**Program Studi Kebianan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.S G4P3A0 UMUR 42 TAHUN DI PMB YUNI NUR ASTUTI POLOKARTO SUKOHARJO**

Deta Yulia Sari1, Wijayanti, SST., M.Kes., M.Keb2, Arista Apriani, SST.,M.Kes., M.Keb3

1Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: [detayulia69@gmail.com](mailto:detayulia69@gmail.com)

2Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

3Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana UniversitasKusumaHusada Surakarta

**Abstrak**

***Latar belakang:*** *Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua Safe Motherhood (Marmi, 2011).* ***Tujuan:*** *Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus Ny S di PMB Yuni Nur Astuti dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney.* ***Metode****: observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.* ***Subyek****: yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. S mulai usia kehamilan 34 minggu di PMB Yuni Nur Astuti kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas.* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny. S tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.S menggunakan KB MOW.* ***Kesimpulan:*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.*

***KataKunci****:Asuhan Kebidanan Komprehensif*

**PENDAHULUAN**

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua Safe Motherhood (Marmi, 2011).

Berdasarkan data dari *World Healh Organization* (2017) Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 830 per 100.000 kelahiran hidup.Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan diseluruh dunia wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi di rangkaian sumber daya rendah(WHO 2017).Angka Kematia Ibu (AKI) di Negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup di banding 11 per 100.000 kelahiran hidup di Negara-negaraa berpenghasilan tinggi ( World Health Organozation, 2019).

Jumlah capaian AKI di kota Sukoharjo pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 4,0 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sukoharjo, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu dalam bentuk asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik selama masa kehamilan, persallinan, nifas harus mengutamakan kesinambungan (continuity of care) agar setiap perkembangan akan terpantau dengan baik. Apabila hal tersebut tidak dapat dikelola dengan baik, maka akan menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin (Walyani, 2015).

Bidan diharuskan memberikan pelayanan yang kontiyu (Continuity of Care) mulai dari Ante Natal Care (ANC), Intra Natal Care (INC), asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan Pelayanan KB (Keluarga Berencana) yang berkualitas (IBI, 2012).

Setiap perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu juga akan memberikan pengaruh baik langsung maupun tidak langsung, sehingga tugas seorang bidan bertanggung jawab secara penuh dalam memelihara dan menjagakesehatan ibu serta janin dengan memberikan asuhansecara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Walyani, 2015).

**METODE**

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *casestudy research*(studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di PMB Yuni Nur Astuti dan berlangsung dari bulan April- Mei 2021.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.S G4P3A0 dengan umur kehamilan 34 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL min 1x, bayi balita 3x, nifas 4x,dan KB 1x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasional deskriptif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pegukuran dan dokumentasi, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi 7 langkah varney dan SOAP pada kehamilan, persalinan, BBL dan nifas, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

**HASILDAN PEMBAHASAN**

1. **Kehamilan**

Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dilakukan pada tanggal 02 Mei 2021 pukul 16.30 WIB di PMB Yuni Nur Astuti. Didapatkan data ibu bernama Ny.S usia 42 tahun. Usia kehamilan 34 minggu.

Pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36 ºC, respirasi 20 x/menit, dari pengukuran LILA ibu hasilnya 24 cm, tinggi badan 150 cm, berat badan 60 kg. Dalam pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan Leopold I TFU teraba 1 jari dibawah PX dibagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang (punggung), Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul 3/5 bagian, detak jantung teratur dengan frekuensi 144 x/menit. Hasil pemeriksaan TFU Mc. Donald 30 cm pada usia kehamilan 34 minggu. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali.

Pada saat kunjungan pertama, asuhan yang diberikan pada Ny S diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu,memberitahu ibu bahwa sering BAK itu normal dan hal itu termasuk dalam salah satu tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester III cara pencegahannya dengan mobilisasi, hindari hindari minuman yang mengandung kafein, usahakan sebelum tidur BAK terlebih dahulu, mengajari ibu senam kegel agar dapat mengurangi rasa BAK yang berlebihan.

Pada kunjungan 2, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, menjelaskan dan memberi KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan apa bila mengalami tanda – tanda bahaya kehamilan, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup missal dengan tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam 7 - 8 jam perhari, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat vitamin dari bidan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengerti tentang tanda bahay kehamilan trimestrer III, ibu bersedia untuk segera datang kepelayanan kesehatan bila mengalami tanda bahaya tersebut, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia mengkonsumsi obat vitamin dari bidan.

Pada kunjungan 3, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu KIE tentang persiapan persalinan, menganjurkan pada ibu untuk memulai mempersiapkan persalinan mulai dari sekarang, memberitahu ibu untuk istirahat cukup, mendokumentasikan hasil tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, ibu sudah mengerti tentang persiapan persalinan, ibu bersedia untuk mempersiapakan persalinan mulai dari sekarang, ibu bersedia unuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau bila ada keluhan, hasil tindakan telah didokumentasikan.

**2.Persalinan**

Dari hasil anamnesa pasien diperoleh hasil, ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng sejak tanggal 03 Juni 2021 pada pukul 19.00 WIB, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 18.00 WIB.

Kala 1, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkan data objektif KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg, R : 24 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,6’C, DJJ : 155 x/menit. Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, Vulva/Vagina : tidak ada varices, tidak oedema, Serviks : Porsio tipis, Pembukaan : 5 cm, KK : Utuh, Presentasi : Belakang Kepala. Asuhan kebidanan persalinan kala I didapatkan diagnose kebidanan Ny. S G4P3A0 umur 42 tahun, hamil 39+4 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi belakang kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif.

Kala II, Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkan data objektif KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg, R : 22 x/menit, N : 84 x/menit, S : 36,7°C, His : 5x10’x45”, DJJ : 140 x/menit, Vulva/Vagina : tidak ada varices, tidak oedema, Serviks : Porsio tipis, Pembukaan : 10 cm, KK : Pecah, jernih, Sutura : Penyusupan 0, UUK : jam 12, Presentasi : Belakang kepala, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Kala III, Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkan data objektif pukul 21.45 WIB bayi lahir normal, vulva vagina : terlihat tali pusat didepan vagina, TFU : setinggi pusat, kontraksi : keras, PPV : 70 cc.

Kala IV, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkandata objektif pukul 21.50 WIB : Plasenta lahir lengkap spontan, TFU : 3 jari dibawah pusat, kontraksi : keras, PPV : 50 cc, vulva vagina : laserasi derajat II dijahit dengan tehnik jelujur.

Pada kala I, pelaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar tempat tidur, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi disela-sela kenceng-kenceng, berkolaborasi dengan keluarga untuk memberikan support mental terhadap ibu, menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, mengajari ibu melakukan relaksasi yaitu ketika ada kontraksi ibu menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut, melakukan observasi kemajuan persalinan.

Pada kala II, pelaksanaan yang diberikan yaitu dilakukan pertolongan persalinan dengan APN 60 langkah yang meliputi : pasien datang pada pukul 19.00 WIB dengan kala I fase aktif, mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai, dan penanganan bayi baru lahir, dan bayi lahir spontan pukul 21.45 WIB. Pada saat proses persalinan bisa juga dilakukan rangsangan putting susu oleh suami agar uterus berkontraksi dengan baik yaitu dengan cara memijat lembut putting susu pada saat tidak ada kontraksi.

Pada kala III, pelaksanaan yang diberikan yaitu melakukan palpasi tidak adanya bayi kedua, memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin 10 IU, memindahkan klem 5-10 cmdari vulva, tangan kiri melakukan dorso-kranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, massase fundus, memeriksa kelengkapan plasenta, dan evaluasi adanya laserasi pada perineum. Plasenta lahir lengkap pukul 21.50 WIB kemudian melakukan masasse selama 15 detik.

Pada kala IV, pelaksanaan yang diberikan yaitu melakukan asuhan pasca persalinan, dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong, melakukan penjahitan perineum derajat II pada mukosa vagina dan kulit perineum, membersihkan ibu dan membereskan alat pertolongan persalinan, dan memastikan keadaan umum ibu baik, mengevaluasi jumlah kehilangan darah, memantau keadaan bayi, memberikan ibu nutrisi dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memberikan terapi obat.

**3.BayiBaru Lahir**

Pada kunjungan bayi baru lahir I didapat data obyektif, perempuan berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm LILA 10 cm, bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, apgar score 8-9-10.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya baik dan normal , pukul : 21.55 WIB Menyuntik bayi Vit K1 di paha kiri dengan dosis 0,5 mg, memberikan bayi salep mata erlamycetin pada mata kanan dan kiri dengan cara mengoleskan salep mata dari garis dalam menuju luar, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan membungkusnya menggunakan kassa, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, pukul 23.45 WIB bayinya akan disuntik imunisasi Hb 0 0,5 ml di paha kanan guna mencegah penyakit Hepatitis B, memberitahu ibu bagaimana cara menyusui bayi agar bayi mendapat nutrisi /ASI yang cukup yaitu dengan menyusui dengan kedua payudara secara bergantian tanpa harus dijadwal, memberitahu ibu bahwa bayi sudah boleh dibawa pulang, memberitahu ibu kontrol ulang 4 hari lagi atau bila ada keluhan mendokumentasikan hasil tindakan.

Pada kunjungan bayi baru lahir II didapat data obyektif, keadaan umum bayi baik, suhu 36,80C, pernafasan 50 x/menit, nadi 140 x/menit, urine 5-6 kali warna kuning jernih, BAB 1-3 kali warna kuning.

Asuhan yang diberikan yaitu memberithu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, melakukan pemeriksaan fisik BBL, melakukan mandi kering (waslap) pada bayi agar tali pusat cepat lepas, memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari – hari seperti menjelaskan pemberian ASI saja sesuai keinginan bayi, diberikan setaip 2 – 3 jam / setiap 4 jam paling sedikit mulai dari hari pertama, menjelaskan agar bayi selalu dengan ibu (aman, nyaman, hangat), menjelaskan cara menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan bayi, bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin sehingga menyebabkan dehidrasi), menjelaskan perawatan tali pusat, mengukur suhu tubuh bayi, menjelaskan tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir (pernafasan sulit ≥ 60 x/menit, suhu > 380 C atau < 360 C, warna kulit kuning, biru atau pucat, tali pusat merah, bau busuk, keluar cairan / darah), menjelaskan tindakan yang harus dilakukan bila ada tanda bahaya (menjelaskan bila terdapat salah satu tanda bahaya, ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan), memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara apabila bayi BAB/BAK untuk segera mengganti popoknya, memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, mendokumentasikan hasil tindakan.

Pada kunjungan bayi baru lahir III didapat data obyektif, keadaan umum bayi baik, suhu 36,80C, nadi 140x/menit, pernafasan 50 x/menit, BAB 1-3 kali sehari warna kuning, BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih.

Asuhan yang diberikan yaitu memberithu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, memberikan KIE tentang ASI eksklusif , memberikan KIE tentang imunisasi dasar lengkap, mendokumentasikan hasil tindakan.

**4.Nifas**

Pada kunjungan nifas 1, data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 1, Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 0C, luka jahitan sudah mulai mongering, laktasi lancar, bayi menyusu dengan kuat, lochea sanguilenta, TFU pertengahan pusat dan simphisis.

Asuhan yang diberikan yaitu, Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, menjelaskan pada ibu KIE tentang gizi ibu, mengajarkan ibu untuk kompres hanbgat dan dingin pada perineum untuk mengurangi rasa sakit akibat luka laserasi, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama putting susu dan perineum, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah 18 hari lagi, mendokumentasikan hasil tindakan.

Pada kunjungan nifas 2, data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 2, keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 0C, luka jahitan sudah mulai mengering, laktasi lancar, bayi menyusu dengan kuat, lochea alba, TFU tidak teraba.

Asuhan yang diberikan yaitu, memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, menjelaskan pada ibu tentang ASI Eklusif Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI, zat kekebalan ASI, jenis – jenis ASI, cara memperbanyak ASI, cara memerah ASI dengna tangan, cara penyimpanan dan pemberian ASI perah, cara penerapan ASI ekslusif pada ibu pekerja, menayakan kepada ibu apakah sudah memenuhi kebutuhan untuk gizi ibu nifas dengan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dengan gizi seimbang, menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya untuk dilakukan imunisasi, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil tindakan.

Pada kunjungan nifas 3, data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 3, keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 0C, TFU : sudah tidak teraba, laktasi lancar, luka jahitan sudah mengering.

Asuhan yang diberikan yaitu, memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, menjelaskan KIE KB pada ibu, menayakan pada ibu ingin menggunakan KB apa setelah ini, menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan, mendokumentasikan hasil tindakan.

**SIMPULAN**

Setelah pengkaji melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di PMBYui Nur Astuti Polokarto Sukoharjo. Pengkaji tidak menemukan kesulitan atau komplikasi yang berarti karena ibu dan keluarga mengerti dengan asuhan yang diberikan :

1. Pengumpulan data dasar dilakukan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap. Pengkajian dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas didapatkan diagnosa kebidanan normal atau tidak ditemukan penyulit.
3. Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifastidak ditemukan diagnose potensial dan masalah potensial.
4. Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas tidak ada tindakan segera.
5. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
6. Pelaksanaan telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas mendapatkan asuhan yang aman dan nyaman, diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, tidak ditemukannya penyulit serta keadaan ibu dan bayi sehat.
8. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. S umur 42 tahun mulai dari kehamilan sampai nifas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

**DAFTARPUSTAKA**

Ambarwati, dkk. 2017. Metode Kebidanan Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika

Ani, Maryuani, 2016.*Managemen Kebidanan Terlengkap.*Jakarta : CV. Trans Info Media

Arikunto, dkk. 2015. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Padangsidiapuan Utara :Darmais Press.

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

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, Kepmenkes RI. 2007. No.369/Menkes/SK/III/2007.*TentangStandart Profesi Bidan*.Jakarta : Depkes 2007

. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *TentangIzin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.Jakarta : Depkes 2017

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

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

. 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.

. 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.

. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi BaruLahir*. Yogyakarta: Pustka Baru.

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

Yulifah, R., Surachmindari. 2013. *Konsep Kebidanan untuk PendidikanKebidanan*. Jakarta: Salemba Medika