Program Studi Kebianan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.B DI PMB LESTARI KARANGANYAR SURAKARTA

Arum Harmastuti[1],Ernawati SST., M.Kes., M.Keb[2],Dheny Rohmatika SSiT., M.Kes[3]
[1]Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: arumadex15@gmail.com
[2]Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
[3]Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: *AKI menurut data (world health organization) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan,yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam. Di Indonesia angka AKI pada tahun 2018 terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup.* ***Tujuan:*** *Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil,bersalin,bayi baru lahir,nifas pada Ny.A menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut metode varney.****Metode:*** *Observasio deskriptif dengan pendekatan studi kasus.****Subyek:*** *Menggunakan ibu hamil normal Ny.B mulai usia kehamilan 36 minggu pada bulan April 2021 di PMB Lestari Karanganyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan ibu nifas sampai dengan bulan Mei 2021.****Hasil:*** *Saat kehamilan Ny.B tidak ada masalah dalam kehamilannya.Proses bersalin lancer dan spontan.BBL normal tidak ditemukan komplikasi.Nifas normal dan Ny.B belum ingin menggunakan Alat kontrasespsi jenis apapun.****Kesimpulan:*** *Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan kesenjangan apapun antara teori dan praktik.*

Kata Kunci:*Asuhan Kebidanan,Komprehensif.*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam lingkup kebidanan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Kemenkes, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) mencermikan risiko ibu-ibu selama masa kehamilan sampai paska persalinan yang di pengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kurang baik keluarga menjelang kehamilan, berbagai macam komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, dan penggunaan fasilitas kesehatan dan obstetri yang rendah (Profil Data Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2018).

AKI menurut data *(world health organization)* WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan,yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam. Di Indonesia angka AKI pada tahun 2018 terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Data Kesehatan RI,2018).

Di Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus mengalami penurunan dari tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan sebanyak 88,05 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 di tahun 2018. Kabupaten/kota dengan angka kematian tertinggi ibu adalah Kabupaten Grobogan sebanyak 31 kasus diikuti Brebes sebanyak 30 kasus. Kabupaten/Kota dengan AKI terendah adalah Kota Magelang 3 kasus dan Sukoharjo 2 kasus. AKI di Jawa Tengah terjadi sebesar 57,24 persen pada waktu nifas, 25,42 persen pada waktu hamil, dan sebesar 17,38 persen pada waku persalinan. AKI di Jawa Tengah sebanyak 65,08 persen usia 20-34 tahun sebesar 31,25 pesen usia >35 tahun, dan 3,50 persen usia <20 tahun. Dan AKB di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 8,37 per 1000 kelahiran hidup (Profil Data Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2018). Di Kota Surakarta pada tahun 2018 sebesar 72,28 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat di banding 2016 sebesar 40,55 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Surakarta,2018).

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang tejadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari). Dari sisi penyebabnya kematian bayi 4 dibedakan faktor *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, Sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengaruh lingkungan. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian. Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh factor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis (Kemenkes, RI ,2013).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan *(Continuity of care)* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk 6 menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga professional. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama *postpartum*. (Estiningtyas,dkk, 2013).

Selain *Continuity of care*, juga ada program OSOC *(One Student One Client)* yang merupakan program yang diluncurkan pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah. Program OSOC ini menggunakan pendekatan *Continuity of care* pada ibu dan bayi merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai yang dilakukan oleh mahasiswa, tenaga kesehatan di puskesmas dan institusi pendidikan kesehatan. (Gemmasika, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Lestari Karanganyar Surakarta didapatkan data tahun 2020 dari bulan Januari-Desember ibu hamil 62 orang, ibu bersalin 48 orang, bayi baru lahir 48 orang, nifas 48 orang. Untuk AKI dan AKB di PMB Lestari Karanganyar Surakarta tidak ada.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.B Di PMB Lestari Karanganyar Surakarta".

METODE

Metode yang digunakan dalam penuliasan adalah Case Study research (Studi Kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan tugas akhir ini telkah dilakukan di PMB Lestari Karanganyar berlangsung dari bulan April hingga Mei 2021. Subyek yang dilakukan dalam studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.B G2P0A1 dengan umur kehamilan 36 minggu - 38 minggu dilakukan kunjungan ,dengan rincian 2x kunjungan hamil,bersalin 1x,bayi, balita 2x,nifas 2x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif,format

asuhan kebidanan,buku KIA, Wawancara, status pasien, pengukuran dan dokumentasi,instrument SOAP,alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 20 April 2021 penulis bertemu dengan Ny.B sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapat hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali, TM II sebanyak 3 kali, TM III sebanyak 5 kali kunjungan.

Sesuai dengan teori Walyani (2015),yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal. Selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut : 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua (K2) dan dua kali pada trimester ketiga (K4). Namun dengan keterbatasan situasi pandemi, maka dalam kasus ini hanya dilakukan 2 kali kunjungan saja. Ketika dilakukan ANC diawali dengan melakukan anamnesa identitas ibu dan suami, kesehatan ibu,kesehatan keluarga, riwayat kehamilan sekarang.

Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,7^{0}C, nadi 84x/menit, pernafasan 24x/menit, leopold I : TFU : 3 jari diatas pusat, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), dan bagian kiri ibu teraba seperti papan, memanjang, keras (punggung), leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala sudah tidak bisa digoyangkan, leopold IV : kepala sudah masuk panggul, tinggi fundus uteri 32 cm, taksiran berat janin 3255 gram, denyut jantung janin ± 144x/menit yang secara keseluruhan masih dalam batas normal. Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. B didapatkan hasil kadar Hb 11,8 gr%.

Pada kunjungan 1, analisa atau *assessment* pada kasus ini adalah Ny. B umur 25 tahun $G_1P_0A_1$ umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, hamil normal. Pada kasus ini ibu merasa cemas akan kehamilannya karena pernah memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya.Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan adanya masalah yaitu Ny.B merasa cemas akan kehamilannya. Dan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu adalah support mental dari keluarganya.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

2. Persalinan

Pada tanggal 25 April 2021 pukul 06.00 WIB di PMB Lestari Karanganyar, Ny.B mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng yang dirasakannya mulai teratur pada hari Sabtu 24 April 2021 pukul 23.00 WIB. Hari Minggu 25 April 2021 Pukul 06.00 WIB ibu datang ke PMB Lestari, ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, bidan melakukan pemeriksaan dalam pada ibu dengan hasil pembukaan 4 cm, pukul 08.00 WIB ibu mengatakan

rasa ingin mengejan dan bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap dan bidan mulai memimpin proses persalinan.

Pada tanggal 25 April 2021, pukul 08.15 WIB ibu mengatakan telah melahirkan bayinya, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan, ibu mengatakan setelah bayi lahir dilakukan IMD, pukul 08.35 WIB ibu mengatakan ari-ari lahir lengkap, dan ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan. Keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan pada ibu diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 24 kali/menit, suhu $36,7^0$C, perdarahan dalam batas normal, plasenta kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap. Hasil pemeriksaan pada bayi, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2700 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 31 cm, bayi saat lahir langsung menangis, gerakan tangan dan kaki aktif, warna kemerahan serta tidak terdapat kelainan kongenital. Terapi yang diberikan ibu mengatakan diberian suntikan oksitosin 10 UI pada paha kanan setelah bayi lahir dan sebelum ari-ari lahir, kemudian plasenta lahir pukul 08.35 WIB, untuk terapi post partum ibu diberi terapi Asam mefenamat 3x500 mg, Cefadroxil 3x500 mg, Sulfa Feros 1x60 mg. Terapi yang diberikan untuk bayi yaitu, Vit.K1, Salep mata, Hb.0 setelah 1 jam.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

3. Bayi Baru Lahir

Pengkajian bayi baru lahir Ny.B pada tanggal 25 April 2021 pukul 08.15 WIB. Ibu mengatakan bayinya lahir normal, BB 2700 gram, PB 51 cm, keadaan umum baik. Hal tersebut sesuai dengan teori Runjati (2018), yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Bayi dilakukan IMD, sesuai dengan teori Sondakh (2013), yaitu kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya.

Bayi sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri dan diberikan salep mata pada kedua mata pada 1 jam pertama kelahiran dan imunisasi Hb0 pada 1 jam kedua di paha kanan. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin dkk (2011), yang menyatakan untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg IM Dan pemberian salep mata eritomisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

4. Nifas

Pada ku jungan pertama data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, pemeriksaan fisik normal, dan pemeriksaan obstetri meliputi kontraksi keras, TFU diantara pusat dan sympisis, kandung kemih kosong, vulva vagina terdapat nyeri, lochea sanguinolenta, perinenum masih basah. Analisa data pada kunjungan pertama adalah Ny. B, umur 25 tahun, P1A1, 6 hari post partum dengan luka jahitan perineum

Kunjungan I (6 jam- 3 hari setelah persalinan), asuhan yang harus diberikan, yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda bahaya seperti demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu cukup cairan nutrisi dan istirahat, dan pengetahuan bagaima cara merawat bayi sehari-hari, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Kemudian memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan memberitahu jadwal kunjungan ulang.Hal ini sesuai teori (Nugroho dkk,2014), yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan luka, yaitu gizi. Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada jahitan karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

Pada kunjungan kedua data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sanguinolenta, luka perineum sudah kering. Analisa data pada kunjungan kedua adalah Ny. B, umur 25 tahun, P1A1, 14 hari post partum, normal.

Kunjungan II (4-28 hari setelah persalinan), asuhan yang wajib diberikan, yaitu menanyakan persepsi ibu tentang gizi pada ibu nifas.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

SIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B G2P0A1 umur 25 tahun dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Lestari Karanganyar, yang dimulai dari April 2021 sampai Mei 2021 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian sudah dilakukan dan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan informed concent yang tersedia melalui tehnik wawancara dan observasi sistemik. Data subyektif pada saat hamil khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan merasa cemas akan kehamilannya, pada ibu bersalin mengeluarkan flek darah bercampur lendir disertai perut mulas, pada bbl ibu mengatakan berat badan bayi 2700 gram, panjang 51 cm, bayi sudah diberi vit K dan salep mata, pada saat kunjungan nifas ibu mengatakan nyeri pada bekas luka jahitan saat kunjungan nifas I . Data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,5^{0}C, muka tidak oedema,conjungtiva merah muda dan

sklera putih. Pada saat bersalin keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal, pembukaan lengkap pukul 08.00 WIB persalinan lancar tanpa komplikasi , pada BBL bayi lahir pukul 08.15 WIB. Pada saat kunjungan nifas 1 dan 2 data subyektif sesuai dengan kondisi nifas. Interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa normal tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Hasil pengkajian Ny.B umur 25 tahun G2P0A1 umur kehamilan 37 minggu normal, masalah yang terjadi ibu tidak ada keluhan. Pada ibu bersalin diperoleh diagnosa kebidanan Ny.B umur 25 tahun G2P0A1 umur kehamilan 38 minggu normal. Pada ibu nifas didapatkan diagnosa kebidanan Ny.B umur 25 tahun nifas hari ke-6 post partum normal dengan nyeri bekas luka jahitan laserasi, pada kunjungan 2 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.B umur 25 tahun nifas hari ke-14 post pasrtum normal..

2. Diagnose potensial dan masalah potensial pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.B tidak terjadi diagnose potensial dan masalah.

3. Tidak ada tindakan segera yang harus disiapkan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

4. Perencanaan telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standard kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana. Perencanaan pada kehamilan Ny.B umur 25 tahun G2P0A1 umur kehamilan 37 minggu normal, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi. Beritahu ibu akan dilakukan 1 kali kunjungan ulang, beritahu ibu tentang tanda bahaya TM 3 dan persiapan persalinan. Perencanaan pada ibu bersalin adalah mempersiapkan segala keperluan untuk membantu proses persalinan ibu. Perencanaan ibu nifas yaitu beritahu ibu tentang kondisi ibu dalam keadaan normal, anjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, beritahu ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya, beritahu ibu tentang KB yang akan dipakai. Perencanaan bayi baru lahir adalah beritahu ibu tentang perawatan tali pusat, beritahu tentang perawatan bayi sehari-hari, beritahu ibu tentang ASI Ekslusif.

5. Pelaksanaan , selama proses kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir mendapatkan asuhan yang aman dan nyaman, diberikan asuhan sayang ibu sesuai standar perencanaan asuhan kebidanan.

6. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, tidak ditemukan penyulit serta keadaan ibu dan bayi sehat. Hasil evaluasi pada kehamilan ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, TTV normal, Hb 11,8 gr/dL , ibu bersedia mempertahankan asupan nutrisi, keluhan pada ibu bisa ditangani. Pada kasus kehamilan Ny.B umur 25 tahun G2P0A1 normal, sehingga tahap pengkajian tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek. Evaluasi pada bersalin, ibu bersalin di PMB Lestari Karanganyar dengan persalinan normal dan bayi lahir

selamat, sedangkan pada kunjungan nifas 1dan 2 tidak ditemukan keaadan ibu abnormal, keadaan ibu. Pada kasus diatas tidak ditemukan kesenjangan teori maupun praktek di lahan.

7. Dari seluruh asuhan kebidanan menurut Varney tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Barus, dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Vol. 1*. Jakarta : EGC.

Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : DEEPUBLISH.

Dewi, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.

Dewi Luh Retnorini, dkk. (2017). *Pengaruh Pemberian Tablet FE dan Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Pada ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Vol.6 No.12.

Dewi Nurdianti, dkk. (2018). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Selama Kehamilan Pada Ibu Primigravida*. JurnalKesehatan Vol.1 (96-99).

Dian Puspita Reni, dkk. (2018). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*.Jurnal Kesehatan Vol.6 No.2.

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

Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2018. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018.* Surakarta : Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Elika Puspitasari. (2015). *Pengaruh Susu Kedelai Untuk- Peningkatan ASI*. Jurnal Kebidanan 7(1), 54-60.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Maryunani, A. 2016. Manajemen Kebidanan Terlengkap. Jakarta : TIM

Nafiah, T dan Megawati, M. 2018. Pengaruh Metode Deep Back Massage terhadap Intesitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Ilmu Keperawatan.* Vol. 18, No.2

Ningrum, N.P, Marliandiani, Y.2015.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurasiah, Ai, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Refika Aditama.

Purwoastuti, T.E, Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

Rafika. (2017). *Pengaruh Kadar Hemoglobin Dengan Penundaan Pemotongan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kesehatan Vol.1 No.2.

Rukiyah, dan Yulianti. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita* . Jakarta : TIM.

Sih Rini Handajani, KH Endah Widhi Astuti. (2016). *Pengaruh Teknik Stimulasi Putting Susu Terhadap Lama Persalinan Kala I*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.5 No.2.

Sulistyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Tatu Septiani Nurhikmah, dkk. (2018). *Pijat Oketani Untuk Mengurangi Nyeri Bendungan Air Susu Ibu*. Jurnal Kebidanan 27(1), 155-159.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.