

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL DI ERA PANDEMI COVID-19

Indah Puspitasari^{a,*}, Durrotun Munafiah^b

^aMahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang

^bDosen Pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang

indahpuspitasari@umkudus.ac.id

Abstrak

Dalam situasi pandemik COVID-19, banyak pembatasan aktivitas ibu hamil terutama dalam layanan kesehatan. Agar ibu dan bayi tetap dapat selalu mendapatkan asuhan yang berkesinambungan selama masa pandemik, maka dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu dan keluarga dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan. Bidan berupaya lebih inovatif dalam memberikan asuhan kebidanan seperti konseling via daring atau aplikasi *m-health*. Bidan memberikan asuhan kebidanan dimulai dengan pengambilan data ibu hamil, didapatkan ibu hamil primigravida umur 24 tahun usia kehamilan 12 minggu dengan *hyperemesis gravidarum*. Pada tiap trimesternya dilakukan pendampingan hingga persalinan dan masa nifas. Pada saat hamil, ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyaman selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan. Pada masa persalinan, dilakukan pendampingan IMD dan keberhasilan menyusui dini. Pada masa nifas, dilakukan kegiatan kunjungan ke rumah untuk memberikan edukasi mengenai ASI Eksklusif. Hasil akhir kegiatan, respon positif dirasakan ibu dan keluarga. Ibu maupun keluarga merasa senang karena mendapatkan pengetahuan yang baru seputar kehamilan maupun persalinannya serta pendampingan ASI Eksklusif guna mendukung keberhasilan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, konseling, aplikasi, *m-health*

Abstract

In the COVID-19 pandemic situation, there are many restrictions on the activities of pregnant women, especially in health services. So that mothers and babies can always get continuous care during the pandemic, continuous midwifery care is carried out for mothers and families while still paying attention to health protocols. Midwives are trying to be more innovative in providing midwifery care such as online counseling or the m-health application. Midwives provide midwifery care starting with data collection for pregnant women, primigravida pregnant women aged 24 years at 12 weeks gestation with hyperemesis gravidarum. In each trimester, assistance is provided until delivery and the puerperium. During pregnancy, mothers receive counseling about discomfort during pregnancy, danger signs of pregnancy and signs of labor. During labor, IMD assistance and early breastfeeding success were carried out. During the postpartum period, home visits were carried out to provide education about exclusive breastfeeding. The end result of the activity, a positive response was felt by the mother and family. Mothers and families feel happy because they get new knowledge about pregnancy and childbirth as well as exclusive breastfeeding assistance to support the success of breastfeeding to meet the nutritional needs of babies.

Keywords: Exclusive breastfeeding, counseling, app, *m-health*

I. PENDAHULUAN

ANALISIS SITUASI

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan rendahnya kualitas pengetahuan, sikap, perilaku, dan lingkungan kesehatan masyarakat, serta kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi (Hitatami et al., 2017).

Mayoritas kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan melahirkan bisa dicegah jika perempuan menerima perawatan medis yang memadai dan tepat waktu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara dini (Oyeyemi & Wynn, 2014; Kemenkes RI, 2012).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk

mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yaitu mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan, mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

Manfaat Antenatal care yaitu memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Mufdlillah, 2009).

Dengan melaksanakan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) secara teratur pada ibu hamil diharapkan mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan normal (RI, 2013).

Sejak awal Maret 2020, Covid-19 sudah menjadi pandemic global oleh WHO (POGI, 2020). Di Indonesia, kematian ibu dan neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 per tanggal 14 September 2020, untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif Covid-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas

dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

Dalam situasi pandemic COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, seperti penundaan kelas ibu hamil, tetapi dapat dilaksanakan melalui media komunikasi daring (Video call, youtube, zoom), tatap muka didahului dengan janji temu/teleregisterasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi secara daring, dan ibu hamil dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari sebagai pedoman perawatan kehamilannya serta skrining kondisi dirinya sendiri dan janinnya. Jika ditemukan risiko/tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Dalam pengelolaan antenatal care diperlukan kerjasama peran ibu dan keluarga menjadi hal sangat penting dalam menghindari terjadinya komplikasi bagi ibu maupun bayinya di masa pandemik, dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui pemberian pendidikan kesehatan yang tepat.

Pada era digital, penggunaan teknologi memungkinkan untuk penyebaran informasi kepada ibu hamil dalam upaya meningkatkan pelayanan antenatal. Penggunaan telepon genggam pada pelayanan kesehatan disebut *m-Health*. Aplikasi *m-Health* meliputi mengkomunikasikan informasi kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pengingat jadwal kunjungan. Penelitian menyebutkan pemanfaatan aplikasi *m-health* mengakibatkan peningkatan pengetahuan tentang perawatan kehamilan, memengaruhi sikap dan perubahan perilaku ibu hamil sehingga meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta penanganannya (Lau et al., 2014).

Agar ibu dan bayi tetap dapat selalu mendapatkan asuhan yang berkesinambungan selama masa pandemi, maka sebagai tenaga kesehatan terutama bidan dapat dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) pada ibu dan keluarga. Pada masa pandemi ini tenaga kesehatan harus lebih inovatif dalam melaksanakan asuhan kepada keluarga.

Namun, tetap harus memperhatikan protokol kesehatan terkait Covid-19 dalam memberikan asuhan pada ibu dan bayi (Bustami et al., 2021).

Salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu dengan memberikan informasi berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu bayi secara daring dengan menggunakan aplikasi yang tersedia saat ini, sehingga dapat dengan mudah mengakses informasi kesehatannya dimana saja dan kapan saja (Indah & Indrianingrum, 2021).

Salah satu perkembangan teknologi yang dapat digunakan dalam meningkatkan pendidikan kesehatan yaitu penggunaan *smartphone*. *Smartphone* seperti ponsel android dan *iPhone*, adalah teknologi baru yang menggabungkan komunikasi *mobile* dan komputer dengan perangkat genggam. Pengguna *smartphone* dapat mendownload berbagai aplikasi kesehatan. Hasil analisis laporan menunjukkan bahwa 47% pengguna menggunakan aplikasi kehamilan (Lee & Moon, 2016).

Upaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal, *M-Health* bisa menjadi strategi yang berguna terkait pelayanan antenatal (Indah & Indrianingrum, 2021).

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada, maka dilakukannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan masa nifas melalui peningkatan pengetahuan tentang ketidaknyamanan selama hamil, mendeteksi tanda bahaya kehamilan, hingga persalinan yang aman dan keberhasilan ASI Eksklusif.

A. Solusi yang ditawarkan

Kegiatan pelayanan dilaksanakan mulai saat ibu hamil yaitu dengan memberikan edukasi tentang perawatan kehamilan hingga pendampingan ibu mengenai IMD dan ASI Eksklusif.

B. Target Luaran

Hasil yang diharapkan dari kegiatan Continuity of care ini adalah

1. Meningkatnya pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan sehingga ibu dapat mengalikasikan di rumah
2. Meningkatkan kemampuan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif

PELAKSANAAN DAN METODE

A. Khalayak Sasaran

Sasaran utama kegiatan ini adalah ibu hamil primigravida dengan usia 24 tahun.

B. Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dimulai dengan pendataan individu ibu hamil dan keluarga yang akan dilakukan pendampingan. Dalam pengambilan data ibu hamil dilakukan atas persetujuan *preceptor* klinik yang ada di Puskesmas Jepang pada bulan Juni 2021. Dari pengkajian data yang dilakukan, kemudian dianalisis situasi, dan diberikan kegiatan pendampingan, serta menganalisis hasil, pembahasan, dan kesimpulan.

Data ibu hamil yang dijadikan peserta dalam kegiatan pendampingan ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 12 minggu, lalu dilakukan pendampingan setiap trimesternya hingga persalinan dan masa nifas.

Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah pemberian KIE mengenai perawatan kehamilan secara daring melalui aplikasi *m-health* yang ditanamkan di handphone ibu hamil dan konsultasi dua arah melalui *video call Whats app*. Pada masa persalinan, dilakukan pendampingan IMD dan keberhasilan menyusui dini. Pada masa nifas, dilakukan kegiatan kunjungan ke rumah untuk memberikan edukasi mengenai ASI Eksklusif.

C. Realisasi Pemecahan Masalah

Penyelesaian masalah ibu hamil ini adalah memberikan pengalaman positif bagi ibu primigravida melalui metode KIE atau edukasi via aplikasi dan penyuluhan, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, dan pendampingan ASI eksklusif.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Kegiatan

Kegiatan pendampingan dilakukan mulai kehamilan 12 minggu dilakukan atas persetujuan *preceptor* klinik yang ada di Puskesmas Jepang pada bulan Juni 2021. Pada kasus ini ibu hamil primigravida usia 24 tahun disertai keluhan mual muntah kurang lebih 10 kali dalam sehari.

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan muntah yang hebat dan segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum ibu (Handayani & Indah, 2015).

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisiologi dan psikologis yang menimbulkan ketidaknyamanan, salah satunya mual muntah. Namun, apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan (Irianti; et al., 2014).

Asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil primigravida dengan hiperemesis gravidarum yang diberikan adalah berfokus pada penurunan keluhan mual muntah yang ibu hamil rasakan yaitu makan dalam jumlah sedikit tapi sering, makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein, saat bangun tidur dipagi hari jangan langsung terburu-buru terbangun, istirahat yang cukup, dan mengonsumsi minuman jahe dengan aturan sepertiga sendok teh bubuk jahe ekstrak diseduh dengan menggunakan air hangat dan diminum tiga kali sehari, dilakukan selama seminggu. Hasilnya terbukti efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum (Handayani & Indah, 2015).



Gambar 1. Konseling tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil

Selain itu, pada masa pandemik *Covid-19*, terdapat peraturan mengenai adanya pembatasan aktifitas sosial masyarakat berdampak pada pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan kebidanan baik di masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2020)

Peraturan pemerintah yang mengintruksikan untuk tetap dirumah saja membuat beberapa ibu hamil menjadi bingung tentang apa yang harus dilakukan untuk tetap bisa memantau kesehatan diri dan kehamilannya (Watie, 2016). Maka, pada tahap ini, dilakukan penyuluhan atau komunikasi informasi edukasi (KIE) melalui pendekatan daring yaitu dengan memberikan aplikasi *m-health* yang berisi informasi dan penanganan keluhan-keluhan selama hamil, kebutuhan dasar ibu hamil, dan tanda bahaya kehamilan sesuai trimesternya. Didalam aplikasi juga memuat gambar-gambar yang sesuai agar lebih menarik dan memudahkan ibu dalam memahami informasi yang disampaikan (Indah & Indrianingrum, 2021).



Gambar 2. Aplikasi *m-health* yang diberikan pada ibu hamil

Pemanfaatan aplikasi *m-health* menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan tentang perawatan kehamilan, memengaruhi sikap dan perubahan perilaku ibu (Parker et al., 2012; (I. Puspitasari & Indrianingrum, 2020).

Diperkuat penelitian sebelumnya, bahwa aplikasi *m-health* memengaruhi tingkat

pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dibanding buku KIA. Dalam pelayanan antenatal care mengintegrasikan penerapan aplikasi *m-health* sebagai media pendidikan kesehatan yang berbasis android untuk menyampaikan informasi tentang seputar kehamilan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Indah & Indrianingrum, 2021).

Pada saat persalinan, ibu merasakan kontraksi teratur dan semakin lama semakin bertambah sering, serta diiringi oleh adanya pembukaan serviks dan kemajuan persalinan. Kontraksi ini menyebabkan nyeri persalinan. Ibu primipara belum memiliki pengalaman melahirkan dan tehnik mengurangi rasa nyeri persalinan. Nyeri persalinan yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan penderitaan bagi ibu dan kesehatannya, serta memiliki efek negatif terhadap hubungan ibu dan bayi (I. Puspitasari & Astuti, 2017).

Penerapan tehnik *massage punggung* digunakan sebagai salah satu metode untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Ibu dan keluarga diajarkan tehnik *massage punggung* dengan cara melakukan pijatan-pijatan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal tujuh kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan/menit. Hasilnya, terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin (Puspitasari & Astuti, 2017; Aryani et al., 2015).

Hal ini, merupakan salah satu bentuk dukungan yang baik membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut *endorphin* yang akan menekan hormon stresor sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang (E. Puspitasari, 2020).

Dukungan diberikan oleh suami akan membuat ibu lebih nyaman dan lebih menikmati setiap perjalanan persalinan, semakin ibu menikmati proses persalinan maka ibu akan merasa lebih relaks akibatnya ibu tidak lagi terfokus pada nyeri persalinan, sehingga nyeri persalinan tidak lagi terasa. Selain itu, ungkapan-ungkapan sayang dan

memberikan ketenangan serta motivasi istri untuk menjalani proses persalinan juga merupakan bentuk dukungan suami pada saat istri menghadapi persalinan (E. Puspitasari, 2020).

Pada saat kala II, ibu memilih posisi miring kiri dan dipimpin mengejan. Posisi miring ke kiri pada saat persalinan membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang pada bayi untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior serta mengurangi risiko terjadinya laserasi dan memperlancarkan aliran darah melalui plasenta serta suplai oksigen kejanin serta mempercepat kala II persalinan (Simbolon et al., 2020).

Kala II berlangsung 45 menit, lahirlah bayi laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Kala III berlangsung normal dan cepat, plasenta lahir lengkap, tidak ada perdarahan, dan terdapat laserasi derajat I.

Setelah dilakukan jepit potong tali pusat, kemudian dilanjutkan IMD berlangsung selama 1 jam. IMD mencegah terjadinya perdarahan post partum. Rangsangan isapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin yang mempengaruhi involusi uterus dimana saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi (Prawestri & Nikmatul, 2017).

IMD juga dapat mencegah hipotermia karena sentuhan *skin to skin* pada dada ibu dapat menghangatkan bayi dan selama bayi merangkak mencari payudara dapat mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai sumber antibodi bayi (Br Kaban, 2017).

Kunjungan masa nifas dilakukan pada hari ke-tiga post partum dengan pendekatan

konseling ASI Eksklusif. Tidak ditemukan tanda penyulit atau komplikasi masa nifas dan ASI keluar lancar. Penerapan ASI Eksklusif pada ibu bekerja diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya ASI, cara pemerah ASI, kemudian menyimpan ASI perah dan cara menyajikannya pada bayi.

Pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja berhubungan dengan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan motivasi ibu (Listyaningrum & Vidayanti, 2016). Hal ini sesuai hasil penelitian, bahwa ibu bekerja yang memiliki motivasi kuat (ASI makanan terbaik bayi, sehat dan hemat) dan didukung keluarga berhasil memberikan ASI Eksklusif bahkan ketika bayi umur lebih dari 6 bulan tetap mendapat ASI Perah disamping Makanan Pendamping ASI.

B. Pendukung dan Penghambat Kegiatan

Keberhasilan kegiatan ini adanya dukungan dan kerjasama yang baik dari ibu hamil, suami, keluarga, bidan, dan sarana prasarana yang disediakan seperti media edukasi baik aplikasi m-health untuk ibu hamil maupun media edukasi lembar baik yang disiapkan oleh bidan. Kekurangan dalam kegiatan ini yaitu media edukasi untuk ibu nifas masih berbentuk cetak berupa lembar balik sehingga ke depannya bisa dibuat dalam bentuk media aplikasi sejenis.

III. PENUTUP

Simpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian berupa pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari hamil, bersalin, dan masa nifas menggunakan pendekatan edukasi berbasis jaringan (aplikasi *m-health*) maupun cetak yaitu penyuluhan/konseling menggunakan lembar balik, meliputi ketidaknyamanan selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, dan pendampingan ASI eksklusif.

Pada akhir kegiatan, respon positif dirasakan ibu dan keluarga. Ibu maupun keluarga merasa senang karena mendapatkan pengetahuan yang baru seputar kehamilan maupun persalinannya serta pendampingan

ASI Eksklusif guna mendukung keberhasilan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, Y., Masrul, M., & Evareny, L. (2015). Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 70–77. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.193>
- Br Kaban, N. (2017). Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 15(2), 35–46. <https://doi.org/10.24114/jkss.v15i2.8773>
- Bustami, L. E. S., Yulizawati, Y., Halida, E. M., Fitriyani, F., Oktova, R., Rahmi, L., Lisa, U. F., Insani, A. A., Iffah, U., Andriani, F., & Safaringga, M. (2021). Continuity of Care Pada Neonatus Dan Bayi Di Era Pandemi Covid-19 Di Sumatera Barat. *LOGISTA - Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), 161. <https://doi.org/10.25077/logista.5.1.161-165.2021>
- Handayani, S., & Indah, E. R. (2015). Efektifitas Pemberian Minuman Jahe Ekstrak Terhadap Hiperemesis Gravidarum Ringan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 3(2), 97–104. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v3i2.154>
- Hitatami, E., Lestari, B., Susanto, H., Hilmanto, D., Judistiani, T., Sunjaya, D., & Wirakusumah, F. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Risiko Tinggi melalui Layanan Pesan Singkat terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 1(1), 48. <https://doi.org/10.24198/ijemc.v1i1.82>
- Indah, P., & Indrianingrum, I. (2021). Keefektifan aplikasi M-Health sebagai media promosi kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan tanda bahaya kehamilan. 12(1), 40–48.

- Irianti, B., Hallida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yuliza, A., Hartiningtiyaswati, S., & Husin, F. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Kemkes RI. (2012). Profile Kesehatan Indonesia. In *Ministry of Health Indonesia*.
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Lau, Y. K., Cassidy, T., Hacking, D., Brittain, K., Haricharan, H. J., & Heap, M. (2014). Antenatal health promotion via short message service at a Midwife Obstetrics Unit in South Africa: A mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-284>
- Lee, Y., & Moon, M. (2016). Utilization and content evaluation of mobile applications for pregnancy, birth, and child care. *Healthcare Informatics Research*, *22*(2), 73–80. <https://doi.org/10.4258/hir.2016.22.2.73>
- Listyaningrum, T. U., & Vidayanti, V. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, *4*(2), 55. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).55-62](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).55-62)
- Mufdlillah. (2009). *Antenatal Care Focused*. Nuha Medika.
- Oyeyemi, S. O., & Wynn, R. (2014). Giving cell phones to pregnant women and improving services may increase primary health facility utilization: A case-control study of a Nigerian project. *Reproductive Health*, *11*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-8>
- Parker, R. M., Dmitrieva, E., Frolov, S., & Gazmararian, J. A. (2012). Text4baby in the United States and Russia: an opportunity for understanding how mHealth affects maternal and child health. *Journal of Health Communication*, *17* Suppl 1, 30–36. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.649162>
- POGI. (2020). *Revisi Rekomendasi Covid*.
- Prawestri, & Nikmatul, K. (2017). Pengaruh IMD Dengan Perdarahan Ibu 2 Jam Post Partum. *Jurnal Riset Kesehatan*, *September*, 282–285.
- Puspitasari, E. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dan Keluarga Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan*, *12*(2), 118–124. <https://doi.org/10.23917/jk.v12i2.9768>
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, *8*(2), 100. <https://doi.org/10.26751/jikk.v8i2.289>
- Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2020). *Pemanfaatan Aplikasi M-Health untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Adanya Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil*. 3.
- RI, B. K. (2013). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. In *Science*. Balai Penelitian dan Pengembangan Kemkes RI. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Sarwono Prawirohardjo. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka.
- Simbolon, M. L., Pangaribuan, I. K., & Sinaga, K. (2020). Efektifitas Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk Pada Persalinan Kala Ii Untuk Mengurangi Trauma Dalam Persalinan Normal Di RSUD. Rhidos. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, *11*(2), 544–550. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.639>
- Watie, E. D. S. (2016). Komunikasi dan Media Sosial (Communications and Social Media). *Jurnal The Messenger*, *3*(2), 69. <https://doi.org/10.26623/themessenger.v3i2.270>