

Implementasi Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Dalam Menangani Kehamilan Dengan Oligohidramnion Pada Ny. A di Wilayah Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin

Implementation of Continuity of Care (COC) Midwifery Care in Handling Pregnancy with Oligohydramnios in Mrs. A in the at Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin

Siti Patimah¹

¹ Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Corresponding author : sitipatimahhh0111@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dapat berubah menjadi patologis apabila disertai komplikasi, salah satunya Oligohidramnion. Oligohidramnion merupakan salah satu penyebab utama kegawatdaruratan obstetri dan berisiko meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Pendekatan *Continuity of Care (COC)* diperlukan untuk deteksi dini dalam penanganan efektif Oligohidramnion. Tujuan Penelitian: Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* dalam implementasi menangani kehamilan dengan oligohidramnion pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin. Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan implementasi asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada ibu hamil dengan oligohidramnion, mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas hingga bayi baru lahir. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, observasi, pemeriksaan fisik dan klinis, pencatatan asuhan dalam bentuk SOAP serta studi dokumentasi dari rekam medis. Hasil: Implementasi asuhan kebidanan secara menyeluruh melalui pendekatan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. A, menunjukkan bahwa pelayanan sangat penting untuk mendeteksi dan membuat keputusan klinis yang tepat tentang kondisi patologis seperti oligohidramnion. Kesimpulan: Studi kasus ini menunjukkan bahwa menggunakan model *Continuity of Care (COC)* dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan. Penanganan cepat dan tepat berhasil mengidentifikasi oligohidramnion. Intervensi persalinan dengan *Sectio Caesarea (SC)* yang didasarkan pada hasil diagnosis yang objektif dapat menyelamatkan ibu dan bayi dari komplikasi tambahan.

Kata Kunci : kehamilan, oligohidramnion, *Sectio Caesarea (SC)*, *Continuity of Care (COC)*.

Abstract

Background: Pregnancy is a physiological process that can turn pathological if accompanied by complications, one of which is Oligohydramnios. Oligohydramnios is one of the main causes of obstetric emergencies and is at risk of increasing maternal and infant mortality rates (MMR) if not handled quickly and appropriately. The Continuity of Care (COC) approach is needed for early detection and effective treatment of Oligohydramnios. Research Objective: To describe the implementation of Continuity of Care (COC) midwifery care in the implementation of

handling pregnancy with oligohydramnios in Mrs. A in the Kayu Tangi Health Center Work Area, Banjarmasin City. Method: This study is a descriptive study with a case study design that aims to describe the implementation of Continuity of Care (COC) midwifery care in pregnant women with oligohydramnios, covering pregnancy, childbirth, postpartum period to newborns. Data collection was carried out through structured interviews, observations, physical and clinical examinations, recording care in the form of SOAP and documentation studies from medical records. Results: Implementation of comprehensive midwifery care through the Continuity of Care (COC) approach to Mrs. A, shows that services are very important to detect and make appropriate clinical decisions about pathological conditions such as oligohydramnios. Conclusion: This case study shows that using the Continuity of Care (COC) model can improve the quality of overall midwifery services. Fast and appropriate handling successfully identified oligohydramnios. Intervention of labor with Sectio Caesarea (CS) based on objective diagnosis results can save the mother and baby from additional complications.

Keywords : pregnancy, oligohydramnios, Sectio Caesarea (CS), Continuity of Care (COC).

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah yang dialami oleh setiap perempuan yang memiliki sistem reproduksi yang sehat, telah mendapat menstruasi, dan melakukan hubungan seksual secara aktif. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) sampai 40 minggu. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang bertujuan untuk mendukung tumbuh kembang janin secara optimal, salah satunya adalah produksi dan kestabilan cairan ketuban (Ratnawati, 2019).

Cairan ketuban memiliki peran penting dalam kehamilan, antara lain melindungi janin dari trauma, menjaga suhu lingkungan intrauterine secara stabil, memungkinkan gerakan janin, serta berkontribusi dalam perkembangan sistem organ seperti paru-paru dan muskuloskeletal. Ketidakseimbangan jumlah cairan ketuban, baik kelebihan (Polihidramnion) maupun kekurangan (oligohidramnion), dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta berdampak serius terhadap ibu maupun janin (Siantar & Rostianingsih, 2022).

Salah satu komplikasi yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah oligohidramnion, yaitu kondisi ketika volume cairan ketuban terlalu sedikit, dengan ambang batas kurang dari 500 ml atau indeks cairan amnion (AFI) kurang dari 5cm berdasarkan dari hasil pemeriksaan Ultrasonografi (USG) (N. Wabang, 2024). Berdasarkan data World Health Organization (WHO), prevelensi angka oligohidramnion secara global berada pada kisaran 1,1 - 2,8 % dari seluruh kehamilan, dan dapat meningkat hingga 5% pada kehamilan cukup bulan (Rini, 2023). Di Indonesia, menurut data kementerian kesehatan tahun 2019 sebanyak 8% wanita hamil mengalami kondisi ini, yang menunjukkan bahwa oligohidramnion merupakan masalah yang cukup sering ditemui di pelayanan kesehatan ibu.

Berdasarkan data kesehatan Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 angka kematian ibu (AKI) berjumlah 1 per 553 dari seluruh kehamilan. Ibu hamil yang melakukan kunjungan K1-K4 sebanyak 100%. Salah satu masalah yang terjadi dalam kehamilan yaitu disebabkan karena oligohidramnion yang berjumlah sebanyak 9 per 553 dari seluruh kehamilan. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023 sebanyak 1 dari seluruh kelahiran hidup yang disebabkan Intrauterine fetal death (IUFD).

Penyebab oligohidramnion sangat beragam, mulai dari kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat (PJT), ketuban pecah dini (KPD), kehamilan posterm, hingga gangguan kromosom. Kelainan yang paling umum menyebabkan oligohidramnion adalah gangguan sistem saluran kemih janin, yang menghambat produksi urin sebagai sumber utama cairan ketuban pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menunjukkan komplikasi berat seperti hypoplasia paru-paru, depormitas janin, hingga gawat janin dan kematian intrauterine (Iskandar & Kamila, 2023).

Deteksi dini terhadap oligohidramnion menjadi salah satu langkah penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya tersebut. Pemeriksaan USG menjadi salah satu metode indeks penilaian cairan ketuban, serta dapat dilakukan pemantauan tambahan melalui amnioskopi. Apabila ditemukan kondisi oligohidramnion pada kehamilan cukup bulan, tindakan medis seperti induksi persalinan atau operasi *Seccio Caesarea* (SC) dapat dipertimbangkan berdasarkan kematangan serviks dan kondisi janin. Oleh karena itu, deteksi dini menjadi upaya preventif yang paling penting dalam menurunkan angka mordibitas dan mortalitas bayi (N. Wabang, 2024).

Dalam upaya mengoptimalkan kondisi oligohidramnion, pendekatan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) menjadi strategi yang tepat. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan model pelayanan berkelanjutan yang mencakup semua tahapan kehamilan, persalinan, masa nifas hingga bayi baru lahir. Dengan pendekatan ini, bidan dapat memantau kondisi ibu hamil secara menyeluruh dan berkesinambungan, termasuk pemberian edukasi mengenai pentingnya istirahat, asupan cairan 1,5 - 2 liter, pemenuhan asupan nutrisi seimbang, serta kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan lanjutan (N. Wabang, 2024).

Penulis juga memberikan motivasi Islam tentang pemenuhan nutrisi pada ibu hamil untuk makan-makanan yang halal lagi baik manfaatnya untuk kesehatan tubuh, yang terdapat dalam Q.S Al-Baqarah ayat 168, yang artinya "Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata". Dalam Islam Allah SWT sudah memberikan petunjuk mengenai pola makan yang sehat untuk kesehatan jasmani dalam Al-Quran serta menganjurkan makan-makanan yang seimbang dan bergizi. Setiap makanan yang diciptakan Allah SWT dalam muka bumi ini memiliki manfaat yang baik untuk kesehatan tubuh. Sehingga selama hamil kebutuhan nutrisi berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan janin.

Jika seorang ibu memiliki masalah selama hamil, maka kemudian kemudaran untuk janinnya. Sehingga dalam Islam seorang ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisinya agar janin dalam kandungannya sejahtera dalam konteks sehat jasmani maupun rohaninya.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nurul, 2022), Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa penerapan asuhan *Continuity of Care (COC)* pada pasien dengan risiko tinggi kehamilan seperti oligohidramnion secara signifikan dapat menurunkan angka intervensi persalinan preventif.

Penelitian lainnya oleh (Damayanti, 2022), menyebutkan bahwa pemberian edukasi secara berkelanjutan selama masa antenatal melalui model *Continuity of Care (COC)* dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan dan meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Selain itu, pemberian edukasi secara intensif pada pendekatan *Continuity of Care (COC)* memungkinkan ibu lebih sadar akan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti oligohidramnion, serta membantu deteksi dini melalui pemeriksaan berkala. Langkah ini diharapkan dapat menekan tingginya angka kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi, dan mendukung keberhasilan kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Wahyuni & Aditia, 2020).

Penelitian studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* dalam implementasi menangani kehamilan dengan oligohidramnion pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada ibu hamil dengan oligohidramnion, mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas hingga bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kayu Tangi di wilayah Banjarmasin sejak September 2024 sampai Januari 2025, dengan subjeknya ibu hamil Ny. A yang dipilih secara purposive. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, observasi, pemeriksaan fisik dan klinis, pencatatan asuhan dalam bentuk SOAP serta studi dokumentasi dari buku KIA dan rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi asuhan kebidanan secara menyeluruh melalui pendekatan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. A, seorang ibu hamil G4P3A0 yang berusia 32 tahun, menunjukkan bahwa keberlanjutan pelayanan dapat sangat penting untuk mendeteksi dan membuat keputusan klinis yang tepat tentang kondisi patologis

seperti oligohidramnion. Filosofi *Continuity Of Care (COC)* secara utuh diterapkan dari usia kehamilan 30 minggu hingga masa nifas dan kunjungan neonatus (Kemenkes RI, 2022; Dewi & Sari, 2023).

Pada kunjungan awal Antenatal Care (ANC), Ny. A memiliki kondisi fisiologis dengan keluhan seperti sakit kepala, mual, sering berkemih, dan nyeri pinggang. Selama trimester ketiga, perubahan hormonal, tekanan mekanik dari uterus yang membesar, dan peningkatan beban kerja organ tubuh ibu menyebabkan keluhan ini. Sangat penting untuk menemukan keluhan secara menyeluruh selama trimester ketiga untuk membedakan keluhan biasa dengan gejala awal komplikasi. Hal ini berlaku untuk kehamilan multipara yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan obstetri (Kemenkes RI, 2022; Dewi & Sari, 2023).

Pada kunjungan antenatal keenam, Ny. A mengeluh bahwa ada cairan keluar dari jalan lahirnya. Hal ini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Penulis melakukan pengkajian tambahan pada data subjektif, terutama tentang aktivitas fisik sehari-hari Ny. A, yang ternyata sering melakukan pekerjaan berat, seperti naik turun tangga untuk menjemur pakaian. Aktivitas tersebut dapat meningkatkan tekanan intraabdominal dan tekanan pada serviks, yang dapat menyebabkan kebocoran atau pecahnya ketuban. Salah satu indikasi awal terjadinya ketuban pecah dini (KPD) adalah hasil positif dari pemeriksaan penunjang menggunakan kertas lakmus (Puslitbangkes, 2023; Prasetya, R. A., & Wardani, 2024).

Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan perlunya rujukan untuk dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) di fasilitas layanan kesehatan lanjutan. Berdasarkan hasil pemeriksaan menyatakan bahwa Ny. A mengalami oligohidramnion, menurut hasil USG yang dilakukan oleh dokter spesialis kandungan. Diagnosis yang didapatkan menunjukkan kondisi berkurangnya cairan ketuban (AFI) di bawah 5 cm dan jumlah cairan ketuban kurang dari 500 ml. Hal ini akan meningkatkan risiko komplikasi janin seperti hipoksia, kompresi tali pusat, dan kematian perinatal. (Puslitbangkes, 2023; Prasetya, R. A., & Wardani, 2024).

Beberapa penyebab oligohidramnion termasuk insufisiensi plasenta, ketuban pecah dini, dan kelainan saluran kemih janin. Jika tidak ditangani dengan segera, kondisi ini dapat menyebabkan kompresi tali pusat, terhambatnya pertumbuhan janin (PJT), atau kematian janin intrauterin (H. Wabang, 2024). Oleh karena itu, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi, dokter spesialis menyarankan persalinan dengan tindakan *Sectio Caesarea (SC)*.

Meskipun *Sectio Caesarea (SC)* dianggap sebagai tindakan yang tepat secara medis, tetapi Ny. A awalnya menunjukkan keraguan dan kekhawatiran tentang melahirkan di rumah sakit. Sehingga hal tersebut menjadi tantangan tersendiri dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan. Untuk mengatasi masalah ini, penulis melakukan pendekatan komunikasi terapeutik untuk membangun

kepercayaan dan menggali faktor emosional yang melatarbelakangi kekhawatiran Ny. A.

Berdasarkan Teori Nursalam (2013), menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dapat meningkatkan efektivitas intervensi kebidanan dan memperkuat hubungan antara bidan dan klien. Pendidikan persuasif diberikan dengan menjelaskan tentang oligohidramnion pada Ny. A dan risiko janin seperti gangguan pernapasan (asfiksia), hipoksia kronik, dan gangguan tumbuh kembang (Intan Shabrina, Eko Taufik Susilo, 2024).

Melalui metode pendekatan edukatif dan dukungan emosional yang diberikan akhirnya, Ny. A bersedia menerima rujukan untuk menjalani persalinan di rumah sakit. Bayi dilahirkan dalam kondisi sehat dan tanpa komplikasi, dan persalinan SC berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan klinis yang cepat dan tepat didasarkan pada data objektif dan kolaboratif antar profesi dapat menurunkan risiko kehamilan yang berisiko tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani, D., Nugraheni, S. A., & Yuliani, 2022), ibu yang menghadapi risiko kehamilan dan menerima tindakan obstetri tepat waktu cenderung melahirkan anak yang sehat dibandingkan dengan ibu yang menunda keputusan medis.

Setelah persalinan, pengawasan terus-menerus dilakukan pada masa nifas. Ny. A diberikan penjelasan dan diajarkan tentang cara perawatan luka *Sectio Caesarea* (SC), mobilisasi dini, dan gizi yang baik untuk mendukung proses penyembuhan. Penulis mengedukasi tentang cara mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi, seperti telur, ikan, dan daging tanpa lemak, serta makanan yang mengandung banyak vitamin dan mineral. Regenerasi jaringan dipercepat dengan intervensi nutrisi ini, yang juga menurunkan risiko infeksi luka post operasi (Risesdas, 2018). Pada kunjungan masa nifas, Ny. A menunjukkan perkembangan yang sangat baik tanpa menunjukkan tanda-tanda infeksi atau komplikasi pada luka operasi.

Kunjungan neonatus juga dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan bayi secara menyeluruh. Hasil pemeriksaan bayi memiliki pergerakan spontan yang baik, refleks isap yang kuat, dan menangis aktif. Hal ini menunjukkan bahwa karena oligohidramnion telah dideteksi dan ditangani secara tepat waktu, kondisi tersebut tidak berdampak buruk pada bayi dalam jangka panjang. Prinsip *Continuity of Care* (COC) memastikan pelayanan responsif sejak prenatal, intranatal, dan postnatal, sejalan dengan prinsip pelayanan kebidanan komprehensif (Kemenkes RI, 2022).

Edukasi keluarga berencana setelah melahirkan juga diberikan karena merupakan bagian dari pendampingan asuhan berkelanjutan. Ny. A menerima konseling tentang kontrasepsi setelah *Sectio Caesarea* (SC), dengan memperhatikan kondisi kesehatannya, kesiapan mentalnya, dan dukungan keluarganya. Ny. A akhirnya memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntuk 3 bulan yang aman untuk ibu menyusui. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Permatasari, D., & Widodo, (2022), yang mengemukakan bahwa konseling KB pasca-SC yang dilakukan

secara individual dan berkelanjutan membantu ibu membuat keputusan yang lebih baik dan menurunkan risiko kehamilan dalam waktu dekat.

Studi kasus ini menunjukkan bahwa bidan tidak hanya memberikan layanan klinis tetapi juga bertindak sebagai pendidik, konselor, dan pendamping emosional ibu. Penanganan kehamilan dengan risiko tinggi sangat bergantung pada peningkatan kualitas pendidikan, pemantauan teratur, dan komunikasi yang efektif. Pelayanan *Continuity of Care (COC)* terbukti dapat mendeteksi kondisi patologis sejak dini, mencegah penanganan yang tertunda, dan meningkatkan hasil klinis yang positif untuk ibu dan bayi. Penelitian Supriyatiningsih, E., Lestari, D. P., & Kartini, (2021), menemukan bahwa *Continuity of Care (COC)* membantu meningkatkan pelayanan kebidanan dan mengurangi angka komplikasi obstetri.

Penerapan asuhan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. A dengan kasus oligohidramnion menunjukkan hasil yang sangat positif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan kontemporer. Model *Continuity of Care (COC)* adalah cara terbaik untuk menangani kehamilan dengan risiko tinggi karena menggabungkan pendekatan klinis, edukatif, dan psikososial dalam pelayanan kebidanan. Selain itu, penelitian ini menekankan pentingnya deteksi dini melalui kunjungan Antenatal Care (ANC) yang baik dan kerja sama lintas profesi dalam menangani kasus obstetri untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

KESIMPULAN

Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, diagnosis kehamilan dini melalui pemeriksaan kehamilan yang berkualitas tinggi sangat penting. Pendekatan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* telah terbukti berhasil dalam mengidentifikasi kondisi patologis lebih awal, memberikan pendidikan berkelanjutan, dan membantu proses pengambilan keputusan medis secara kooperatif dan tepat.

Studi kasus yang dilakukan pada Ny. A menunjukkan bahwa menggunakan model *Continuity of Care (COC)* selama masa kehamilan, nifas, dan neonatus dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara keseluruhan. Penanganan keluhan cairan keluar dari jalan lahir, pemeriksaan ketuban pecah dini, dan hasil ultrasonografi (USG), berhasil mengidentifikasi oligohidramnion. Intervensi persalinan dengan *Sectio Caesarea (SC)* yang didasarkan pada hasil diagnosis yang objektif dapat menyelamatkan ibu dan bayi dari komplikasi tambahan.

Selain aspek klinis, peran bidan sebagai pendidik dan konselor dalam pendekatan *Continuity of Care (COC)* berhasil mengatasi hambatan psikologis ibu terhadap tindakan medis dan meningkatkan kepatuhan terhadap pelayanan kesehatan. Pemantauan pascapersalinan dan konseling keluarga berencana menunjukkan bahwa pendekatan *Continuity of Care (COC)* dapat menjamin

keberlanjutan perawatan dan mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Damayanti, T. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 38 Tahun G3p2a0 Dengan Risiko Tinggi Umur > 35 Tahun Di Puskesmas Sleman. Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- [2] Dinkes. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- [3] Intan Shabrina, Eko Taufik Susilo, S. G. A. (2024). Manajemen Fisioterapi Caesarea Eracs E.C. Oligohidramnion. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [4] Iskandar, I., & Kamila, A. (2023). Oligohidramnion. GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 2(3), 67. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i3.8715>.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019
- [6] Monica, T.S.P. (2022). Asuhan Keperawatan pada Ny.W dengan G2P0A1 Usia Kehamilan 39-40 Minggu+Oligohidramnion di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- [7] Oktaviani, D., Nugraheni, S. A., & Yuliani, N. (2022). Pengaruh Penanganan Dini terhadap Keberhasilan Persalinan pada Kehamilan Risiko Tinggi. Obstetri Dan Ginekologi Indonesia, 46(3), 123-128.
- [8] Permatasari, D., & Widodo, E. S. (2022). Konseling Kontrasepsi Pasca Operasi Sectio Caesarea: Studi Fenomenologi pada Ibu Nifas. Kesehatan Reproduksi, 10(2), 89-95.
- [9] Prasetya, R. A., & Wardani, S. (2024). Ketuban Pecah Dini sebagai Faktor Risiko Oligohidramnion. Ilmu Kebidanan dan Kesehatan, 15(1), 55-63.
- [10] Puslitbangkes. (2023). Laporan Tahunan Penelitian Kesehatan Ibu dan Anak. In Jakarta: Badan.
- [11] Ratnawati. (2019). Konsep Dasar Kehamilan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 7-20.
- [12] Rini, A. S. (2023). Asuhan Keperawatan pada Ny. F (34 tahun) G3P2A0H2 Kehamilan Trimester III dengan Oligohidramnion Ec. Kekurangan Energi Kronik (KEK) Serta Penerapan EBN Pemberian Ubi jalar dan Peningkatan Asupan cairan. Universitas Andalas.
- [13] Riskestdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar.
- [14] Siantar, L., & Rostianingsih, D. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Cipta Mandiri.
- [15] Supriyatiningsih, E., Lestari, D. P., & Kartini, R. (2021). Efektivitas Model *Continuity of Care (COC)* dalam Menurunkan Komplikasi Obstetri. Kesehatan Masyarakat, 17(4), 417-424.
- [16] Tyara Ismiati, Ratu Bunga. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Cipta Mandiri.

-
- [17] Utik Sri Lestari, U.S.L. (2024). Asuhan Berkesinambungan pada Ny. RP Umur 32 Tahun dengan Kehamilan Oligohidramnion di Puskesmas Patuk 1. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - [18] Wabang, H. (2024). Deteksi Dini Oligohidramnion dan Penanganan Obstetri Terkini. *Kebidanan Indonesia*, 9(1), 10-18.
 - [19] Wabang, N. (2024). Asuhan Berkesinambungan pada Ny.A Usia 31 Tahun G2P1A0 dengan Oligohidramnion Di PMB Sunarti. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - [20] Wahyuni, iin, & Aditia, D. selvia. (2020). *Buku Ajar Krgawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Selemba medika. Jakarta Selatan.