**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.S DI PMB IKA YULIYANI AMD.Keb**

Alma Della Pratiwi¹, Desy Widyastutik M,SST,.M.Keb 2, Eni Rumiyati, SST.,M.K.M ³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: [almadela005@gmail.com](mailto:almadela005@gmail.com)

2Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

3Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga UniversitasKusumaHusada Surakarta

**Abstrak**

***Latar Belakang:*** *Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015 dalam Kemenkes RI, 2017).* ***Tujuan:*** *Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny.S Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.* ***Metode:*** *Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode observasional deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif (Swarjana, 2015).* ***Subyek:*** *Subyek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan 32 minggu dari bulan Januari – Agustus 2021 di BPM Ika Yuliani Amd.Keb.****Hasil:*** *Dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana pelaksanaan dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien Ny.S rencananya akan menggunakan KB suntik 3 bulan* ***Kesimpulan:*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.*

***KataKunci****:AsuhanKebidanan,Komprehensif*

***Abstract***

***Background:*** *The decline in MMR in Indonesia occurred from 1991 to 2007, from 390 to 228. However, the 2012 IDHS showed a significant increase in MMR, which was 359 maternal deaths per 100,000 live births. MMR again showed a decline to 305 maternal deaths per 100,000 live births (SUPAS 2015 in the Indonesian Ministry of Health, 2017).* ***Objective:*** *To provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, BBL and postpartum women by using Varney's midwifery management approach.* ***Methods:*** *This case report is a case study report with a descriptive observational method, which is a method carried out with the main aim of describing or making an objective description of the state study (Swarjana, 2015).* ***Subjects:*** *The research subjects were pregnant women with a gestational age of 32 weeks from January – August 2021 at BPM Ika Yuliani Amd.Keb.* ***Results:*** *From the assessment, data interpretation, potential diagnoses, immediate action, implementation plans and evaluations have been carried out according to the problems and needs Mrs. S's patient plans to use family planning.* ***Conclusion:*** *During the provision of comprehensive midwifery care, there was no discrepancy between theory and practice.*

***Keywords:*** *Midwifery Care, Comprehensive*

**PENDAHULUAN**

## Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015 dalam Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka Kematian Neonatus (AKN) padatahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

## Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, penyebab kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2016 adalah karena Perdarahan sebesar 21,26 %, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,08%, infeksi sebesar 4,82 %, gangguan system peredaran darah sebesar 13,29%, gangguan metabolism sebesar 0,33 %, dan lain-lain sebesar 33,22 % (Kemenkes RI, 2020). Data pada Dinkes Jateng (2019) menyebutkan bahwa jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per

## 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2014 sampai dengan 2018 kecenderungannya menurun. Di Jawa Tengah pada tahun 2018 Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 6,1 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi

## (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2019). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. (Kemenkes RI, 2017).

## Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care*. Sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak, kementerian kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED). Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. (Permenkes RI, 2016)

## Bidan adalah seseorang yang telah yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan, dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalin dan masa pasca-persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak (Barus, 2018). Mahasiswa kebidanan diharapkan memiliki ketrampilan yang kompeten sesuai dengan standar kebidanan. Oleh karena itu, mahasiswa diharuskan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mencapai kompetensi yang diharapkan dan sekaligus membantu dalam menekan AKI dan AKB.

## Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan, mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Ikatan Bidan Indonesia, 2016). Asuhan Komprehensif atau disebut *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan seorang wanita dan bidan.

## Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan tentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan begitu perkembangan kondisi mereka dapat terpantau baik serta mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal dengan si pemberi asuhan. ( Yanti, 2015 ; Walyani, 2015 ). Hasil penelitian dengan *Continuity Of Care* (COC) mampu memberikan dampak yang baik bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dimana dapat terdeteksi lebih dini apabila terjadi komplikasi sehingga lebih mudah ditangani (Yosefni dan Yulia, 2018).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, pada ibu mulai dari kehamilan trimester III (28-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan teori 7 langkah varney dan SOAP.

**METODE**

## Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode observasional deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif (Swarjana, 2015). LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S hamil, bersalin dan nifas dilakukan dengan mengunakan jenis metode studi kasus studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakukan.

## Waktu dari pengambilan data dari studi pendahuluan, pengambilan data subjek studi kasus akan dilaksanakan pada bulan April - Agustus 2021 meliputi pengkajian sampai dengan evaluasi termasuk data perkembangan .

## Tempat kasus sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam kasus. Pemilihan setting kasus harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian kualitatif, sehingga tempat yang ditentukan benar-benar menggambarkan kondisi informan sesungguhnya (Saryonodan Anggraeni, 2010). Kasus ini akan dilaksanakan di BPM Ika Yuliani Amd.Keb. Subyek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan 32 minggu dari bulan Januari – Agustus 2021 di BPM Ika Yuliani Amd.Keb

## Instrumen studi kasus adalah alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi Varney dan SOAP dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Kehamilan**

Pada kunjungan awal dilakukan anamnesis, pemeriksaan head to toe, dan pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis diketahui ibu hamil anak ketiga dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 09 Agustus 2020 Ny. S mengatakan melakukan pemeriksaan awal pada trimester I sebanyak 2 kali, selama trimester II sebanyak 4 kali dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,70C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, leopold I : TFU : pertengahan px-pusat, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), dan bagian kanan ibu teraba seperti papan, memanjang, keras (punggung), leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala masih bisa digoyangkan, leopold IV : kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri 29 cm, taksiran berat janin 2.635 gram, denyut jantung janin ± 136 x/menit yang secara keseluruhan masih dalam batas normal. Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. S didapatkan hasil kadar Hb 10,3 % gram.

Pada kunjungan 2 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan sering BAK, susah tidur, menggeh-menggeh, dan ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yaitu data subjektif pada kunjungan ulang mengenai ibu sudah bisa mengatasi keluhan yang kemarin dirasakannya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik.

Pada kunjungan 3 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif, ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

1. **Persalinan**

Pada tanggal 06 Juni 2021 pukul 14.00 WIB, pasien datang ke RS Umi Barokah Boyolali dengan keluhan kenceng – kenceng . Pada saat datang hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,60C, kemudian dilakukan pemeriksaan USG oleh dr SpOG dengan hasil kondisi janin masih baik, TBJ 3000 gram, PB 50 cm, tidak ada lilitan tali pusat, ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 3cm, portio lunak tebal, ketuban masih utuh, presentasi belakang kepala, penuruhan hodge II. Kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. Advis dokter untuk dilakukan rawat inap dan pemantauan kemajuan persalinan

Pada pukul 15.00 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,70C, DJJ 136x/menit kontraksi 3x/10 menit durasi 30 detik. Menganjurkan pada ibu untuk jalan - jalan – jalan disekitar ruang vk. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum disela – sela kontraksi. Mengnjurkan pada ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut pada saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi

Pada pukul 15.30.WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 3cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 23 x/menit

Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,70C, DJJ 144x/menit kontraksi 4x/10 menit durasi 35 detik. Lapor dr SpOG kemudian dokter memberi advis segera dilakukan tindakan pacuan dengan drip 5ui oksitosin kedalam infus RL 500cc dimulai dengan 8 tpm dan dinakan sebanyak 4 tpm setiap 15 menit sampai 20 tpm, Pantau terus kemajuan persalinan

Pada tangaal 06 Juni 2021 pukul 17.00 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,70C, DJJ 136x/menit kontraksi 5x/10 menit durasi 45 detik

Pada pukul 18.00 WIB pasien mengatakan sudah tidak kuat lagi menahan sakit dan ingin mengejan dilakukan pemeriksaan dalam pembuaan 3 cm porsio tebal, ketuban utuh keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,70C, DJJ 136x/menit kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik. Lapor dr SpOG advis dokter untuk segera siapkan operasi sc. Memberitahu ibu dan keluarga. Melakukan inform consent untuk dilakukan tindakan operasi. Melakukan persiapan operasi

Pada pukul 18.10 WIB pasien dibawa ke kamar operasi untuk dilakukan tindakan operasi. Pada pukul 18.30WIB bayi lahir secara SC jenis kelamin perempuan , panjang badan 49 cm, BB 2800 gram LK 32 cm, LD 34 cm menagis kuat, tidak ada cacat bawaan. Data diperoleh dari pasien dan wawancara dengan perawat jaga RS Umi Barokah Boyolali.

1. **Bayi Baru Lahir**

Dari hasil pengkajian yang didapat dari perawat RS Umi Barokah Boyolali pada tanggal 6 juni 2021. By Ny.S lahir secara SC pukul 18.30 WIB menangis kuat dan gerakan aktif dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 2800 gram lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada kelainan kongenital. Keadaan umum bayi baik, nadi, respirasi, dan suhu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan refleks meliputi refleks moro, rooting, sucking, dan grasping dalam keadaan baik. Diagnosa kebidanan yang didapatkan dari data subyektif dan obyektif adalah bayi Ny.P bayi baru lahir normal Dan sudah disuntik Vit K dan Hb0 dipasang gelang neonates dan diberi perawatan tali pusat serta dibedong.

1. **Nifas**

Pada kunjungan satu kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan dan riwayat persalinan. Data subjektif pada Ny.S yaitu Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 06 juni 2021 pukul 18.30 WIB, Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-14, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek. Data objektif pada Ny.S yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 82 x/menit, S: 36,5 0C, TFU: setinggi simfisis, kontraksi: keras, Lochea: serosa, perineum: tidak ada bekas luka jahitan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus praktik dilahan.

Pada kunjungan kedua kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan dan riwayat persalinan. Data subjektif pada Ny.S yaitu Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya karena habis melahirkan tanggal 06 Juni 2021 pukul 18.30 WIB, Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-35, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan Ibu mengatakan masih bingung cara memompa ASI. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek.

Pada kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan dan riwayat persalinan. Data subjektif pada Ny.S yaitu Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 06 Juni 2021 pukul 18.30 WIB, Ibu mengatakan hari ini merupakan masa nifas hari ke-42, Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, dan Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis alat kontrasepsi. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek

1. **Keluarga Berencana**

Pada asuhan KB, penulis telah memberikan penjelasan tentang macammacam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.I yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.I memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

**SIMPULAN**

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. S dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan Keluarga Berencana yang dipilih adalah KB suntik 3 bulan. Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

**DAFTAR PUSTAKA**

Astuti, S, DKK. 2017. *Asuhan Ibu dalam Kehamilan.* Jakarta: Erlangga

Barus, dkk. 2018*. Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1 dan 2*. Jakarta: ECG

Rukiyah, AYL, Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta:Trans Indo Media

Arikunto, S. 2013. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta

Asrinah, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Asrinah, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Astuti, H.P. 2012 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarts: Rohima Press

Barus, Dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1.* Jakarta:ECG

Depkes, Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang* *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017

Depkes, Kepmenkes RI KEMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020

. *Tentang* *Standart Profesi Bidan*. Jakarta : Depkes 2020

DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* *Tahun 2018.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan* *Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama. Jakarta

Kementrian RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Gavi

KEPMENKES Nomer 398/Menkes/SK/VIII/2017

Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika

Rujanti, dan Syahniar Umar, Ed. 2017. Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol 2. Jakarta : EGC

Rukiyah dan Yulianti. 2012. Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta : Trans Info Media.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan. Jakarta : CV Trans Info Media

Saryono dan Anggraeni. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sondakh Jenny JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta* : Erlangga

Sudarti, Afiroh Fauziah. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika

Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset

Vivian. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustka Baru.

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru* *Lahir*. Yogyakarta: Pustka Baru.

Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refrika Aditama.

Yulifah, R., Surachmindari. 2013. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan* *Kebidanan*. Jakarta: Salemba Media

DR.Arisman, MB. 2013 . *Buku ajar ilmu gizi “gizi dalam daur kehidupan*” penerbit buku kedokteran EGC

Astutik, Reni. 2015. *Askeb Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta:TIM Sudarti. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita.*

Nuha Medika. Sunar, Dwi. 2011. *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Yogyakarta:Diva Press