

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. D G1 P0 A0 DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN SRI WAHYUNI, S.Tr.Keb.,Bdn PRACIMANTORO**

Synthia Nur Kumalawati¹, Christiani Bumi Pangesti,S.SiT.,M.Kes², Retno Wulandari S.ST.,M.Keb.,
M.Keb³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: synthiasynthia21@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga UniversitasKusumaHusada Surakarta

Abstrak

Latar Belakang: Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan Perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia (Kemenkes RI, 2017). **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah varney. **Metode:** Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang meliputi mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. **Subyek:** Subjek yang digunakan adalah dengan manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.D G1 P0 A0 umur kehamilan 34 minggu pada bulan Maret di Praktik Mandiri Bidan Sri Wahyuni, S.Tr.Keb.,Bdn Pracimantoro. **Hasil:** Saat kehamilan Ny.D tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dilakukan secara spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.D 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: Based on the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2017, the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia reached 305 per 100,000 live births with the number of cases. The most common causes of maternal death are pre-eclampsia and hemorrhage. The Infant Mortality Rate (IMR) was recorded at 24 per 1,000 live births with a total of 151,200 cases. The most common causes of infant mortality are low birth weight babies (LBW) and asphyxia (Kemenkes RI, 2017). **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, and newborns using Varney's 7-Step midwifery management approach. **Methods:** In the preparation of this final report the author uses a descriptive observational method with a case study approach. The observational method is a planned procedure that includes noting the number and level of certain activities that are related to the problem under study. **Subjects:** The subjects used were midwifery care management for Mrs. D G1 P0 A0 34 weeks of gestation in March at Sri Wahyuni Midwife Independent Practice, S.Tr.Keb.,Bdn Pracimantoro. **Result:** During the pregnancy, Mrs. D had no problems in her pregnancy. The delivery process is smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution postpartum and Mrs. D plans to use 3-month injection KB. **Conclusion:** During the provision of comprehensive midwifery care, there was no discrepancy between theory and practice.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan Perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Kematian maternal terjadi pada waktu nifas sebesar 60%, 26,32% pada waktu hamil dan sebesar 13,68% pada waktu persalinan. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-30 tahun sebesar 65,68% keudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,89% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 4,42% jiwa. Dengan demikian Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan

Perdarahan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surakarta pada tahun 2018 sebesar 72,28% per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat bila dibandingkan angka kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 40,55%. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan Perdarahan (Dinkes Kota Surakarta, 2018).

Menurut Prawirohardjo (2016) faktor penyebab AKI di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, abortus dan lain-lain. Penyebab tidak langsung meliputi 3 terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan. Dan 4 terlalu yaitu terlalu tua hamil (diatas usia 34 tahun), terlalu muda untuk hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antara kehamilan kurang dari 2 tahun).

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi

dalam kehamilan, perdarahan, abortus Pre Eklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui, dan lain-lain (Syaifuddin, 2014).

Sebagai upaya penurunan AKI di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan Neonatus Esensial komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas / Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya penurunan AKI dan AKB di fokuskan pada kegiatan promotif dan preventif yaitu dengan jaminan mutu ANC terpadu sesuai standar14T serta pemberdayaan masyarakat, dengan cara satu ibu hamil satu kader pendamping, dan akan di dampingi mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas dan KB.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia juga sudah sampai pada tahap melakukan perencanaan dan pembiayaan oleh pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai hadir dari sejak tahun 2013 dan bisa didikuti semua kalangan masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Peran bidan dalam kehamilan, mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanna dan kebutuhan kesehatan klien, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan proritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang disusun, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan (Yosefni dan Yulia, 2018).

Continuity of care dalam kebidanan merupakan kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (Ningsih, 2017). Asuhan *Contunuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Astuti dkk, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Tickle *et al* (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa klien yang dirawat atau didampingi oleh bidan dengan metode COC yang memberikan perawatan secara berkesinambungan menunjukkan klien sangat puas dengan adanya pendampingan yang dilakukan oleh bidan. Penelitian tentang pengalaman perempuan sebagai partisipan dalam proyek COC dilakukan oleh Hildingsson *et al* (2020), penelitian ini dilakukan pada 226 wanita di Swedia, mereka mendapatkan pendampingan selama hamil dan bersalin oleh bidan yang dikenalnya, mereka didampingi sejak pertengahan kehamilan hingga dua minggu pasca persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menerima perawatan dari bidan yang dikenal dalam persalinan lebih cenderung memiliki pengalaman kelahiran yang positif sehingga risiko mengalami baby blues syndrom sangat rendah.

METODE

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang meliputi mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama yaitu suatu metode penelitian yang digunakan bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu objek. Studi kasus adalah melakukan penelitian yang rinci dengan seseorang atau suatu unit selama kurun waktu tertentu (Swarjana, 2015).

lokasi pengambilan studi kasus (Hidayat,2014). Lokasi pengambilan kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sri Wahyuni, S.Tr.Keb.,Bdn Pracimantoro

Subjek studi kasus ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Ariani, 2014). Subjek yang digunakan adalah dengan manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.D G1 P0 A0 umur kehamilan 34 minggu pada bulan Maret di Praktik Mandiri Bidan Sri Wahyuni, S.Tr.Keb.,Bdn Pracimantoro.

Waktu studi kasus digunakan untuk memperkirakan waktu selesai suatu penelitian (Nursalam,2017). Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan maret-mei 2021.

Instrumen studi kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrumen studi kasus ini ibu hamil trimester III formulir observasi, formulir – formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya

(Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kunjungan awal dilakukan anamnesis, pemeriksaan head to toe, dan pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis diketahui ibu hamil anak kesatu dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 24 juli 2020, Ny. D mengatakan melakukan pemeriksaan awal pada trimester 1 sebanyak 3 kali, trimester 2 sebanyak 4 kali, dan pada trimester ke 3 sebanyak 4 kali. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dengan hasil tekanan darah 120/83 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, Leopod I : TFU : pertengahan px-pusat, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopod II : bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), dan bagian kanan ibu teraba seperti papan, memanjang, keras (punggung), Leopod III : bagian

terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala masih bisa digoyangkan, Leopod IV : kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri 19 cm, taksiran berat janin 1.085gram, denyut jantung janin $\pm 140x/menit$ yang secara keseluruhan masih dalam batas normal. Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb pada tanggal 20 Januari 2021. Hasil pemeriksaan penunjang Ny.D didapatkan hasil kadar Hb 9,4gr%.

Pada kunjungan 2 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan sering BAK, susah tidur, sesak dibagian dada, ibu masih merasakan pusing dan ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif. Data yang didapatkan sesuai dengan teori Walyani (2015), Data obyektif pada Ny.D yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Vital sign TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R : 22x/menit, S : 36,5°C, Umur kehamilan 36 minggu, DJJ 140x/menit, TFU mc. Donald 21 cm, BB 49 kg, TBJ 2.800gram. pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada di lahan praktek.

Pada kunjungan 3 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan keluhan sebelumnya sudah berkurang, ibu

mengatakan gerakan janinnya sangat aktif, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktik. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Data obyektif pada Ny. D yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, vital sign TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 22x/menit, TFU mc Donald 22cm, BB 49 kg, TBJ 2945 gram. Hasil pemeriksaan Lab Haemoglobin 04 April 2021 : 8,8 g/dL. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek.

2. Persalinan

Proses persalinan Ny. D berada di Klinik Bidan Sri Wahyuni Pracimantoro dan penulis mendampingi proses persalinannya. Persalinan pada Ny. D G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu tanggal 16 April 2021 pukul 04.38 WIB di Praktik Mandiri Bidan Sri Wahyuni, S.Tr. Keb.,Bdn Pracimantoro, ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng yang dirasakannya mulai teratur pada tanggal 15 April 2021 pukul 16.30 WIB. Pada pukul 00.00 WIB pasien datang dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering, teratur dan lama. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dan

hasil pembukaan 6 cm portio tipis lentur, kk : +, STLD :+, Hodge III, DJJ : 146x/menit, his 3-4x 10 menit lamanya 35 detik. Pukul 04.00 WIB ibu mengeluh merasakan kenceng-kenceng semakin sering, merasa ingin BAB dan keluar cairan dari jalan lahir, TD : 130/80 mmHg, N : 84x/menit, R : 22x/menit, hasil pemeriksaan dalam 10 cm, portio sudah tidak teraba, kk : (-) jernih, STLD :+ dan bidan mulai memimpin persalinan.

Tanggal 16 April 2021, pukul 04.38 WIB Ny.D telah melahirkan bayinya, bayi menangis kuat, Gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan, setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam, pukul 04.48 WIB Plasenta lahir spontan tampak lengkap, dilakukan eksplorasi terdapat sisa selaput, melakukan massase fundus uteri teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah \pm 150cc, Laserasi perineum derajat II meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Heacting dalam + luar dengan lidocain dan ibu tidak mengalami pendarahan. Keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan pada ibu diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan pada bayi, jenis kelamin Laki-laki, berat badan 2900 gram, Panjang 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 30 cm,

bayi saat lahir langsung menangis, Gerakan tangan dan kaki aktif, warna kulit kemerahan serta tidak terdapat kelainan kongenital. Terapi yang diberikan pada ibu yaitu suntikan oksitosin pada paha kanan setelah bayi lahir sebelum ari-ari lahir, kemudian plasenta lahir pukul 04.48 WIB, untuk terapi post partum ibu diberi terapi Paracetamol tablet 3 x 500 mg, Tablet Fe 1 x 500 mg, Vitamin A. Terapi yang diberikan untuk bayi yaitu, Vit.K1 dosis 1 cc, Salep mata, Hb.0 dosis 0.5 cc setelah 1 jam. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

3. Bayi Baru Lahir

Dari hasil pengkajian yang didapat pada tanggal 16 April 2021. By Ny.D lahir secara Spontan pukul 04.38 WIB menangis kuat dan gerakan aktif dengan jenis kelamin laki - laki dengan berat 2900 gram. Dan sudah disuntik Vit K dan Hb0 diberi perawatan tali pusat serta dibedong.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas 1 Data subjektif pada Ny.D yaitu ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 16 April 2021, pukul 04.38 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas ke-1, ibu

mengatakan perutnya masih terasa mules, dan ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan teori dan praktik. Data Objektif pada Ny.D yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TTV : TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 82x/menit, R : 20x/menit, TFU : 1 jari diatas pusat, kontraksi : keras, *lochea* : rubra, perineum : Terdapat ruptur perineum derajat 2 (robeknya kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina), heacting luar dan dalam 5 jahitan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus praktik dilahan.

Pada kunjungan nifas 2 pada Ny.D yaitu ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 16 April 2021, pukul 04.38 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas ke-10, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ibu mengatakan masih menyusui bayinya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan teori dan praktik. Data Objektif pada Ny.D yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TTV : TD : 120/70 mmHg, R : 20x/menit, N : 80x/menit, S : 36,5°C, TFU : tidak teraba, kontraksi : tidak ada, *Lochea* : serosa, perineum : Terdapat ruptur perineum derajat 2 (robeknya kulit dan otot-otot perineum

di bagian dalam vagina), heacting luar dan dalam 5 jahitan.. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus praktik dilahan.

Pada kunjungn nifas 3 Data subjektif pada Ny.D yaitu ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas ke-32, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Data objektif pada Ny.D yaitu keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TTV : tidak dilakukan, laktasi lancar, Lochea : tidak ada. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. 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.D yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.D memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan .

SIMPULAN

Dari asuhan kebidanan telah diberikan

pada Ny. D 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**
- Depkes, RI. 2016.** *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).* **Jakarta : Depkes dan JICA**
- Dewi, V .N.L, T.Sunarsih. 2010.** *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.* **Jakarta: Salemba Medika.**
- Dewi, V .N.L, T.Sunarsih. 2011.** *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.* **Jakarta: Salemba Medika.**
- Heyani, Reni. 2012.** *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui.* **Jakarta: Cv Trans Info Medika.**
- Hidayat, A.A. 2014.** *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* **Jakarta : Rineka Cipta**
- Kemenkes RI, 2017.** *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* **Jakarta : Kementrian Kesehatan RI**
- Nurasiah, A, Rukmawati, A, Badriah, L,D. 2012.** *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan.* **Bandung: PT Refika Aditama**

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

Sari, Eka P., dkk.2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care).* **Jakarta: Trans Info Media**

Sudarti, Afiroh Faziah. 2011. *Dokumentasi Kebidanan.* **Yogyakarta: Nuha Medika**

Sujarweni, V. W. 2014. *Metodologi Penelitian.* **Yogyakarta: Pustaka Baru**

Sulistyawati, Ari. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* **Jakarta: Salemba Medika**

Suryani, P, Handayani, L. 2018. *Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.* *Jurnal Bidan "Midwife Journal" Vol. 5, No. 1, Januari 2018.* **Poltekkes Bandung. Jawa Barat**

Walyani, ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* **Yogyakarta: Pustaka Baru Press**

Wildan, M, Hidayat, A. A. A. 2013. *Dokumentasi Kebidanan.* **Yogyakarta: Salemba Medika**