anjuran memantau gerakan janin, anjuran untuk USG, dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Kala I : Ny. M datang ke PMB Nurul Apri pada 11-01-2023 pukul 10:00 WIB mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tadi malam pukul 21:00 WIB dan nyeri perut sampai punggung dan mengeluarkan lendir darah. Menurut teori Putri Damayanti (2015) perut yang menegang atau kenceng-kenceng dan nyeri pinggang merupakan tanda-tanda persalinan dimana terdapat pula pengeluaran lendir bercampur darah. Usia kehamilan Ny. M sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori Putri Damayanti (2015) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu ≥ 37 minggu (Putri Damayanti I, 2015).

Dari usia kehamilan yang cukup bulan dan keluhan yang dialami ibu hal tersebut merupakan hal yang normal atau fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu tidak ditemukan kelainan dan semua dalam batas normal yaitu tekanan darah 123/84 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36.5°C, pernafasan 22x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 135x/menit teratur, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala sudah masuk panggul. Pada pemeriksaan dalam pukul 10:00 WIB tidak ditemukan kelainan pada vulva dan vagina, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (-), teraba kepala, kepala turun di hodge III, STLD (+), air ketuban (+). Kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu vital sign, his, DJJ tiap 30 menit, pembukaan serviks tiap 4 jam hasil pemantauan terlampir pada askeb. Pada pukul 14:00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina licin, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), kepala turun di hodge IV, UUK dijam 10, STLD (+), air ketuban (-). Lamanya persalihan kala I pada Ny. M adalah 4 jam hal ini tidak sesuai dengan teori Putri Damayanti (2015) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida 12 jam. Hal tersebut disebabkan karena Ny. M terasa tenang serta siap dalam menghadapi proses persalinannya dan dilakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan kenyamanan posisi, ibu memilih berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, didampingi oleh suami dan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Khusnul Nikmah (2017) dengan judul "Hubungan Posisi Persalinan Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida" menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara posisi persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif digunakan untuk menegakkan diagnosis G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari dalam inpartu kala 1 fase aktif. Persalinan Kala I juga dilakukan gerakan sayang ibu, selain ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa teh manis, dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Hasil dari pemantauan fase aktif dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada.

Kala II pada jam 14:00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan. Tanda gejala persalinan dorongan meneran, tekanan anus, perenium menonjol, dan vulva anus membuka sesuai dengan teori (Putri Damayanti I, 2015). Pemeriksaan tanda vital semua dalam batas normal dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36.6°C, pernafasan 23x/menit, DJJ 148x/menit, His 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, pemeriksaan abdomen normal yaitu teraba punggung kiri bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5, pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, dinding vagina licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), kepala turun hodge IV, UUK dijam 12, STLD (+), air ketuban (-), berdasarkan data subyektif dan obyektif maka penulis mendiagnosais G1P0A0 dalam inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II sesuai langkah asuhan persalinan normal hingga jam 14:15 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, langsung dilakukan IMD, kemudian pengukuran antropometri dengan hasil berat badan bayi 3.000 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 32 cm, apgar score 8/9/9, dilakukan sesuai buku Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir (Putri Damayanti I, 2015). Kala II pada Ny. M berlangsung 15 menit yaitu dari pembukaan lengkap pada pukul 14:00 WIB sampai bayi lahir spontan pukul 14:15 WIB. Menurut teori Kurniarum (2016) lama kala II yaitu pada primigravida berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Dalam proses persalinan kala II tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II berlangsung dengan baik.

Persalinan kala III jam 14:16 WIB, ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan mengeluh mulas pada perutnya. Setelah bayi lahir dilakukan jepit dan gunting tali pusat bayi kemudian bayi diletakkan pada dada ibu dengan posisi katak untuk dilakukan IMD. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha bagian luar untuk mencegah perdarahan pada ibu. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta menurut teori Putri Damayanti (2015) yaitu uterus menjadi berbentuk bundar/globuler, uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadinya semburan darah (Putri Damayanti I, 2015). Berdasarkan data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosis P1A0Ah1 dalam inpartu kala III.

Melakukan peregang tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan bersama selaput ketuban. Melakukan masase uterus sambil terus memeriksa kelengkapan plasenta dengan hasil kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap. Kala III pada Ny. M berlangsung 5 menit sesuai dengan teori Putri Damayanti (2015) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dan manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV Pukul 14:21 WIB ibu memasuki persalinan kala IV, ibu mengatakan senang dan lega plasenta sudah lahir, serta masih merasakan mules pada perut bagian bawah, kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules yang dirasa ibu timbul akibat kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan kala IV menurut teori Kurniarum (2016) dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan kala IV meliputi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 cc-500 cc (Kurniarum A, 2016).

Hasil pemantauan didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36.6°C, pernapasan 20x/menit, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri sepusat, perdarahan ±110 cc, kandung kemih kosong. Dari pemantauan tersebut tidak ditemukan kelainan maupun tanda bahaya kala IV berlangsung dengan baik.

Telah dilakukan penjahitan perineum derajat II dengan anestesi lidocain 1% jahitan dilakukan jelujur dan satu-satu. Pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu pada 1 jam pertama setiap 15 menit kemudian 1 jam kedua setiap 30 menit. Mengevaluasi IMD, berhasil saat 1 jam IMD. Pada kasus Ny. M ibu termasuk bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu ≥ 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit sesuai dengan teori Putri Damayanti (2015), ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Menurut Maria Wau G. (2019) masa nifas (pueperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil lamanya sampai 6 minggu setelah melahirkan. Ibu mengatakan perutnya masih mulas, hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi). Pada masa nifas Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 5 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 6 jam post partum. Kunjungan nifas ke 2 sebanyak 2 kali yaitu 3 hari post partum dan 7 hari post partum. Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 1 kali yaitu 28 hari post partum. Kunjungan nifas 4 sebanyak 1 kali yaitu 40 hari post partum.

Asuhan nifas pertama (6 jam post partum), hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36.5°C, pernapasan 25x/m, payudara simetris, putting menonjol, ASI (+), tidak ada massa/benjolan, tidak bengkak, abdomen kontraksi keras TFU 2 jari bawah pusat dan tidak ada penumpukan kandung kemih, genitalia perdarahan dalam batas normal, lochea rubra, jahitan basah, tidak ada benang terlepas, tidak ada tanda infeksi ibu sudah

bisa berjalan sendiri ke kamar mandi. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang mobilisasi diri menurut teori Nurjismi (2016), menjelaskan tanda bahaya masa nifas, mengajarkan cara menyusui yang tepat, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, KIE istirahat, memberikan ibu obat asam mefenamat dan tablet tambah darah (Fe) ibu mau minum obat, dan mendokumentasikan asuhan di buku KIA dan buku nifas. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal.

Asuhan nifas kedua (KF2) 7 hari postpartum pada tanggal 18 januari 2023 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD :120/80 mmHg N : 78 x/menit S : 36.5°C P : 20 x/menit, ASI lancar, TFU 2 jari atas simfisis, lochea sanguiloenta, tidak ada tanda infeksi. Hasil analisis P1A0Ah1 7 hari post partum normal. Memberikan ibu KIE untuk menyusui sang anak tiap 2 jam sekali atau bila anak butuh, menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi saat masa nifas, dan menganjurkan kunjungan ulang saat kunjungan nifas berikutnya.

Asuhan nifas ketiga (KF3) 28 hari postpartum yaitu tanggal 11 february 2023 didapatkan hasil Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36.6°C, Pernapasan : 21 x/menit. ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, abdomen TFU sudah tidak teraba, genetalia tidak ada tanda infeksi, lochea alba, penyembuhan luka baik, kering. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang berbagai macam kontrasepsi, menjelaskan kontrasepsi yang sudah ibu pilih yaitu kondom, menjelaskan cara penggunaan kontrasepsi kondom dengan tepat, dan memberikan informasi kunjungan ulang.

Asuhan nifas keempat (KF4) 40 hari post partum yaitu tanggal 20 february 2023 dengan hasil TD : 120/70 mmHg, N : 84x/m, S : 36.6C, P : 20x/m, ASI lancar, TFU tidak teraba. Memberikan informasi bila terdapat keluhan dalam penggunaan kontrasepsi ibu segera kontrol ke bidan. Memberikan informasi untuk mengimunisasikan bayinya tepat waktu.

Asuhan yang telah diberikan pada masa nifas mulai dari KF1, KF II, KF III, KF IV, mendapatkan hasil keadaan ibu baik kesadaran composmetis, TFU sudah kembali normal, luka jahitan sudah menyatu dengan daging, perdarahan sudah tidak keluar, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa.

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 11 januari 2023 pukul 14:15 WIB spontan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi katak untuk dilakukan IMD dan berhasil selama 1 jam. Penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum didapatkan hasil berat badan bayi 3.000 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000gram (Wau Goreti M, 2019), dan bayi tidak mengalami BBLR. Panjang badan bayi 51 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal adalah 45-53cm. Lingkar kepala bayi 33 cm, kondisi tersebut normal yaitu 33-35cm, lingkar dada 32 cm normal yaitu 30-38 cm sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013). Suhu badan bayi yaitu 36.5°C, suhu normal dan tidak mengalami hipotermi, pernafasan 49x/menit, denyut jantung normal yaitu 130x/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit. Refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda infeksi atau perdarahan di sekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 1 jam pertama kelahiran (KN1) adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, IMD, memberikan salep mata oksitetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg 0,5 cc secara IM pada 1/3 paha bagian luar sebelah kiri, kemudian pemberian imunisasi hepatitis B. Memberikan bayi kepada keluarga, menganjurkan ibu untuk memantau BAB dan BAK bayi, ibu dianjurkan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali/ on demand ASI eksklusif. Hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 1 jam keadaan bayi baik, bayi sudah bisa menyusu dengan baik.

Asuhan kedua (KN2) diberikan pada tanggal 14 januari 2023 saat bayi berumur 3 hari. Didapatkan hasil N : 92x/m S : 36.4C, P : 32x/m BB : 2.900 gram, tali pusat masih menempel, tidak ada tanda infeksi. Menjelaskan kepada ibu bahwa penurunan berat badan bayi adalah hal yang fisiologis atau normal dan tidak berbahaya karena penurunan hanya 100 gram atau tidak lebih dari 50% berat bayi lahir. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur anak tiap pagi maksimal pukul 08:00 WIB selama 30 menit, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir.

Asuhan ketiga (KN3) diberikan pada tanggal 12 februari 2023 yaitu saat bayi berusia 28 hari . didapatkan hasil pemeriksaan N : 89x/m S : 36.5C, P : 36x/m, tali pusat sudah terlepas, kering dan tidak ada tanda infeksi. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi selama dirumah maupun diluar rumah, menjelaskan imunisasi BCG, dan memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny.M.

Asuhan keempat (KN4) diberikan pada tanggal 20 februari 2023 saat bayi berusia 40 hari dengan hasil N : 93x/m S : 36.4C, P : 33x/m, pusar kering, tidak ada kelainan. Menginformasikan kepada ibu untuk mengimunisasikan bayi tepat waktu sampai bayi berusia 2 tahun dan memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dan MPASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun.

Asuhan yang telah diberikan pada By. Ny. M diberikan asuhan KN 1, KN 2, KN 3, KN 4. Dari asuhan yang diberikan saat kunjungan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

Kunjungan nifas ketiga yaitu 28 hari post partum bidan melakukan konseling KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. M didapatkan ibu menyusui ASI eksklusif pada bayi, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menjelaskan kepada ibu tentang berbagai macam kontrasepsi. Kondom merupakan kontrasepsi berupa selubung/sarung karet (latex) yang dapat terbuat dari berbagai bahan yang dipasang di penis saat berhubungan seksual. Pil progestin adalah kontrasepsi yang berisi hormone progesterone, pil diminum setiap hari dan tidak akan mempengaruhi produksi ASI. Suntik progesterone adalah KB suntikan yang diberikan tiap 3 bulan sekali dan tidak akan mempengaruhi produksi ASI. Implan atau susuk merupakan kontrasepsi yang perlu memasukkan 2 tabung implant pada lengan atas bagian dalam. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau dikenal spiral berbentuk huruf T dan diselubungi kawat tembaga yang dimasukkan dalam rahim. Menanyakan kepada ibu akan berencana menggunakan KB jenis apa dan ibu ingin kontrasepsi kondom. Telah dikaji bahwa sudah dijelaskan keuntungan dan kerugian tentang kontrasepsi kondom dan ibu sudah jelas dengan penjelasan bidan. Telah diberikan informasi tentang tata cara penggunaan kondom dengan tepat dan ibu memahami.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan menejemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah verney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut : Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. M umur 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan asuhan persalinan normal. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada By. Ny. M jenis kelamin laki-laki berat badan 3.000 gram, PB : 51 cm, dan tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M dari tanggal 11 januari sampai 20 februari yaitu 6 jam postpartum sampai 40 hari postpartum. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M dalam penggunaan KB dan ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi kondom.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N. (2022). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 127.
- Diana, M. (2018). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Contuinty Of Care) Pada Ny H Di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal. *Journal Information*, 1-263.
- Handayani, F. (2019). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Midwifery Journal : Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 67-70.
- Kemenkes, R. (2020). *AKI AKB*. Jakarta: RI Kemenkes.
- Kemenkes, R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khatimah, H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal kesehatan Masyarakat*, 95-101.
- Kota, Y. D. (2020). Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2021. *Jurnal Kaji Ilmu Adm Negara*, 107-126.
- Nikmah, K. (2018). Hubungan Posisi Persalinan Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *Jurnal Kebidanan*, 6.
- Ningsih, D. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *Jurnal Ilmu Kebidanan Oksitosin*, 67-77.
- Prapitasari, R. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan. *Jurnal Ilmu Obstetri*.
- Rachmawati, A. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Journal Majority*, 72-76.
- Siti, B. (2022). *Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak*. Bandung, Jawa Barat: Media Sains Indonesia.
- Tonasih, T. (2019). Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di STIKes Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal SMART Kebidanan*, 106.
- Tonasih, T. (2020). Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil. *Jurnal SMART Kebidanan*, 106.
- Wahyuni, Y. (2019). Pemantauan Kesehatan Gizi pada Ibu Hamil Dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. *Komputasi : Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer dan Matematika*, 235-244.
- Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan (Vol. 53, Issue 9). *In Journal of Chemical Information and Modeling*.