

**STUDI KASUS : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S
UMUR 30 TAHUN MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS KEPIL 2
KABUPATEN WONOSOBO**

Silvi Novita Sari¹, Farihah Indriani², Nazilla Nugraheni³, Suharti⁴

¹²³Universitas Sains Al-Qur'an

⁴Puskesmas Kepil 2 Wonosobo

Email: silvinovita117@gmail.com

ABSTRACT

Maternal mortality rate (MMR) and Infant mortality rate (IMR) are elements to determine the degree of human health. MMR and IMR are still relatively high so that the effort to made by the government are through comprehensive obstetric care written with the SOAP method and described in descriptive and narrative from and studied continuously. The subject taken in this report is Mrs. S 30 years, in the Kepil 2 Health Centre Area, an assessment were carried out from February 28 2025 to April 14. The result of pregnancy assessment were carried out twice and a risk was found, namely during the 1st trimester examination of the mother was anaemic until the first assesment, the second assessment found that the mother was no longer anaemic because the mother's Hb levels were normal. The care of mother of the maternity mother found complications, namely the umbilical cord and placental retention. In newborn care, a gap in IMD related practises was found due to the baby's health status. No complications were found in the neonatal care. In postpartum car, 4 assesment were caried out and no complications were found. Family planning care using the hormonal method of injectable fo 3 months and no complications were found. The coclusion of this study did notfind a gap between theory and practice

Keyword : *Anaemia, umbilical cord entanglement, placental retention*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan unsur untuk mengetahui derajat kesehatan manusia. AKI dan AKB masih relatif tinggi sehingga upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu melalui asuhan kebidanan komprehensif yang ditulis dengan metode SOAP dan diuraikan dalam bentuk deskriptif dan naratif serta dikaji secara berkesinambungan (*Continuity of care*). Tujuannya yaitu pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif atau berkesinambungan. Subjek yang diambil pada laporan ini adalah Ny S umur 30 tahun di wilayah Puskesmas Kepil 2, dilakukan pengkajian dari tanggal 28 Februari sampai 14 April 2025. Hasil pengkajian kehamilan dilakukan 2 kali dan ditemukan adanya resiko yaitu pada pemeriksaan trimester 1 ibu anemia hingga pengkajian pertama, pengkajian kedua didapatkan ibu sudah tidak anemia karena kadar hb ibu sudah normal. Asuhan ibu bersalin ditemukan komplikasi lilitan tali pusat dan retensio plasenta. Pada asuhan bayi baru lahir ditemukan kesenjangan tidak dilakukan IMD karena status kesehatan bayi. Asuhan neonatus tidak ditemukan komplikasi. Asuhan keluarga berencana ibu memilih menggunakan kb suntik hormonal 3 bulan dan tidak ditemukan komplikasi. Kesimpulan pada pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci : Anemia, Lilitan tali pusat, Retensio plasenta

Latar Belakang

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu fokus utama dalam pembangunan nasional yang bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dengan hal tersebut AKI dan AKB di Indonesia masih tergolong tinggi. Target Sustainable Development Goals (SDGs) dengan menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tujuannya untuk mencegah penyakit dan angka kematian dengan berfokus target utama yang meningkatkan kesehatan penduduk suatu negara. (Unicef,2025)

Menurut data dari (WHO global, 2023) AKI global tahun 2023 yaitu 197/100.000 kelahiran hidup penyebab utamanya yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, dan komplikasi aborsi yang tidak aman. AKB di dunia sebesar 37/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2022, yaitu dari 230/100.000 kelahiran hidup menjadi 189/100.000 kelahiran

hidup. Sementara AKB di Indonesia pada tahun 2023 16,85/1000 kelahiran hidup mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebanyak 9063 kasus.

Di Provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 mencapai 183/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, meningkat dari 84,6/100.00 kelahiran hidup pada tahun 2022 yang disebabkan karena hipertensi, perdarahan, infeksi, kelainan jantung. Dan AKB tahun 2022 ada 8,24/1000 kelahiran hidup mengalami kenaikan tahun 2023 menjadi 12,7/1000 kelahiran hidup.

Angka kematian Ibu di Wonosobo tahun 2023 sebesar 4 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2024 menjadi 11 kasus. Sedangkan AKB tahun 2023 terdapat 130 yang disebabkan oleh BBLR, asfiksia, terjadi penurunan pada tahun 2024 yaitu terdapat 119 kasus. Dan AKI di wilayah Puskesmas Kepil 2 tidak terdapat kematian Ibu di tahun 2023-2024. Sementara AKB tahun 2023 ada 9 bayi meninggal dan di tahun 2024 mengalami penurunan

menjadi 5 kematian bayi yang disebabkan karena asfiksia, kelainan konginetal dan pneumonia.

Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil diantaranya yaitu ibu hamil dengan anemia sehingga untuk mengatasi masalah tersebut perlu deteksi sedini mungkin pada awal pemeriksaan.

Berdasarkan kondisi tersebut penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. S umur 30 tahun di Puskesmas Kepil 2. Ibu hamil dengan anemia, studi kasus ini mengacu pada program *One Student One Client* (OSOC) serta di dokumentasi dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning).

Tujuan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny. S umur 30 tahun di Puskesmas Kepil 2.

Metode Penelitian

Metode laporan dirancang dengan menguraikan secara deskriptif melakukan pendekatan asuhan

continuity of care (model asuhan berkesinambungan). Pengambilan data dari data primer (anamnesa, pemeriksaan) dan data sekunder (rekam medis, data dari dinas kesehatan, buku kesehatan ibu dan anak). Tempat penelitian di Puskesmas Kepil 2 dilakukan pada 28 Februari -14 April 2025.

Hasil Penelitian

Pada tanggal 28 Februari 2025 penulis melakukan inform consent kepada Ny S persetujuan untuk mengambil studi kasus selama hamil hingga KB, ibu bersedia sehingga dilakukan pemeriksaan ANC kepada Ny. S umur 30 tahun di Puskesmas Kepil 2. Selama hamil ibu periksa hamil sebanyak 8 kali, kunjungan ibu sudah memenuhi target minimal. Kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan untuk periksa kondisi kesehatan ibu dan janin minimal dilakukan 6 kali (Buku KIA, 2020)

Pembahasan

A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

1. Pengkajian I

Pada pengkajian pertama dilakukan saat ibu usia kehamilan

36⁺¹ minggu. Ibu mengeluh jika saat ini kadang merasa kenceng-kenceng. Dari hasil anamnesa Ny. S mengatakan HPHT tanggal 20-06-2024 HPL tanggal 27-03-2025.

Hasil pemeriksaan objektif pada UK 36⁺¹ minggu menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, namun pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva ibu tampak sedikit pucat. Pada hasil pemeriksaan abdomen TFU 30 cm, Leopold 2 teraba pada bagian kanan panjang seperti papan (puka) dan bagian kiri teraba ruang kosong seperti ekstermitas, pada Leopold 3 teraba bagian terbawah presentasi kepala dan Leopold 4 bagian bawah kepala janin belum masuk panggul. Dari pengukuran TFU dengan Mc. Donald didapatkan TBJ Ny S 27.90 gram.

Hasil leopold letak janin sesuai, bagian terbawah adalah kepala dan TFU sesuai usia kehamilan. Untuk DJJ didapatkan hasil 140x/menit, frekuensi teratur dengan punctum maksimum berada di perut bagian bawah. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi janin baik. (Kemenkes RI, 2019).

Pada riwayat pemeriksaan laboratorium diperoleh pada pemeriksaan kunjungan awal tanggal 8-8-2024, didapatkan kadar Hb ibu 9,1 g/dl, ibu dengan resiko anemia sedang. Untuk ibu hamil dengan kadar hb <11g/dl maka didefinisikan anemia menurut (kemenkes,2020).

Memberikan asuhan pada Ny. S diantaranya yaitu KIE tetap mengkonsumsi tablet Fe dan ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang terutama yang kaya akan zat besi seperti daging dan sayuran hijau (Tarwoto&Wasnidar, 2019), KIE cara mengurangi kenceng-kenceng yaitu mengurangi aktifitas fisik yang berlebihan, menganjurkan istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, memberitahu ibu untuk kembali kontrol setelah 2 minggu atau segera datang bila mengalami keluhan. Dilakukan sesuai asuhan ANC yaitu 10T (kemenkes, 2021).

2. Pengkajian II

Pengkajian kedua dilakukan pada 5 Maret 2025 di Puskesmas Kepil 2 saat usia kehamilan 36⁺⁶ minggu.

Data subjektif ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan mengeluh sering kencang dan hilang setelah istirahat.

Hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda - tandavital dalam batas normal. Pemeriksaan pada bagian abdomen diperoleh hasil leopold I teraba bokong, 2 jari dibawah prosesus xifoideus, leopold II puka, leopold III presentasi kepala, leopold IV bagian bawah telah masuk PAP. Dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar hb ibu pada trimester III dan didapatkan hasil Hb ibu 14,3 g/dl ibu sudah tidak beresiko anemia karena hb sudah kembali normal dan baik (Rahmi,2019).

Asuhan yang diberikan KIE tanda-tanda persalinan, KIE tetap melanjutkan untuk mengkonsumsi tablet fe walaupun kadar Hb ibu sudah kembali normal, tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Memberitahu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

B. Asuhan kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Ny. S merasakan kencang kencang lebih sering sejak tanggal 7 Maret 2025 pukul 7.30 WIB dan merasakan kencang sejak pukul 04.00 WIB tanggal 7 Maret 2025. Pada pukul 7.30 saat kencang teratur ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah. Dengan hal ini Ny. S mengalami tanda-tanda sudah memasuki proses persalinan sesuai dengan teori (Diana dkk,2020) yaitu timbulnya kontraksi dengan interval semakin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar serta keluar lendir bercampur darah.

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital dan keadaan dalam batas normal, his 4 kali 10 menit 40 detik, pada jam 10.15 ketuban pecah secara spontan. Pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), preskep, tidak ada molase, kepala turun di hodge III, STLD(+). Kala I berlangsung selama 2 jam dari kencang-kencang yang sering hingga pembukaan lengkap.

2. Kala II

Ny. S memasuki persalinan kala II yaitu mulai pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir (Rochmawati&Novitasari, 2021) yang ditandai dengan ibu mengatakan perutnya semakin mules dan seperti ingin BAB, dilihat terdapat tanda kala II bahwa ibu merasakan ada dorongan, tekanan dari anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Asuhan persalinan yang digunakan sesuai standar APN 60 langkah. Namun ada komplikasi yaitu ditemukan adanya lilitan tali pusat di leher janin lalu dilakukan melonggarkan tali pusat namun lilitan kuat sehingga dilakukan pemotongan dengan menjepit tali pusat dengan dua klem. (Sarwono, 2008)

3. Kala III

Dilakukan penyuntikan oksitosin pertama sebanyak 10 IU. Namun plasenta belum lahir setelah 15 menit sehingga dilakukan penyuntikan oksitosin yang kedua 10 IU. Dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, plasenta belum terlepas sehingga dilakukan manual plasenta. Plasenta dapat dikeluarkan pukul 11.15 WIB plasenta lengkap.

kala II berlangsung selama 40 menit karena ada komplikasi ataupun masalah yaitu retensio plasenta.

4. Kala IV

Dilakukan pengkajian pada pukul 11.20 WIB dengan ibu mengatakan sangat bersyukur dan lega setelah bayinya lahir. dan ibu mengeluh perutnya masih mules. Tidak ada robekan jalan lahir.

Melakukan pemantauan postpartum 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua. Berdasarkan pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian 1

Bayi Ny S telah lahir spontan dengan usai gestasi 37⁺¹ minggu nangis beberapa saat, bergerak aktif, warna kulit sedikit pucat, jenis kelamin perempuan. Pengkajian bayi baru lahir umur 2 jam dilakkan pada tanggal 7 Maret 2025 jam 12.35 WIB. Bayi tidak dilakukan IMD karena terlihat kecil dan kulit sedikit pucat tetapi sehat dan tidak memiliki masalah lain seperti

asfiksia. Pada pemeriksaan fisik dan reflek didapatkan hasilnya dalam batas normal. Melakukan antropometri BB 2.500 gram, PB 45 cm, LD 31 cm, LK 32 cm dan LILA 9 cm .

Asuhan yang diberikan yaitu upaya mempertahankan kehangatan bayi dilakukan dengan memakaikan baju, topi, sarung tangan dan kaos kaki, menyelimuti dan membedong bayi, memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi. Memberikan Vitamin K, memberikan salep mata.

D. Asuhan kebidanan Neonatus

1. Pengkajian I

Dilakukan pada 8 Maret 2025 di Puskesmas Kepil 2 saat umur 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatal ke-1 yaitu saat bayi berusia 6-48 jam (Puji Rahayu, dkk)

Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik, tidak ditemukan masalah namun saat pengukuran berat badan bayi mengalami penurunan 70gram dengan hal ini

masih dalam batas normal dikarenakan kondisi bayi setelah lahir dapat mengalami penurunan akibat kehilangan cairan baik melalui proses buang air kecil maupun buang air besar serta dari proses pernafasan, dan juga jumlah asupan cairan yang sedikit.

Tindakan asuhan yang diberikan yaitu tetap menyusui bayinya minimal setiap 2 jam, memberitahukan tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Melakukan pemeriksaan Skinning Hipertiroid Kongenital pada bayi, memberitahukan cara perawatan tali pusat untuk tidak membungkus tali pusat dengan kasa dan agar selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

2. Pengkajian II

Pengkajian ini dilakukan tanggal 14 Maret 2025 pukul 10.20 WIB saat bayi berumur 7 hari. Sesuai dengan teori kunjungan neonatal II yaitu dilakukan pada bayi berumur 3-7 hari (Puji Rahayu dkk, 2018).

Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah terlepas. Berat badan bayi sudah bertambah karena pengeluaran ASI ibu sudah lancar dan menyusui kuat.

Asuhan yang diberikan saat kunjungan ini adalah memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, memberitahukan kepada ibu tanda bayi cukup ASI.

3. Pengkajian III

Dilakukan pada tanggal 26 Maret 2025 saat bayi berumur 19 hari. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatal ketiga dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari (Puji Rahayu dkk, 2018). Ibu mengatakan kadang bayinya saat menyusui gumoh tetapi tidak terlalu banyak.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan yang signifikan.

Asuhan yang diberikan yaitu cara menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya tidak

gumoh setelah menyusui, memberikan ASI secara on demand.

E. Asuhan kebidanan Ibu Nifas

1. Pengkajian I

Pengkajian I dilakukan pada tanggal 7 Maret 2025 saat 6 jam postpartum, hal ini sesuai kunjungan nifas pertama 6-48 jam post partum (Wahyuni, 2018).

Dari data subjektif ibu mengeluh masih merasakan mulas di bagian perutnya. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan ibu dan tanda vital dalam batas normal ditemukan terjadi hiperpigmentasi areola, puting menonjol terdapat pengeluaran kolostrum hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati & Wulandari, 2020). Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras.

Asuhan yang diberikan pada pengkajian ini yaitu KIE nutrisi selama masa nifas tidak ada pantangan makanan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, memberitahukan kepada ibu tanda

bahaya masa nifas. Serta mengingatkan untuk meminumterapi yang sudah diberikan yaitu tablet FE 1x1, asam mefenamat 3x1, amoxicilin 3x1, dan vitamin A 200.000 IU 2 kapsul diminum dengan jatak 24 jam setelah kapsul pertama. Memberitahukan ibu untuk kontrol sesuai yang sudah dijadwalkan. (Ambarwati,Wulandari, 2020).

2. Pengkajian II

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 14 maret 2025 saat 7 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan jadwal kunjungan nifas ke II yaitu 3-7 hari postpartum (Wahyuni, 2018).

Didapatkan ASI ibu sudah lancar namun putting susunya lecet dan sedikit nyeri saat menyusukan. TFU 2 jari diatas simpysis, pengeluaran lochea sanguinolenta 5cc berwarna merah kecoklatan, hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati&Wulandari, 2020) yaitu lochea sanguinolenta pada hari 4-7 postpartum dengan ciri berwarn amerah kecoklatan dan berlendir.

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu meminum obat yang telah diberikan, memberitahu ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisnya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3. Pengkajian III

Pengkajian III dilakukan pada tanggal 26 Maret 2025 saat 19 hari postpartum dilakukan di rumah Ny S. hal ini sesuai dengan jadwal kunjungan nifas 3 yaitu 8-28 hari postpartum (Wahyuni, 2018).

Hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba,dan lochea alba yang keluar berwarna kekuningan, hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati&Wulandari, 2020) yaitu lochea alba keluar pada 2-6 minggu postpartum dengan ciri berwarna kekuningan.

Tindakan Asuhan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisinya. Selalu menjaga kehangatan dan nutrisinya bayi. Tidak ditemukan

kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Pengkajian IV

Pengkajian IV dilakukan pada tanggal 14 April 2025 saat 38 hari postpartum dilakukan di rumah Ny.S hal ini sesuai dengan jadwal kunjungan nifas ke 4 yaitu pada 29-42 hari postpartum.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum dan tanda vital ibu dalam batas normal, ibu mengatakan sudah tidak keluar darah. Pemeriksaan kadar hb dilakukan dan didapatkan kadar hb ibu yaitu 12,6 g/dl ibu tidak mengalami anemia.

Asuhan yang dilakukan menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif dan tetap menyusui secara on demand, dan menganjurkan ibu untuk selalu rutin datang ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan KB dilakukan di Puskesmas Kepil 2 pada tanggal 7 Maret 2025. Diberikan 6 jam postpartum. Asuhan yang dilakukan yaitu memberikan pengetahuan tentang pengertian KB suntik, keuntungan, efek samping, dan kunjungan ulang yaitu tanggal 30 Mei 2025. Menurut teori (Raidanti&Wahidin, 2021) pemberian suntikan pertama biasanya dilakukan dalam 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan. Sehingga pada penatalaksanaan ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan praktik.

Kesimpulan

1. Asuhan Kebidanan Ibu hamil pada Ny S umur 28 tahun G₃ P₂ A₀ dilakukan 2 kali pengkajian pada usai kehamilan 36 minggu. Masalah yang diperoleh pada kasus Ny.S yaitu anemia dari trimester 1 hingga usia kehamilan 36⁺¹ minggu.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada tanggal 7 Maret 2025. Berlangsung selama 5 jam 40 menit yang terbagi menjadi kala I 2 jam 30 menit, kala II 20 menit dan terdapat komplikasi

yaitu lilitan tali pusat yang kemudian di potong dengan mengeklem kedua sisi, kala III 40 menit terjadi kendala yaitu retensio plasenta dan dilakukan manual plasenta, kala IV berlangsung 2 jam. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan 60 APN.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tanggal 7 Maret 2025 jam 12.35 saat bayi berusia 2 jam. Bayi lahir spontan pukul 10.35 WIB menangis beberapa saat, warna kulit sedikit pucat, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan.
4. Asuhan kebidanan pada bayi Ny S masa neonatus dilakukan sebanyak 3 kali KN 1 usia 1 hari, KN 2 usia 37 hari, KN 3 usia 19 hari. Tidak ditemukan kelainan.
5. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S telah dilakukan sebanyak 4 kali. Pada KF 1 dilakukan 6 jam postpartum, KF 2 pada 7 hari postpartum, KF 3 pada 19 hari postpartum dan KF 4 pada 38 hari postpartum.
6. Asuhan kebidanan Keluarga berencana pada Ny. S ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelum menggunakan KB untik 3

bulan diberikan konseling tentang KBsuntik 3 bulan.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Wulandari. 2020. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Astuti.R. Y&Ertiana,D. (2018). *Anemia dalama kehamilan*. Pustaka Abadi
- Diana,Sulis dkk (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Sukrakarta: CV Oase Grup
- Dinas Kesehatan Jateng (2024). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinkes jateng.
- Dinas Kesehatan Wonosobo (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo*.
- Fatimah, N (2017). *Buku ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas kedokteran dan kesehataan universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fatonah, Fitriani dkk (2023). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Cimahi: Nuansa Fajar Cemerlang

- Kementrian Kesehatan. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakartab
- Marmi K,R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nardina,E.A dkk (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Natuna,Sri Yanika dan Nurvembrianti,Ismaulidia (2021). *Menejemen Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ny S Dengan Retensio Plasenta Di Pmb Mariyani Kota Pontianak*.Diploma thesis, Politeknik Aisyiyah Pontianak
- Parwirohardjo,Sarwono. (2018) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Maternal*.1st ed. Cetakan kelima Abdul Bari Saifudin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puskesmas Kepil 2 (2024). *Angka Kematian Ibu dan Bayi*
- Raidanti dan Wahidin (2021). *Efek KB Suntik 3 bulan (DMPA)terhadap Berat Badan*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi
- Sartika R, Munir (2021). *Plasenta Retemtion Management In Aterm Pragency*. Jurnal medical profession (Medpro). Vol 3, No 2, P 172-177
- Wahyuningsih, Heni Puji (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta:Kementriian Kesehatan Republik Indonesia
- WHO (2023). *Maternal Mortality Ratio (per 100.000 live births)*. World Health Organization