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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.R G2P1A0 KALA I LAMA DI PMB IKA YULI AMD.KEB

Shelvi Anika Mandan Sari[1], Christiani Bumi Pangesti,S.SiT.,M.Kes [2], Desy Widyastutik M, SST., M.Keb[3]
[1]Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: shelvianika274@gmail.com
[2]Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
[3]Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga UniversitasKusumaHusada Surakarta

Abstrak

Latar Belakang: *Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang Fatologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apa tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi (Mandriwati, dkk, 2017).* ***Tujuan:*** *Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny. R Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.* ***Metode*****:** *Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara obyektif. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal (Swarjana, 2015).* ***Subyek:*** *subyek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2013). Subjek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan trimester III usia kehamilan 28-42 minggu dari bulan maret di PMB IKA YULIANI AMD.KEB* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny.R tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dilakukan secara caesar. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.R 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: *Pregnancy, childbirth and postpartum is a physiological and continuous process experienced by a woman. In the development of pregnancy, childbirth and postpartum can be a condition that is fatal, so that it can cause complications that are not detected early and lead to death. The role of midwives is very important in providing midwifery care to carry out early detection by implementing midwifery care according to the expected standard of midwifery services in an effort to reduce maternal morbidity and mortality and infant mortality (Mandriwati, et al, 2017).* ***Objective:*** *To provide comprehensive midwifery care to mothers pregnancy, childbirth, BBL and postpartum in Ny. R Using Varney's midwifery management approach.* ***Methods:*** *This case report is a case study report with a descriptive method, which is a method carried out with the main objective to describe or create an objective picture of the situation study. A case study is a study conducted by examining a problem through a process consisting of a single unit (Swarjana, 2015).* ***Subject:*** *the intended subject for research by the researcher (Arikunto, 2013). The research subjects were pregnant women in the third trimester of pregnancy, 28-42 weeks of gestation from March at PMB IKA YULIANI AMD. KEB* ***Results:*** *During pregnancy, Mrs. R had no problems in her pregnancy. The delivery process went smoothly by caesarean section. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution postpartum and Mrs. R planned to use the 3-month injection KB.****Conclusion:*** *During the provision of comprehensive midwifery care, there was no gap between theory and practice.*

Keywords: *Midwifery Care, Comprehensive*

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) di dunia tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa. Kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 kelahiran hidup per 100.000 dengan 12 kelahiran hidup per 100.000 di negara maju. Tingginya angka kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan akses ke Layanan Kesehatan, dan menyoroti kesenjanga antara kaya dan miskin. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara-negara berkembang. Lebih dari setengah dari kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan (WHO,2016)

AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 jiwa pada tahun 2015. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan,hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus. Di Indonesia di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat (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. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-30 tahun sebesar 65,68% kemudian 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 juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2017).

Kasus kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akseske 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).

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. Pemantauan tersebut secara intesif 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 "Asuhahan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di PMB Ika Yuliani Amd keb"

METODE

Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara obyektif. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal (Swarjana, 2015).

Lokasi merupakan tempat BPM IKA YULIANI AMD.KEB (notoadmodjo, 2012). Merupakan pendeskripsian secara singkat waktu dari pengambilan data dari studi pendahuluan, pengambilan data subjek studi kasus pada Maret 2021 sampai dengan Juli 2021 meliputi pengkajian sampai dengan evaluasi termasuk data perkembangan.

Subyek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2013). Subjek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan trimester III usia kehamilan 28-42 minggu dari bulan maret di PMB IKA YULIANI AMD.KEB

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 yangdigunakan 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 ketiga dan belum

pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 23 Agustus 2020 Ny. R mengatakan melakukan pemeriksaan awal pada trimester I sebanyak 2 kali, selama trimester II sebanyak 4 kali dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,70C, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, leopold I : TFU : pertengahan px-pusat, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), dan bagian kanan ibu teraba seperti papan, memanjang, keras (punggung), leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala masih bisa digoyangkan, leopold IV : kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri 29 cm, taksiran berat janin 2.635 gram, denyut jantung janin ± 136 x/menit yang secara keseluruhan masih dalam batas normal. Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. R didapatkan hasil kadar Hb 11 % gram.

Pada kunjungan 2 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan sering BAK, susah tidur, menggeh-menggeh, dan ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yaitu data subjektif pada kunjungan ulang mengenai ibu sudah bisa mengatasi keluhan yang kemarin dirasakannya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik. Pengumpulan data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lainnya (Astuti, sri dkk, 2017). Data obyektif pada Ny.R yaitu keaadaan baik, kesadaran composmentis, vital sign TD :110/80 mmHg, N :82x/menit, R : 22x/menit, S :36,7 ^{0}C, Umur kehamila 37^{+3} TFU Mc Donald 30 CM , DJJ 140 X/menit Pada langkah ini penulis tidak

menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek

Pada kunjungan 3 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif, ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Data obyektif pada Ny.R yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, vital sign TD :120/80 mmHg, N :82x/menit, R : 22x/menit, S :36,6 ^{0}C, Umur kehamila 37^{+4} minggu, DJJ 140 x/menit, TFU mc. Donald 31 cm, BB 50 kg, TBJ 2945 gram. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek.

2. Persalinan

Pada tanggal 07 Juni 2021 pukul 11.00 WIB, pasien datang ke RS Barokah dengan keluhan kenceng – kenceng. Pada saat datang hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,6^{0}C, kemudian dilakukan pemeriksaan USG oleh dr SpOG dengan hasil kondisi janin masih baik, TBJ 3100 gram, PB 50 cm, tidak ada lilitan tali pusat, ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1cm, portio lunak tebal, ketuban masih utuh, presentasi belakang kepala, penuruhan hodge II. Kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. Advis dokter untuk dilakukan rawat inap dan pemantauan kemajuan persalinan

Pada pukul 13.00 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7^{0}C, DJJ 136x/menit kontraksi 3x/10 menit durasi 30 detik. Menganjurkan pada ibu untuk jalan - jalan – jalan disekitar

ruang vk. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum disela – sela kontraksi. Mengnjurkan pada ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut pada saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi

Pada pukul 14.30.WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7^{0}C, DJJ 14 Pada pukul 10.00 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7^{0}C, DJJ 136x/menit, kontraksi 4x/10 menit durasi 30 detik

Pada pukul 18.00 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7^{0}C, DJJ 144x/menit kontraksi 4x/10 menit durasi 35 detik. Lapor dr SpOG kemudian dokter memberi advis segera dilakukan tindakan pacuan dengan drip 5ui oksitosin kedalam infus RL 500cc dimulai dengan 8 tpm dan dinakan sebanyak 4 tpm setiap 15 menit sampai 20 tpm, Pantau terus kemajuan persalinan

Pada pukul 19.00 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7^{0}C,

DJJ 136x/menit kontraksi 4x/10 menit durasi 40 detik

Pada tangaal 7 Juni 2021 pukul 19.30 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7^{0}C, DJJ 136x/menit kontraksi 5x/10 menit durasi 45 detik

Pada pukul 19.45 WIB ibu mengatakan kenceng – kencengnya semakin sering kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II,tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7^{0}C, DJJ 136x/menit kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik.

Pada pukul 20.00 WIB pasien mengatakan sudah tidak kuat lagi menahan sakit dan ingin mengejan dilakukan pemeriksaan dalam pembuaan 3 cm porsio tebal, ketuban utuh keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7^{0}C, DJJ 136x/menit kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik. Lapor dr SpOG advis dokter untuk segera siapkan operasi SC. Memberitahu ibu dan keluarga. Melakukan inform consent untuk dilakukan tindakan operasi. Melakukan persiapan operasi

Pada pukul 20.15 WIB pasien dibawa ke kamar operasi untuk dilakukan tindakan operasi. Pada pukul 20.30 WIB bayi lahir secara SC jenis kelamin laki – laki, panjang badan 49 cm, BB 2800 gram LK 32 cm, LD 34 cm menagis kuat, tidak ada cacat bawaan. Data diperoleh dari pasien dan wawancara dengan perawat jaga RS Barokah

3. Bayi Baru Lahir

Dari hasil pengkajian yang didapat dari perawat RS Barokah pada tanggal 7 Barokah 2021. By Ny.R lahir secara SC pukul 20.30 WIB menangis kuat dan gerakan aktif dengan jenis

kelamin laki - laki dengan berat 2800 gram. Dan sudah disuntik Vit K dan Hb0 diapasang gelang neonates dan diberi perawatan tali pusat serta dibedong.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas 1 Data subjektif pada Ny.R yaitu Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 07 Juni 2021 pukul 20.30 WIB, Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-14, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek. Data objektif pada Ny.R yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, TTV: TD: 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 82 x/menit, S: 36,5 ^{0}C, TFU: setinggi simfisis, kontraksi: keras, *Lochea:* serosa. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus praktik dilahan.

Pada kunjungan nifas 2 Pada kasus ini anamnesa dilakukan, sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan dan riwayat persalinan. Data subjektif pada Ny.R yaitu Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya karena habis melahirkan tangga 07 juni 2021 pukul 20.30 WIB, Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-35, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan Ibu mengatakan masih bingung cara memompa ASI. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek.

Pada kunjungan nifas 3 Data subjektif pada Ny.R yaitu Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 07 Juni 2021 pukul 20.30 WIB, Ibu mengatakan hari ini merupakan masa nifas hari ke 35 , Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, dan Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis alat kontrasepsi. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan 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.R yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.R memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan .

SIMPULAN

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. R 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

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

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

Asrinah, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

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, Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017

Depkes, Kepmenkes RI KEMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 . *Tentang Standart Profesi Bidan*. Jakarta : Depkes 2020

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

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

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

Kementrian RI. 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.

Marmi, K. Rahardjo. 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.

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustka Baru.

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

Yulifah, R., Surachmindari. 2013. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Media

DR.Arisman, MB. 2013 . *Buku ajar ilmu gizi "gizi dalam daur kehidupan*" penerbit buku kedokteran EGC

Astutik, Reni. 2015. *Askeb Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta:TIM Sudarti. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita.*

Nuha Medika. Sunar, Dwi. 2011. *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Yogyakarta:Diva Press