

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. INDRI DI PMB  
SUBIATI MIRI SRAGEN**

Putri Lusiana Dewi<sup>1</sup>, Tresia Umarianti, SST., M.Kes<sup>2</sup>, Wahyu DwiA, SST., M.Keb<sup>3</sup>  
Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email: [putrilusianadewi13@gmail.com](mailto:putrilusianadewi13@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Erlyn Hapsari, SST., M.Keb.

**Abstrak**

**Latar belakang:** Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam lingkup kebidanan yang memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan target yang di tentukan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau disebut *Continuity of Care (CoC)* adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan, dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan seorang wanita dan bidan. **Tujuan:** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibuhamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.I dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. I mulai usia kehamilan 36<sup>+3</sup> minggu pada tanggal 29 Maret 2021 di PMB Subiati Miri Sragen kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan tanggal 31 Mei 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. I tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.I menggunakan KB Implan

***.Kesimpulan:*** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

***KataKunci:***Asuhan Kebidanan Komprehensif

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam lingkup kebidanan yang memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Berdasarkan Kemenkes RI 2019 didapatkan data perkiraan komplikasi pada kehamilan 20%, persalinan 34%, bayi baru lahir 40%, dan nifas 40% (Kemenkes RI, 2019). Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan. Oleh karena itu tenaga Kesehatan dituntut untuk mampu melakukan prosedur penanganan yang sesuai, identifikasi dini komplikasi, memberikan pertolongan pertama apabila terjadi komplikasi, melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan, melakukan proses rujukan yang efektif, dan memberikan pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI di

Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Menurut Kemenkes RI (2018), penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan (31%), hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Adapun target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI di Indonesia menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, penyebab kematian pada neonatal di Indonesia terbanyak adalah kondisi berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 35,3 %. Selain itu penyebab kematian lainnya antara lain asfiksia (27%), kelainan bawaan (12,5%), sepsis (3,5%), tetanus (0,3%), dan lain-lain (21,4%). Berdasarkan data Kemenkes RI (2019), penyebab kematian pada bayi di Indonesia yang terbanyak yaitu pneumonia (15,9%), diare (12,1%), kelainan saluran cerna (2,9%),

malaria (1,3%), tetanus (0,3%) dan lain-lain (0,1%) (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).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen menyebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 11 ibu melahirkan yang meninggal dunia. Sedangkan tahun 2018 meningkat menjadi 15 ibu, dan pada periode Januari sampai Juni 2019 terdapat 4 ibu yang meninggal. Penyebab kematian pada ibu tersebut rata-rata mengalami preklamsi berat dan perdarahan (Dinkes Sragen, 2019).

Berdasarkan Data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, di Kabupaten Sragen terdapat 3,9% kematian neonatal dan 6,5% kematian pada bayi. Penyebab kematian tersebut yaitu adanya kelainan bawaan dan infeksi (Dinkes Sragen, 2019).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau disebut *Continuity of Care* (CoC) adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan, dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan seorang wanita dan bidan.

## **METODE**

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan Tugas Akhir telah dilakukan di PMB Subiti Miri Sragen berlangsung dari tanggal 29 Maret 2021 sampai 31 Mei 2021. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.I G2P0A1 dengan umur kehamilan 36<sup>+3</sup>-40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin1x, BBL min1x, bayi balita 3x, nifas3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dokumentasi, instrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada tanggal 29 Maret 2021 penulis menemui Ny.I sebagai subyek pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan didapatkan ibu sudah melakukan kunjungan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan TM II sebanyak 3 kali kunjungan dan TM III sebanyak 7 kali kunjungan.

Menurut teori Nugroho, dkk (2014) Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan di lakukan paling sedikit empat kali. Hal ini berarti sesuai dengan teori Nugroho, dkk(2014). Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny. I di PMB Subiati Miri Sragen dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet feminimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb,

proteinurine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Setiap pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. I 110/70 hingga 110/80 mmHg.

Hb Ny.I 11.4 gr/Dl. Selama kehamilan Ny.I diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. I rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan.

Menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015) setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan oleh tubuh berjalan dengan baik.

Pada kunjungan pertama Ny. I mengeluhkan sering kencing dan sering kelelahan saat melakukan aktivitas itu merupakan ketidaknyamanan pada TM III dan saat pemeriksaan ditemukan bahwa pada kaki terdapat odema cara mengatasinya dengan merendam kaki pada air hangat, memberi KIE ketidaknyamanan TM III, Berdasarkan penelitian Tresia & Rohmatika (2018) dengan judul “Efektifitas Pemberian Ekstra Bayam Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemi Ringan.

Pada kunjungan ke dua Ny. I mengeluh sering merasa pegal di bagian punggung, cara mengatasi keluhan tersebut dengan mengenaibody mekanik

menurut Saifuddin, A.B (2012) bodymekanik bermanfaat untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan untuk menghindari keluhan sakit atau pegal pada punggung. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.dan memberikan KIE tanda bahaya trimester III, menurut penelitian Hasanah & Soimah (2017) tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Pada kunjungan ketiga Ny. I mengatakan sudah sering kencengkeng dan asuhan yang diberi yaitu konseling tanda-tanda persalinan dan persiapan peralihan agar ketika mendekati persalinan ibu sudah mempersiapkan segala kebutuhan bayi dll, ibu juga sudah mengetahui macam-macam, tanda persalinan jika suatu ketika ada salah satu tanda persalinan diamali oleh ibu, ibu sudah tidak khawatir dan langsung di bawa ke fasilitas kesehatan agar segera mendapatkan pertolongan.

## **2. PERSALINAN**

Pada tanggal 23 April 2021 pukul 17.00 WIB ibu datang ke PMB Subiati Miri Sragen ibu merasakan mules

kontraksi sejak pukul 14.00 WIB bidan melakukan periksa dalam ternyata sudah buka 5 cm ketuban utuh, portio tipis, tipenurunan kepala dihog 2 ibu memasuka kala 1 fase aktif. Kemudian di beri asuhan untuk enurut penelitian Astuti, dkk (2015) dengan judul Hubungan Antara Posisi Miring Kiri dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin dan Berdasarkan hasil penelitian Ana Mariza (2018) yang berjudul “*Effect of Aroma Blend Essential Therapy of Lavender Oil on Pain in Post Operating Patients Sectio Caesarea agar ibu merasa releks saat persalinan*

Kemudian pukul 21.00 WIB dilakukan pemeriksaan sudah buka lengkap, perineum menonjol vulva membuka dan ibu sudah merasa ingin meneran, air ketuban sudah pecah jernih, presentasi kepala, HIS semakin kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Dan di lanjutkan pimpinan meneran, yaitu dengan memeriksa DJJ disela– sela kontarksi.Setelah kepala 5– 6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih.Dan tangan kiri berada divertek digunakan untuk menahan belakang kepala bayi agar mempertahankan kande fleksi. Dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala lahir anjurkan ibu untuk bernafas

dangkal dan cepat. Mengecek adanya lilitan tali pusat. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan biparietal gerakan bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas, gerakan bayi keatas untuk melahirkan bahu bawah. Mengeluarkan bayi dengan sanggah susur (bahu, lengan, perut, bokong, kaki). Pada pukul 21.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah pemotongan tali pusat bayi diletakan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 1 jam. Menurut kemenkes (2014).

Kemudian dilakukan penyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada paha 1/3 paha bagian luar kanan. Melakukan pergangan tali pusat terkendali, kemudian setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus uteri selama 15 Pada pukul 21.35 WIB plasenta lahir lengkap.

Kala IV berdasarkan anamnesa ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik PPV 100cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam

kedua. Hal ini sesuai dengan teori manuaba (2012) bahwa kala IV dilakukan 2 jam post partum, dengan pembagian waktu 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam. Yang harus diperhatikan pada kala IV ini kontraksi uterus, kandung kemih, tekanan darah, nadi, suhu, TFU, dan pengeluaran pervaginam. Keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. I bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 40<sup>+4</sup> Minggu. BB: 4000 gram, PB 51 cm, LK: 34 cm LD: 35 cm, LILA 12 cm Apgar score 8/9/10. Pada Ny. I telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat, Menurut penelitian dari Nurbati (2020) yang berjudul “Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI.” Bayi Ny. I sudah dilakukan IMD selama 1 jam, mempertahankan suhu bayi, pemberian vit K 0.5 ml secara IM. Kemudian menurut Memeriksa adanya tanda

bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes(2014) yang dilakukan penilaian sepintas, pemotongan talipusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi menurut kemenkes (2014). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2014). Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6– 48 jam, peneliti memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu perawatan talipusat, dan pemberian imunisasi HB0.

Kunjungan pertama pada Bayi Ny. I dilakukan pada hari ke 6 asuhan yang diberikan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, Memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan talipusat, dan tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua pada bayi

Ny. I dilakukan pada hari ke 21 hari. Penulis memberikan asuhan sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga pada Bayi Ny. I dilakukan pada hari ke 38 Berdasarkan hasil penelitian Wa Ode dkk (2018) yang berjudul “*The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Language Development in Children Aged 12-36 Months*”, menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni dimana bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Manfaat-manfaat dari menyusui telah di dokumentasikan diseluruh dunia, namun hanya 39% anak-anak dibawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif.

#### **4. Nifas**

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. I ibu mengatakan bekas lukanya teranya masih agak nyeri, ASI belumlancar lalu dilakukan pemeriksaan dapatkan hasil bahwa masa nifas pada Ny. I berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan hasil TD110/70 mmHg N: 84x/menit RR: 20x/menit S: 36,5 °C



tidak ada odem, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea rubra, kandung kemih kosong pengeluaran pervaginam 50 cc. Kunjungan pertama dilakukan pada hari ke 6 tanggal 29 April 2021. Asuhan postpartum yang harus diberikan yaitu konseling. Menurut Jaelani, dkk (2017) tentang hubungan pengetahuan ibu nifas tentang makanan yang bergizi seimbang dengan penyembuhan luka perineum, hasil penelitian menunjukkan tentang makanan bergizi seimbang dan penyembuhan luka perineum. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga area genewtalianya tetap kering, mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin. Berdasarkan penelitian Umarianti, dkk (2018) dengan judul Efektivitas Metode BOM Terhadap Produksi ASI. Dari hasil penelitian yang didapatkan dari 30 sampel adalah nilai p value sebesar  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa metode "BOM" (*Breastcare, Oxytocin Massage, and Marmet Technique*) sangat efektif terhadap produksi ASI.

Pada kunjungan ke dua dilakukan pada hari ke 21 tanggal 07 Mei 2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 110/80 mmHg N: 82x permenit S: 36°C RR: 24x permenit, bekas luka jahitan sudah kering ASI lancar,

lochea alba. Asuhan yang diberi yaitu konseling tanda bahaya masa nifas. Jadi ibu dapat mengetahui macam macam tanda bahaya masa nifas dan bisa mengatasinya, menganjurkan bayinya untuk dijemur 10-15 menit setiap pagi, memberikan ASI sesering mungkin.

Pada kunjungan hari ke 38 tanggal 31 Mei 2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI lancar, dan ingin menggunakan KB, telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 90/70 mmHg, N: 80x permenit, S: 36°C RR: 24x permenit bekas jahitan sudah membaik, jahitan sudah tertutup, kandung kemih kosong pengeluaran pervaginam 2 cc. Asuhan yang diberi ada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam-macam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Kemudian pasien memutuskan untuk menggunakan KB Implan. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan.

## **SIMPULAN**

Selama peneliti melakukan asuhan kepada Ny.I ditemukan beberapa keluhan

yaitu kenceng–kenceng, pegal–pegal, nyeri dibawah perut, sering BAK, dengan ditemukan keluhan tersebut peneliti telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, body mekanik, senam hamil, tanda bahay trimester III, persiapan persalinan.

Asuhan persalinan selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada Ny. I dinilai berhasil.

Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh data yang dapat diberikan asuhan yang sesuai kebutuhan Ny. I dan berjalan dengan lancar.

Asuhan Nifas pada Ny.I selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal dan pada akhirnya Ny. I memilih untuk menggunakan KB Implan.

## DAFTAR PUSTAKA

Annisa,dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Samarinda: ANDI.

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

CL Wulandari, S Wahyuni. 2019. *Efektivitas Pelvic Rocking Exercise Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap*

*Kemajuan Persalinan dan Lama Persalinan*.

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

Heryani, Reni. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Mneyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

KEPMENKES 320. 2020. *Standar Profesi Bidan*

Mandriawati dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta.

Maryunani. 2016. *Managemen Kebidanan terlengkap*. Jakarta : Cv Trans Info Medika.

Megasari, dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.

Meta Nurbaiti. 2020. *Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kelancaran ASI*. Proceeding Seminar Nasional Keperawatan, Vol. 6, No. 1. Unsri.

- Nugroho Taufan, Dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurul Dwi Ariastuti, dkk. 2015. *Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Percepatan Penurunan Kepala Janin*. Journal Reasearch Midwifery, Vol. 4, No. 1. Politek Tegal.
- Perundang-undangan RI. *Tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan Indonesia*.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohmatika Dheny & Tresia Umarianti, 2018. *Efektivitas Pemberian Ekstra Bayam terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan*. *Jurnal Kebidanan*, Vol. 09. No 02.
- Runjati dan Umar, S. 2017. *Kebidanan : Teori dan Asuhan Volume. 2*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dan Yulianti. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita* . Jakarta : TIM.
- Rukiyah, A.Y, L. Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Romauli. (2011). *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli Suryati, 2011. *Perubahan Psikologis dan Fisiologis pada Ibu Hamil*. Jakarta
- Saifuddin. (2014). *Ilmu Kebidanan (ed 4)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sri Astuti, dkk. 2016. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Sulistiyawati, A. Nugraheny. E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Jakarta : Salemba Medika.
- Sutanto. (2019). *Asuhan Pada Kehamila*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Swarjana, K. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Tando, N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak*. Jakarta : EGC
- Umarianti Tresia, dkk. 2015. *Analisis Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil Trimester III Menuju Proses Menyusui*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, Vol. 6 No. 1. Ukh.ac.id.
- Umarianti Tresia, dkk. (2018). *Efektivitas Metode BOM Terhadap Produksi ASI*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 120.
- Triana Indrayani, dkk. 2019. *Pengaruh Penggunaan Birthing Ball Terhadap Penurunan Skor Nyeri Pada Ibu*

- Bersalin Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin.* Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Vol. 5, No 1. Husada Karya Jaya. EF Press Digimedia. Semarang.
- Vita, Andina dan Yuni. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan.* Jogjakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Vivian. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.