

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.A
DI PMB PERMATA HATI KARANGANYAR**

Mia Karmila¹, Siti Nurjanah, SST. M.Keb², Deny Eka W, SST., M.Kes., M.Keb³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: Karmilamiamia@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Angka Kematian Ibu(AKI) merupakan target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 Sustainable Development Goals(SDGs) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas. **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:** Observasi deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** Menggunakan ibu hamil normal Ny.A mulai usia kehamilan 30 minggu pada bulan Februari 2021 di PMB Permata Hati Karanganyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny.A tidak ada masalah dalam kehamilannya yakni nyeri punggung. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas normal dan Ny.A belum ingin menggunakan Alat kontrasepsi jenis apapun. **Hasil:** Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan kesenjangan apapun antara teori dan praktik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif.

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan utama dihadapi bangsa Indonesia saat ini adalah problematika kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak, dimana dengan ditandai oleh masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB),(Suryanti,2018). Angka kematian ibu (AKI) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh (profil kesehatan 2017). Pada jumlah kasus kematian maternal disebabkan oleh beberapa faktor, faktor yang sangat dominan dari penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah perdarahan 37 kasus, hipertensi dalam kehamilan 35 kasus, Faktor lain-lain 21 kasus, dan diikuti oleh Gangguan Sistem Peredaran Darah 8 kasus (jantung, storke, dll), Infeksi 4 kasus dan Gangguan Metabolik (Diabetes melitus, dll) 2 kasus. (profil kesehatan 2017).

Pada jumlah kasus kematian maternal disebabkan oleh beberapa faktor, faktor yang sangat dominan dari penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah perdarahan 37 kasus, hipertensi dalam kehamilan 35 kasus, Faktor lain-lain 21 kasus, dan diikuti oleh Gangguan Sistem Peredaran Darah 8 kasus (jantung, storke, dll), Infeksi 4 kasus dan Gangguan Metabolik (Diabetes melitus, dll) 2 kasus (profil kesehatan 2017). Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan kesehatan di suatu masyarakat. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan

tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan (Isma, 2014).

Indikator kematian bayi terbagi atas kematian neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian neonatal selanjutnya terdiri atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup sampai usia 7 hari, sedangkan kematian neonatal lanjut merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai 28 hari. Angka kematian neonatal adalah jumlah kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal (bayi umur 0–28 hari) merupakan 2/3 dari kematian bayi. Kematian neonatal dini (bayi umur 0–7 hari) merupakan 2/3 dari kematian neonatal (Departemen Kesehatan RI, 2014).

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. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Karanganyar 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% (Dinkes Kota Karanganyar, 2018).

. AKI di Jawa Tengah terjadi sebesar 57,24 persen pada waktu nifas, 25,42 persen pada waktu hamil, dan sebesar 17,38 persen pada waktu persalinan. AKI di Jawa Tengah sebanyak 65,08 persen usia 20-34 tahun sebesar 31,25 persen 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 dibanding 2016 sebesar 40,55 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Surakarta, 2018).

Kasus kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan, (>35 tahun) terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun) terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran atau paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap

ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

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

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI dan AKB di samping faktor akses dan pelayanan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran sertanya juga merupakan agenda prioritas.

Pentingnya Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak. Hasil uji coba yang dikaji secara statistik membuktikan bahwa PSM amat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Dengan merangkum pendapat beberapa ahli,³ bahwa yang dimaksud dengan PSM adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dalam suatu kegiatan dari suatu kelompok individu yang merupakan suatu unit kegiatan dalam proses pengambilan keputusan, kontribusi dalam pelaksanaannya dan pemanfaatan hasil kegiatan, sehingga terjadi peningkatan kemampuan kelompok tersebut dalam

mempertahankan perkembangan yang telah dicapai, serta mengembangkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri. Dalam perkembangannya saat ini, konsep PSM mulai digantikan oleh konsep pemberdayaan, karena dinilai lebih bersifat proaktif dan mandiri, tidak sekedar terlibat atau menjadi bagian dari suatu kegiatan. Konsep pemberdayaan sebagaimana dikemukakan oleh Departemen Kesehatan⁴ diartikan sebagai segala upaya fasilitasi yang bersifat noninstruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada. (Niniek, 2017)

Asuhan *Continuity 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. 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).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penyusun penting untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di PMB Permata Hati Karanganyar”.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan adalah Case Study research (Studi Kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

Laporan tugas akhir ini telah dilakukan di PMB Permata Hati Karanganyar berlangsung dari bulan Februari hingga Mei 2021. Subyek yang dilakukan dalam studi kasus ini yaitu

ibu hamil pada Ny.A G2P1A0 dengan umur kehamilan 30 minggu - 41⁻² minggu dilakukan kunjungan, dengan rincian 3x kunjungan hamil, bersalin 1x, bayi balita 3x, nifas 3x.

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 14 februari 2021 penulis bertemu dengan Ny.A sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapat hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I, sebanyak 2kali, TM II sebanyak 3 kali, TM III sebanyak 7 kali kunjungan.

Sesuai dengan teori sulistyawati (2013) yang menyatakan pengkajian dilakukan melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, data laboratorium, semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

Pengkajian data subyektif pada kunjungan kehamilan pertama pada tanggal 14 februari 2021 pukul: 16:00 WIB. Didapatkan hasil identitas pasien bernama Ny.A, umur 31 tahun, beragama islam, suku bangsa Jawa Tengah Indonesia, pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat manggal 6/2 banjarharjo kebakkramat karanganyar. Hari pertama haid terakhir 24 juli 2020, Hari perkiraan lahir 9 Mei 2021 didapatkan hasil pemeriksaan fisik TD 110/70 mmhg, berat badan sebelum hamil 59 kg berat badan setelah hamil 68 kg tinggi badan 160 cm, Lila 26 cm. Pemeriksaan abdomen pembesaran

sesuai umur kehamilan, Tfu 3 jari diatas pusat, pemeriksaan palpasi didapatkan Leopold I fundus teraba lunak tidak melenting diperkirakan (bokong), Leopold II teraba panjang keras seperti papa bagian kiri (punggung) bagian kanan teraba ekstermitas janin, Leopold III teraba bulat keras melenting diperkirakan (kepala) masih bisa digoyangkan. Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen) TFU 29 cm TBJ 2635 gramm tanggal 6 november 2020 didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium HB 11,4 gr, protein urine (-), urine reduksi (-) hbsag (-) hiv/aids (-).

Pengkajian data subyektif pada kunjungan ke 2 tanggal 21 Februari 2021 Pukul: 10:00 WIB, dikarenakan ibu dalam masa isoman maka pemeriksaan obyektif tidak dapat dilakukan sehingga hanya dapat dilakukan komunikasi melalui videocall. sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data subyektif pada kunjungan ke 3 tanggal 23 April 2021 diperoleh hasil ibu sudah tidak mengeluhkan nyeri punggung maupun susah tidur. Data obyektif diperoleh TD 100/80 mmhg, suhu 36,0 derajat celsius, Resprasi 21x/menit Nadi 82x/menit TBJ 3410 gram. pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 12,6 gr protein urine (-) hbsag (-) Hiv/Aids (-) reduksi urine (-).

2. Persalinan

Pada tanggal 28 April 2021 Pukul 13.30 WIB Ny. A dan keluarga datang ke PMB Permata Hati, Ny. A mengatakan merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 10.00 WIB. Bidan Susilowati melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6. Pada tanggal 28 April 2021 mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan kuat keluar lendir darah dan ketuban utuh. Pukul 14.10 WIB ibu mengatakan rasanya ingin mengejan yang sudah tidak bisa ditahan kemudian Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil

pembukaan lengkap dan Bidan mulai memimpin meneran.

Pada pukul 14.15 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada keluhan, BB 3410 gr, Pb 49 cm, kemudian dilakukan IMD. Pukul 14.20 WIB plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput utuh, perdarahan \pm 70 cc, ruptur derajat II kemudian dilakukan hecing dengan anastesi lidocaine HCl 2%.

Terapi yang diberikan kepada Ny. A adalah injeksi oksitosin 10 IU pada paha kanan setelah bayi lahir dan sebelum ari-ari lahir, anastesi Lidocaine HCl 2% untuk hecing, terapi post partum yaitu Vitamin A 1x 200.000 IU, Fe: 1 x 60 mg, Amoxicillin: 3 x 500 mg, dan Asam Mefenamat: 3 x 500 mg. Terapi yang diberikan untuk bayi yaitu, Vitamin K, Salep mata Chloramphenicol 1%, dan Hb 0.

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

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012). Ny. A telah melahirkan bayinya pada tanggal 28 April 2021 pukul 14.15 WIB menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 3410 gr, PB 49 cm, LK 35 cm, dan LD 33 cm. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

4. Nifas

Pada kunjungan awal nifas data obyektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign dalam batas normal, kontraksi keras, TFU teraba di pertengahan pusat – simpisis, laktasi lancar, lochea sanguinolenta, sudah BAB, luka perineum sudah sedikit kering.

Pada kunjungan kedua data obyektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak

teraba, laktasilancar, lochea alba, luka perineum sudah kering. Pada kunjungan ketiga data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, ibu belum menstruasi, luka perineum sudah kering. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

Pada kunjungan kedua data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasilancar, lochea alba, luka perineum sudah kering. Pada kunjungan ketiga data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, ibu belum menstruasi, luka perineum sudah kering. Ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

SIMPULAN

1. Pengkajian sudah dilakukan dan dari data subyektif maupun obyektif dengan lengkap dan lancar karena pasien bersedia melakukan informed consent yang tersedia melalui wawancara dan observasi sistemik. Data subyektif pada hamil khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengeluhkan pegal pegal dan nyeri pada pinggang pada ibu bersalin mengeluarkan flek darah bercampur lendir tidak ada penyulit dalam persalinan, pada BBL mengatakan bayinya lahir dengan berat 3400 dan panjang 48 cm bayi sudah diberikan vit k dan salep mata, pada saat kunjungan nifas keluhan utama ibu yaitu puting susunya lecet dikarenakan posisi menyusui yang kurang tepat saat kunjungan nifas.

2. Interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa normal tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

3. Diagnose potensial dan masalah potensial pada kehamilan pada Ny.H tidak ditemukan

diagnose potensial dan masalah potensial pada persalinan, nifas, tidak ditemukan diagnose potensial pada bayi baru lahir.

Tidak ada tindakan segera yang harus disiapkan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, 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.A umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 30 minggu normal, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi. Beritahu ibu akan dilakukan 2 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 tentang perawatan tali pusat, beritahu tentang perawatan bayi sehari-hari, beritahu ibu tentang ASI Eksklusif.

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

5. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, tidak ditemukan penyulit serta keadaan ibu dan bayi sehat. Hasil evaluasi pada kehamilan ibu dalam keadaan baik, kesadaran compos mentis, TTV normal, Hb 11,4 gr/dL, ibu bersedia mempertahankan asupan nutrisi, keluhan pada ibu bisa ditangani. Pada kasus kehamilan Ny.A umur 31 tahun G2P1A0 normal, sehingga tahap

pengkajian tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Evaluasi pada bersalin, ibu bersalin di PMB Permata Hati Karangantardengan persalinan normal dan bayi lahir selamat, sedangkan pada kunjungan nifas 1, 2, dan 3 tidak ditemukan keadaan ibuabnormal, keadaan ibubaik dan pada kunjungan 3 ibu sudah memilih kontrasepsi sesuai pilihannya. Pada kasus diatas tidak ditemukan kesenjangan teori maupun praktek dilahan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Khodir Jaelani.2017.Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Makanan Bergizi Seimbang dengan Penyembuhan Luka Perineum.Journal Endurance.Vol.2,No.1

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

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

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

Astuti, dkk.2017.*Contiunity of Care.*Jurnal Kesehatan Kebidanan.Vol.4,No.2

Astutik, Reni. 2015. *Askeb Masa Nifas dan Menyusui.* Jakarta:TIM

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .

Hutahaean, serri. 2013. *Perawatan Antenatal.* Jakarta: Salemba Medika
Jonni sitorus,Nobrya Husni.2020.Upaya Penurunan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi

melalui Peran Stakeholder.Badan Penelitian dan Pengembangan

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

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia.*Jakarta

Lina Fitriana.2018.*Efektivitas Senam Hamil dan Yoga Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III.*Jurnal Kesehatan Masyarakat.Vol.4,No.2

Ninieki.,2017.*Penilaian Peran Serta Masyarakat dalam penurunan AKI* AKB.Vol.23 No.2

NovaYulita.2019.Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif.*Journal of Midwifery science.*Vol.3,No.2

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

Rafika.2018.Waktu Penundaan Pengkleman Tali Pusat Berpengaruh terhadap Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir.Jurnal Kesehatan.Vol.1,No.2

Rini Hayu Lestari.2017.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Rangsangan Putting Susu.Jurnal Ilmiah Kesehatan.Vol.6,No.2

Rufaida, Z. dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Surakarta: CV Oase Group.

Runjati. 2013. *Asuhan Kebidanan Komunitas.* Jakarta : EGC.

Saryono, dan Anggraini, M. D. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam*

Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika

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

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

Sari, E. P dan K. D. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.

Tando, N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak*. Jakarta : EGC

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

Walyani, E.S. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Widiastini, L. P. 2018. *Buku Ajar Ashan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Byi Baru Lahir*.

Yanti, R. 2015. *Penanganan Nyeri pada Proses Per salinan*. Vol. 1, No. 1.

Yosefni, Elda. Yulia, Sonya. Ester, Monica (2017). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta : EGC