

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Hipertensi Ringan Dalam Kehamilan Dan By. Ny. S Di Kabupaten Kubu Raya

Syerina Rusmida¹, Sofia Afritasari², Intan Purnama Sari³, Sella Ridha Agfiany⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

syerinarsmda@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2017 sekitar 295.000 kematian ibu. Menurut Kemenkes RI Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.652 kematian ibu. Menurut Dinkes Kalbar di Kabupaten Kubu Raya, Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2020 sebanyak 12 kasus dari 115 kasus yang ada di Kalimantan Barat, penyebab kematian yaitu hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (8%), gangguan sistem peredaran darah (8%), gangguan metabolik (33%) dan lain-lain (25%). Hipertensi pada kehamilan merupakan tekanan darah sistolik menjadi ≥ 140 mmHg ataupun diastolik ≥ 90 mmHg. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam tahun 2030 menurunkan rasio angka kematian ibu sampai kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. S umur 36 tahun di PMB Sri Maryati, Klinik Bersalin Amanda dan RSIA Anugrah dari tanggal 19 Juni 2021-19 Januari 2022. Subjeknya Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan hipertensi ringan dalam kehamilan menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan telah dilakukan sesuai dengan tujuh langkah varney serta dituangkan dalam gambaran SOAP, dilakukan pengkajian data dasar, penegakan analisa dan penatalaksanaan serta terdapat kesenjangan pada data objektif dan penatalaksanaan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Hipertensi; Kehamilan

A Comprehensive Midwifery Care on Mrs. S with Mild Hypertension in Pregnancy and The Baby of Mrs. S in Kubu Raya Regency

ABSTRACT

Background: According to WHO, Maternal Mortality Rate (MMR) in 2017 was around 295,000 maternal deaths. According to the Ministry of Health of RI, the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia in 2020 was 4,652 maternal deaths. According to the Health Department of Kubu Raya Regency, the Maternal Mortality Rate (MMR) in 2020 was 12 cases out of 115 cases in Kalimantan Barat, the causes of death were hypertension (25%), infection (8%), circulatory system disorders (8%), metabolic disorders (33%) and others (25%) in the pregnancy. Hypertension in pregnancy is a systolic blood pressure of ≥ 140 mmHg or diastolic of ≥ 90 mmHg. The target of the Sustainable Development Goals (SDGs) in 2030 is to reduce the maternal mortality ratio to less than 70/per 100,000 live births.

Case Report: The continuity care was given to the 36-years-old Mrs. S in PMB Sri Maryati, Klinik Bersalin Amanda, and RSIA Anugrah from June 19, 2021-January 19, 2022. The subjects were Mrs. S with mild hypertension in pregnancy and the baby of Mrs. S in Kubu Raya Regency.

Discussion: The case report detailed the midwifery care for a pregnant woman in the third trimester with mild hypertension in pregnancy using the SOAP method.

Conclusion: The care had been done in accordance with Varney's seven steps and was stated in the SOAP description, then the basic data assessments, analysis, and management enforcement were carried out, and there were gaps in objective data and management.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care;Hypertension;Pregnancy.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan sesudah persalinan dan diperkirakan 810 wanita meninggal setiap harinya. Masalah primer yang menyumbang sekitar 75% dari semua kematian ibu yaitu pendarahan hebat (sebagian pendarahan sesudah melahirkan), infeksi (sering terjadi sesudah melahirkan), hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), masalah dalam persalinan, aborsi non medis. Selain itu, ada juga infeksi seperti malaria ataupun kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (World Health Organization, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada Indonesia dalam tahun 2020 berjumlah 4.652 kematian ibu dari 4.740.342 kelahiran hidup atau 98/100.000 kelahiran hidup. Di Kalimantan Barat dalam tahun 2020 berjumlah 115 kematian ibu dengan 99.378 kelahiran hidup atau 116/100.000 kelahiran hidup. (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Di Kabupaten Kubu Raya dalam tahun 2020 berjumlah 12 kematian ibu, penyebab kematian ibu tersebut yaitu hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (8%), gangguan sistem sirkulasi darah (8%), gangguan metabolik (33%) dan lain-lain (25%) (Dinkes Prov Kalbar, 2021).

Kehamilan adalah penggabungan antara spermatozoa dan ovum/sel telur lalu terjadi pembuahan dan dilanjutkan dengan penanaman hasil pembuahan di dinding rahim. Dari fase pembuahan sampai bayi dilahirkan menurut kalender dunia lama hamil normal yaitu 40 minggu ataupun 9 bulan (Manuaba, dalam Hasrianah 2017).

Hipertensi pada kehamilan merupakan tekanan darah sistolik menjadi ≥ 140 mmHg ataupun diastolik ≥ 90 mmHg. Usia kehamilan berhubungan dengan tekanan darah semakin awal mengalami hipertensi pada kehamilan maka semakin besar kemungkinan hipertensi menjadi kronis (Waugh, dalam Hasrianah 2017).

Periksa hamil di masa pandemi pasti terdapat hambatan, tetapi dengan petugas kesehatan dan ibu hamil mengikuti peraturan pencegahan penularan Covid-19 semasa asuhan maka pemeriksaan kehamilan bisa dilaksanakan (Pitale, dalam Riana *et al.*, 2021). Hasil penelitian Riana *et al.*, (2021) tentang Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil. Dari hasil pretest sejumlah 6 orang (35%) memperlihatkan pemahaman tentang peran ibu hamil baik dalam melaksanakan periksa hamil, sedangkan sejumlah 6 orang (35%) ibu hamil mempunyai pemahaman kurang pada pentingnya melaksanakan pemeriksaan hamil. Hasil posttest sejumlah 9 orang (53%) menunjukan pemahaman ibu hamil tentang perannya dalam

melaksanakan pemeriksaan kehamilan termasuk baik. Jadi, pemahaman ibu hamil terkait melakukan pemeriksaan kehamilan di masa pandemi Covid-19 terdapat peningkatan.

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam tahun 2030 menurunkan rasio angka kematian ibu sampai kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup. Salah satu kunci keberhasilan penurunan AKI adalah memastikan setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan proses melahirkan di fasilitas kesehatan. Setiap tahunnya mengalami kenaikan sebesar 0,45% persalinan dengan tenaga kesehatan. Peningkatan ini terus diupayakan sampai semua persalinan bisa mencapai 100% pada tahun 2030 (Bappenas, 2021).

Bidan mempunyai peran yang sangat signifikan serta cara di penurunan AKI dan AKB serta mempersiapkan generasi bangsa yang bermutu, dengan cara pelayanan kebidanan berkualitas serta berkelanjutan. Berdasarkan Pasal 46 UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam melakukan praktik kebidanan, bidan memberikan pelayanan terkait pelayanan KIA, pelayanan kespro wanita dan KB, serta melakukan tugas berlandaskan pemberian wewenang, ataupun melakukan tugas pada situasi keterbatasan tertentu. Di pasal 47, bidan bisa melakukan peran sebagai pemberi, pengelola, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan wanita ataupun peneliti dalam melakukan praktik atau pelayanan kebidanan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Masyarakat baik secara perorangan ataupun organisasi dibutuhkan untuk membantu percepatan pencapaian derajat kesehatan ibu yang optimum. Perannya meliputi program perencanaan melahirkan dan pencegahan komplikasi, melakukan kelas ibu hamil, kemitraan antara bidan dan dukun serta rumah tunggu persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S yang dimuat dalam laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Hipertensi Ringan Dalam Kehamilan Dan By. Ny. S Di Kabupaten Kubu Raya”.

LAPORAN KASUS

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus diberikan pada Ny. S usia 36 tahun G3P2A0 di Praktik Mandiri Bidan Sri Maryati, Klinik Bersalin Amanda dan RSIA Anugrah dari tanggal 19 Juni 2021- 19 Januari 2022. Subjeknya Ny. S dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya. Jenis data primer. Metode pengumpulan data wawancara, observasi dan pemeriksaan. Menganalisa data dengan membandingkan antara data yang didapatkan dengan teori yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	23 Juni 2021	3 Juli 2021
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan b. Ibu mengatakan mengeluh sering kencing. c. Ibu mengatakan HPHT 18-10-2020	a. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. b. Ibu mengatakan mengeluh perut sering mengeras

	d. Ibu mengatakan usianya 36 tahun e. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke tiga	
Data Objektif	<p>K/u baik, kesadaran: CM, BB sebelum hamil: 64 kg, BB sekarang: 70,2 kg, TB: 155 cm, LILA: 33 cm, IMT: 26,6, TD: 128/94mmHg, N:82x/m, S:36,6°C, RR: 20x/m.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah: Tidak terdapat odema dan pucat Mata :Konjungtiva merah muda, Sklera putih. Leher : Pelebaran vena jugularis[-] Pembesaran kelenjar limfe [-] Pembesaran kelenjar tiroid [-] Dada : Paru-paru : Bunyi stridor [-] Wheezing [-] Jantung : bunyi tambahan [-] Payudara : Jaringan parut[-], puting susu menonjol, benjolan [-], kolostrum[-]. Abdomen: Ada bekas luka operasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU pert px-pusat (27 cm), teraba bulat, lunak Leopold II : Bagian kiri teraba panjang, datar keras dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil, berongga. Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting Leopold IV : Convergen DJJ : 125x/m TBBJ : 2.325 gr Ekstremitas : Oedema [-] Varices [-] Refleks patela kanan[+], kiri [+], hiper refleks [-] 	<p>K/u baik, kesadaran: CM, BB: 72 kg, TD: 130/94mmHg, N:90x/m, S:36,9°C, RR: 20x/m.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah: Tidak terdapat odema dan pucat Mata :Konjungtiva merah muda, Sklera putih Leher : Pelebaran vena jugularis [-] Pembesaran kelenjar limfe [-] Pembesaran kelenjar tiroid [-] Dada : Paru-paru : Bunyi stridor [-] Wheezing [-] Jantung : bunyi tambahan [-] Payudara : Jaringan parut[-], puting susu menonjol, benjolan [-], kolostrum [-]. Abdomen : Ada bekas luka operasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 3 jr ↓ px (31 cm), bulat, lunak Leopold II : Bagian kiri teraba panjang, datar keras dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil, berongga. Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting Leopold IV : Convergen DJJ : 140x/m TBBJ : 2.945 gr Ekstremitas : Oedema[-] Varices [-] Refleks patela kanan [+], kiri [+], hiper refleks [-]
Assasement	G3 P2 A0 Hamil 35 minggu 3 hari dengan hipertensi ringan, janin tunggal hidup presentasi kepala	G3 P2 A0 Hamil 36 minggu 5 hari dengan hipertensi ringan, janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. Memberitahu ibu keluhan yang ibu rasakan sering BAK merupakan hal yang normal karena kepala bayi akan masuk panggul dan pembesaran rahim dan menganjurkan ibu tidak menggunakan celana dalam basah/lembab, ibu mengerti. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> Istirahat, menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Tanda bahaya, perdarahan, penurunan gerakan janin yang signifikan, ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi, kejang dan lain-lain. Tanda persalinan, kontraksi >2x/10 menit, adanya pengeluaran darah lendir dan pengeluaran air ketuban. Memberitahu ibu untuk lanjut konsumsi suplemen dari dokter yaitu tablet Fe dan Vitamin C, ibu mengerti. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami 	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. Memberitahu ibu keluhan perut sering ngeras yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu, cara mengatasinya ibu lebih banyak minum air putih dan melakukan teknik relaksasi, ibu mengerti. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> Perawatan payudara, menyarankan ibu buat membersihkan payudara. Olahraga ringan, menyarankan ibu melakukan olahraga ringan. Persiapan persalinan, menyarankan ibu buat mempersiapkan perlengkapan untuk melahirkan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya serta alat transportasi. Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan. Memberitahu ibu bahwa ibu

	<p>hipertensi ringan dan cara mengatasinya yaitu kurangi konsumsi makanan yang mengandung garam atau asin, makanan yang berlemak dan banyak konsumsi sayuran, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>f. Menyarankan ibu buat kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p>	<p>mengalami hipertensi ringan dan cara mengatasinya yaitu kurangi konsumsi garam atau makanan yang asin, kurangi makanan yang berlemak dan banyak konsumsi buah-buahan atau biji-bijian, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>e. Ibu berencana dan mendapatkan rujukan dari dokter untuk melakukan persalinan secara sectio cesaria (SC) alasan utama ibu memilih bersalin secara SC adalah ada riwayat SC.</p> <p>f. Selama kehamilan ibu tidak ada melakukan pemeriksaan laboratorium.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada Ny. S berumur 36 tahun, umur ini merupakan risiko tinggi untuk hamil. Sesuai dengan teori menurut Pratiwi (2019) wanita hamil di umur >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi buat hamil dibandingkan jika hamil di umur normal (21-30 tahun). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh sering kencing, keluhan sering berkemih adalah hal yang fisiologis sesuai dengan teori menurut Andriyani (2021) kepala janin mulai masuk PAP di trimester tiga membuat kandung kemih mengalami penekanan yang mengakibatkan ibu sering berkemih. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluh perut sering mengeras, keluhan ini merupakan kontraksi palsu atau braxton hicks. Menurut Nurmalasari (2019) seringkali di trimester tiga mengalami kontraksi sekali setiap 10-20 menit. Braxton hicks adalah rahim berkontraksi kalau ada rangsangan dengan durasi yang tidak tentu dan termasuk salah satu tanda tidak pasti dari persalinan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data Objektif

Hasil perhitungan BB dan TB di dapatkan IMT Ny. S 26,6. Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu obesitas, dengan IMT 26,6 itu termasuk ke overweight bukan obesitas. Menurut Geraldly (2020) faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan salah satunya yaitu obesitas. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil penelitian Nurvembrianti, Purnamasari dan Sundari (2021) tentang Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi, didapatkan hasilnya yaitu sebagian kecil mempunyai pengetahuan baik sebanyak 30% sebelum dilaksanakan penyuluhan, sedangkan sebanyak 93,4% mempunyai kategori baik setelah dilaksanakan penyuluhan. Jadi, pengetahuan ibu hamil terkait dengan gizi seimbang selama hamil mengalami peningkatan.

3. Assasement

Analisa pada kedua kunjungan ditegakan dari data subjektif dan data objektif yang sudah diperoleh. Tidak terdapat perbedaan analisa pada kunjungan pertama dan kedua.

4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan kedua Ny. S masih mengalami hipertensi ringan sebelumnya pada kunjungan pertama sudah diberikan konseling cara mengatasi hipertensi ringan. Konseling yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu kurangi konsumsi garam atau makanan yang asin, kurangi makanan yang berlemak dan banyak konsumsi buah-buahan atau biji-bijian. Menurut Alatas (2019) penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan non farmakologi yaitu diet sehat, penanganan masukan garam, kurangi dan batasi penggunaan garam dan makanan yang asin. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Selama kehamilan Ny. S tidak pernah melakukan pemeriksaan laboratorium karena fasilitas kesehatan yang menyediakan pemeriksaan laboratorium seperti puskesmas jaraknya cukup jauh dari rumah dan aktivitas keseharian Ny. S bekerja sedangkan jam pelayanan di puskesmas kisaran pukul 07.00-12.00 wib dan pada hari minggu tutup sehingga Ny. S tidak ada waktu untuk ke puskesmas. Menurut Nurmalasari (2019) pemeriksaan ANC terdapat 10T salah satunya pemeriksaan laboratorium. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Ny. S mengalami hipertensi dalam kehamilan tetapi tidak mengalami dampak atau konsekuensi dari hipertensi tersebut. Menurut Alatas (2019) konsekuensi hipertensi dalam kehamilan adalah pada ibu yaitu eklampsia, HELLP sindrom, gagal hati, disfungsi ginjal, pre-eklampsia, iskemik stroke, melahirkan secara SC, persalinan belum cukup bulan atau dini serta abruptio plasenta. Pada janin yaitu kelahiran prematur, induksi persalinan, masalah pertumbuhan janin, dan janin meninggal, sedangkan bayi baru lahir yaitu sindrom pernafasan. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN

Sesudah dilaksanakan pengkajian hingga evaluasi kasus ada kesenjangan antara teori dan kasus pada data objektif dan penatalaksanaan. Kesenjangan pada data objektif yaitu Ny. S tidak obesitas tetapi mengalami hipertensi dalam kehamilan. Kesenjangan di penatalaksanaan yaitu Ny. S masih mengalami hipertensi ringan walaupun sudah diberikan pendidikan kesehatan cara penanganan hipertensi ringan dalam kehamilan, selama kehamilan Ny. S tidak pernah melakukan pemeriksaan laboratorium dan pada Ny. S tidak terjadi dampak atau konsekuensi dari hipertensi dalam kehamilan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien yang diperoleh yaitu setuju untuk menjadi pasien asuhan komprehensif atau studi kasus yang tercatat dalam informed consent.

REFERENSI

- Alatas, H. (2019) 'Hipertensi Pada Kehamilan', *Herb-Medicine Journal*. Available at: <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/view/4169>.
- Andriyani, V. N. (2021) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny 'R' G2P1A0 37 Minggu Dengan Anemia Ringan Di PMB Siti Munahayah, A.Md.Keb Ds. Tanggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kebidanan Insan Cendekia Medika. Available at: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/5751/>.
- Bappenas (2021) *Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Sustainable Development Goals (SDGs) 2021-2024*. Available at: <https://sdgs.bappenas.go.id/dashboard/>.
- Dinkes Prov Kalbar (2021) *Profil Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020*. Edisi 1. Edited by Mulyadi and B. H. Perasetyo. Kubu Raya. Available at: <https://datacloud.kalbarprov.go.id/index.php/s/6Gj9RFNC3XgyHmf?path=%2FProfilKesehatan%2FKabupaten-Kota%2F2020>.
- Gerald, Y. (2020) *Profil Persalinan Seksio Cesarea Pada Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Hasil Luaran Ibu Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Periode Desember 2018-November 2019*. Universitas Hasanuddin. Available at: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1285/>.
- Hasrianah (2017) *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny "A" Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar. Available at: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/8751/1/KTIHASRIANAH.pdf>.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*. Jakarta. Available at: [https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK No. 97 tgg Pelayanan Kesehatan Kehamilan.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK%20No.%2097%20tgg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf).
- Kementrian Kesehatan RI (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan', in. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Available at: https://www.ibi.or.id/id/article_view/D20200724001/kepmenkes-320-tahun-2020-tentang-standar-profesi-bidan.html.
- Kementrian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
- Nurmalasari, A. Y. (2019) *Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Braxton Hicks Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Pernafasan Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Nagreg*. Universitas Bhakti Kencana. Available at: http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1923/AI_YENNI_NURMALASARI_-1-47.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I. and Sundari, A. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*. Available at: <https://www.jurnal.polita.ac.id/index.php/abdi/article/download/95/79>.
- Pratiwi, A. S. (2019) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Puskesmas Kecamatan Cilincing Jakarta Utara Tahun 2019*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Jakarta III. Available at:

- [http://repository.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1885&keywords=.](http://repository.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1885&keywords=)
- Riana, E. *et al.* (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. Available at: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/4066>.
- World Health Organization (2019) *Maternal Mortality*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

