

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “Y” DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PBM RIRIN DWI AGUSTINI, SST JELAKOMBO, JOMBANG**

Bintang Mega Krisnawati\*Nining Mustika Ningrum\*\*Ita Ni'matuz Zuhroh\*\*\*

### **ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, agar kehamilan berkembang dengan normal dibutuhkan gizi yang baik dan seimbang. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain. **Tujuan :** LTA ini memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “Y” dengan Kekurangan Energi Kronis. **Metode :** Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “Y” dengan Kekurangan Energi Kronis di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. **Hasil penelitian :** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “Y” selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan KEK, pada persalinan dengan KEK dan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan :** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan pada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kekurangan Energi Kronis.

## **MIDWIFERY COMPREHENSIVE CARE TO NY “Y” WITH NORMAL PREGNANCY AT PBM RIRIN DWI AGUSTINI, SST JELAKOMBO DISTRICT JOMBANG**

### **ABSTRACT**

**Preliminary :** *Pregnancy is a physiological process naturates normally and result the baby of a healthy and well-termed baby through the birth canal, so for pregnancy to develop normally needed a good and balanced nutrition. Chronic Lack of Enegy is a lack of energy intake which from macro nutrients and micronutrients, especially vitamin A, vitamin D, folic acid, iron, zinc, calcium and iodine and other micro nutrients.* **Purpose :** *of report task provide midwifery comprehensive care to pregnant, maternity, post natal, BBL, neonates and contraseption by using the midwefery management approach to Ny “Y” with Chronic Lack of Energy.* **Methods :** *of care in this last report task is with interview, observation and management of care. Subjects in this care are Ny “Y” with Chronic Lack of Energy in PBM Ririn Dwi Agustini, SST Jelakombo Village, District Jombang.* **Result :** *Midwefery comprehensive care to Ny “Y” during Trimester II and Trimester III pregnancies with Chronic Lack of Energy, in childbirth with Chronic Lack of Energy and spontaneous childbirth there is no complication, during the normal puerperium, in BBL with BBLN, in neonates with normal neonates and became a tree month injetion of family planning acceptor.* **The conclusion :** *of midwifery comprehensive care is obtained with performing self-care midwifery and early treatment, didn't find any compliation from the start of labor*

*to the puerperium and neonates. Suggestion on midwives to maintain midwifery comprehensive care in accordance with standart and keep doing Antenatal Care examination on every pregnant to detec existence of complication as early as possible*

**Keyword : Midwifery Care, Comprehensive, Chronic Lack of Energy.**

## **PENDAHULUAN**

Gizi yang baik dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mendukung proses pertumbuhan organ pendukung proses kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan berakibat pada Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan janin yang dikandungnya juga akan mengalami kekurangan gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm dan Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5 cm.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan secara global 37-75% dengan jumlah paling tinggi pada trimester ketiga dibandingkan pada trimester pertama dan kedua kehamilan. Prevalensi risiko KEK di Jawa Timur tahun 2014 wanita hamil mencapai 27,5%. Berdasarkan hasil survey, jumlah ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Jombang tahun 2014 adalah 11,5%, yang mendapat suplemen gizi sebesar 8,27%.

Terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada

ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dibantu dengan pola makan dan kebiasaan makan yang baik selama kehamilan yaitu menu seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi, tidak dianjurkan melakukan aktivitas berat, istirahat cukup, konsumsi vitamin B kompleks dan tablet Fe selama kehamilan, melakukan pemeriksaan rutin 1 bulan sekali dan ANC terpadu guna mendeteksi secara dini adanya komplikasi.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan secara COC (*continuity of care*) adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang peneliti peroleh selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan KEK, pada persalinan dengan KEK secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan normal tidak ada penyulit, pada Bayi Baru Lahir normal tidak ada kelainan, pada neonatus normal tidak ada kelainan, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Tabel 1 Distribusi Subjektif dan Data dari Variabel Kehamilan Ny."Y" di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Jelakombo Jombang.

Tgl ANC	15 Des 2017	30 Des 2017	12 Jan 2018	02 Feb 2018	17 Feb 2018	01 Mar 2018	08 Mar 2018	Ket
UK	26 mg	29 mg	31 mg	34 mg	35 mg	37 mg	38 mg	Usia ibu 34 tahun
Anamnesa	Tidak ada apa-apa	Tidak ada apa-apa	Sakit gigi	Tidak ada apa-apa	Tidak ada apa-apa	Nyeri punggung	Kencing-kencing	Gerakan janin dirasakan pertama pada UK 18 mg
TD	90/70	110/70	120/80	110/70	100/70	100/70	100/70	
BB	50 kg	52 kg	52 kg	54 kg	56 kg	54 kg	56 kg	
TFU	19 cm	23 cm	24 cm	25 cm	27 cm	30 cm	31 cm	
Penyulhan	Sena hamil	Istirahatkan payudara	Pera watan payudara	Sena hamil	Nutrisi	Tanda persalinan	Jalan	

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tabel 2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC (Intra Natal Care) Ny."Y" di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Jelakombo Jombang.

INC Keluhan	Tgl I/J a m	Ket	Kala I 23.00 WIB	Kala II 05.00 WIB	Kala III 05.40 WIB	Kala IV 06.10 WIB
Ibu merasa akan kencing-kencing serta munge luarkan lendir berca mpur darah.	14 Maret 2018	VT 4 cm, Eff 50%, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, hodge I	VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 4 cm, eff 50%, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, hodge I.	Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir spontan pukul 05.30 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan	Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir lengkap, UC baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc	Lama kala IV ± 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,7 °C, P : 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc

Sumber : Data Primer (Partograf)

Tabel 3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (Post Natal care) Ny."Y" di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Jelakombo Jombang.

Tgl PNC	18 Mar 2018	29 Mar 2018	13 Apr 2018
Post partum (hari ke)	3 hari	14 hari	29 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	Tidak ada keluhan BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	Tidak ada keluhan BAK ± 5-6x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari warna kuning
TD	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU	Pertengahan	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	pusat-symphisis	diatas symphisis	
Lochea	Sanguilenta	Serosa	Alba

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tabel 4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny."Y" di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Jelakombo Jombang

Asuhan BBL	15 Mar 2018 Jam	Nilai
Penilaian Awal	07.30 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	07.31 WIB	10
BB	07.32 WIB	3100 gr
PB	07.33 WIB	51 cm
Lingkar Kepala	07.34 WIB	FO : 34 cm, MO : 35 cm, SOB : 31 cm
Lingkar Dada	07.35 WIB	32 cm
Lila	07.36 WIB	11 cm
Salep Mata	07.37 WIB	Sudah diberikan
Vit K	07.40 WIB	Sudah diberikan
Inj. HB0	07.41 WIB	Sudah diberikan
BAK		1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Sumber : Data Primer (partograf)

Tabel 5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."Y" di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Jelakombo Jombang

Tgl Kunjungan Neonatus	15 Mar 2018	18 Mar 2018	29 Mar 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK ± 4 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK ± 6 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK ± 6 kali dalam 24 jam kuning jernih
BAB	BAB ± 1x/hari warna hitam	BAB ± 2x/hari warna kuning keemasan	BAB ± 2x/hari warna kuning keemasan
BB	3100 gr	3120 gr	3350 gr
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tabel 6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny.“Y” di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Jombang

Tgl Kunjungan	13 Apr 2018	17 Apr 2018
<b>Subjektif</b>	Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB	Ibu merencanakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan
<b>TD</b>	110/70 mmHg	120/80 mmHg
<b>Haid</b>	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

## PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III

Berdasarkan fakta berat badan Ny.”Y” sebelum hamil 42 kg dan tinggi badan 153 cm didapatkan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebesar 17,9. Menurut peneliti, Indeks Masa Tubuh (IMT) normal yaitu 18,5-25 yang dihitung dari berat badan sebelum hamil dan tinggi badan. Hal tersebut menurut Weni (2010) Indeks Masa Tubuh (IMT) 16,5-18,5 *Underweight*. Berdasarkan data di atas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yaitu Indeks Masa Tubuh (IMT) termasuk dalam *Underweight*.

### 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif berlangsung pukul (23.00-05.00) selama 6 jam (VT pukul 23.00 WIB  $\phi$  4 cm). Menurut peneliti, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Menurut Elisabeth & Endang (2015), yang menyatakan persalinan kala I fase aktif  $\pm$  sekitar 8 jam pada multigravida dan pembukaan 2 cm per jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering dalam fase aktif. Berdasarkan data tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.“Y” berlangsung 30 menit (05.00-05.30) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap

(10 cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Menurut Elisabeth & Endang (2015), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan data tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny.“Y” berlangsung kurang lebih 10 menit (05.40-05.50), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 1. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 6-15 menit setelah bayi lahir. Menurut Elisabeth & Endang (2015), kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan data tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.“Y” berlangsung selama 2 jam (06.10-07.10), perdarahan 20 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut peneliti, pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Menurut peneliti hasil TTV dalam batas normal. Menurut peneliti perdarahan yang dialami ibu saat ini dalam batas normal. Menurut Elisabeth & Endang (2015), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Berdasarkan data tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta, pada 3 hari *post partum* Ny.“Y” mengatakan tidak ada keluhan dan sudah BAB, pada 14 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 29 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“Y” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut peneliti, Ny.“Y” pada saat 3 hari PP tidak ada keluhan dan sudah BAB. Pada 14 hari *post partum* dan 29 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis. Menurut Yusari Asih & Risneni (2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

### 4. Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“Y” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut peneliti, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu serta memicu kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik, pelaksanaan IMD kurang lebih 1 jam. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu. Menurut Jenny (2013), setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan fakta pada usia 10 jam bayi Ny.“Y” sudah BAK kuning jernih dan

sudah BAB, tidak ada keluhan lain. Pada usia 3 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, tidak ada keluhan lain. Pada usia 14 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, tidak ada keluhan lain. Menurut peneliti, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Menurut peneliti, bayi mengalami BAK dan BAB beberapa jam setelah proses persalinan. Peneliti menganjurkan ibu untuk menyusui dengan ASI terus menerus sesering mungkin (ASI Eksklusif) agar proses pengeluaran urine dan defekasi terus berjalan lancar dan tidak menambahkan makanan pendamping ASI jenis apapun sebelum bayi berusia 6 bulan. Menurut Jenny (2013), yaitu proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, pada 29 hari *post partum* Ny.“Y” tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 33 hari *post partum* Ny.“Y” melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI. Menurut Dyah & Sujiatini (2011), Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh

perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."Y" telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang di mulai dari usia kehamilan 26 minggu, bersalin, BBL, *neonatus*, nifas sampai Keluarga Berencana (KB), sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif, data obyektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Ny."Y" dengan Kekurangan Energi Kronis. Tidak terjadi komplikasi sampai akhir masa kehamilan dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny."Y" dengan persalinan normal. Tidak terjadi komplikasi pada kala I, kala II, kala III, kala IV dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny."Y" normal tanpa ada komplikasi atau penyulit yang menyertai.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny."Y" secara fisiologis tidak terjadi komplikasi, bayi juga sudah mendapat imunisasi sesuai jadwal imunisasi dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny."Y" fisiologis. Tidak terjadi komplikasi/penyulit sampai akhir masa nifas.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."Y" dengan KB suntik 3 bulan.

### Saran

1. Bagi Responden (Klien)  
Diharapkan ibu untuk melakukan mengikuti kelas ibu hamil supaya bisa mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu selama hamil dan melakukan ANC terpadu untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu dan janin selama proses kehamilan agar mendapat penanganan yang cepat dan tepat apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun janin.
2. Bagi Bidan  
Diharapkan para bidan dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan Institusi untuk meningkatkan praktek mahasiswa yang lebih spesifik dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat dari kampus seperti kegiatan pengabdian masyarakat dan membuka *homecare* di wilayah kampus supaya mahasiswa selain menambah asuhan kebidanannya juga mampu meningkatkan ilmu *enterpreuner* dilapangan.

### KEPUSTAKAAN

- Atikah Proverawati, SM, MPH dan Erna usuma Wati, SM, M.Si. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2014. *Profil Kesehatan Tahun 2014 research* : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Dyah Noviawati Setya Arum, S.Si.T dan Sujiatini, S.Si.T. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb & Th.  
Endang Purwoastuti. S.Pd, APP.  
2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan  
& Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta :  
Pustaka Baru Press.
- Jenny J.S. Sondakh. 2013. *Asuhan  
Kebidanan Persalinan & Bayi Baru  
Lahir*. Malang : Erlangga.
- Kemendes RI. 2016. *Laporan Kinerja  
Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun  
2016* research : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- W Maulana. 2015. *Hubungan Status  
Ekonomi dan Tingkat Konsumsi  
Energi Protein dengan Status Ibu  
Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas  
Colomadu II* research :  
[eprints.uns.ac.id](http://eprints.uns.ac.id)
- Weni Kristiani, S.Kep. Ns. 2010 *Gizi Ibu  
Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yusari Asih, SST., M.Kes & Hj. Risneni,  
S.SiT., M.Kes. 2016. *Buku Ajar  
Asuhan Kebidanan Nifas dan  
Menyusui*. Jakarta : Trans Info  
Media.