

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.I G1P0A0 DI  
PMB TRIYATUN S.Tr.Keb TENGARAN**

Wahyu Fitriyanti<sup>1</sup>, Christiani Bumi Pangesti,S.SiT.,M.Kes<sup>2</sup>, Deny Eka W, SST., M.Kes., M.Keb<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email: [Wahyufb18@gmail.com](mailto:Wahyufb18@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>3</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada 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 I di PMB Triyatun S.Tr.Keb pada dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney. **Metode:** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. I mulai usia kehamilan 35<sup>+6</sup> minggu di PMB Triyatun S.Tr.Keb kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas. **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 Suntik 3 bulan. **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 Health 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 Kematian 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-negara berpenghasilan tinggi (World Health Organization, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu dalam bentuk asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik selama masa kehamilan, persalinan, 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 kontinyu (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 Triyatun S.Tr.Keb dan berlangsung dari bulan Maret- Mei 2021.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.I G1P0A0 dengan umur kehamilan 35<sup>+6</sup> 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, pengukuran dan dokumentasi, insrumen yang digunakan yaitu dokumentasi 7 langkah varney dan SOAP pada kehamilan, persalinan, BBL dan nifas, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I dilakukan pada tanggal 29 Maret 2021 pukul 15.00 WIB di Triyatun S.Tr.Keb. Didapatkan data ibu bernama Ny.I usia 27 tahun. Usia kehamilan 35<sup>+6</sup> minggu.

Pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 20 x/menit, dari pengukuran LILA ibu hasilnya 26 cm, tinggi badan 157 cm, berat badan 63 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 36+5 minggu. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali.

Pada saat kunjungan pertama, asuhan yang diberikan pada Ny I diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu, memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri di punggung itu normal dan hal itu termasuk dalam salah satu tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester III cara pencegahannya dengan mobilisasi, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, gunakan bantal saat tidur untuk

meluruskan punggung, senam hamil, masase daerah pinggang dan punggung.

Pada kunjungan 2, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, menjelaskan dan mengajari ibu tentang senam hamil, 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 misal 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 trimester III, ibu bersedia untuk segera datang ke pelayanan 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 mempersiapkan persalinan mulai dari sekarang, ibu bersedia untuk kunjungan ulang 3 hari

lagi atau bila ada keluhan, hasil tindakan telah didokumentasikan.

## 2. Persalinan

Dari hasil pengkajian yang didapat dari perawat RS Dr. Asmir Salatiga pada tanggal 21 April 2021, pukul 08.00 WIB pasien datang ke RS Dr Asmir Salatiga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. 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<sup>0</sup>C, kemudian dilakukan pemeriksaan USG oleh dr SpOG dengan hasil kondisi janin masih baik, TBJ 3300 gram, PB 48 cm, tidak ada lilitan tali pusat, ketuban keruh, plasenta tidak menutupi jalan lahir DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1cm, portio lunak tebal, ketuban masih utuh, presentasi belakang kepala, penurunan hodge II. Advis dokter untuk segera dilakukan tindakan pacuan dengan drip 5ui oksitosin kedalam infus RL 500cc dimulai dengan 8 tpm dan dinaikan 4 tpm setiap 15 menit sampai 20 tpm, Pantau terus kemajuan persalinan

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 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, DJJ 136x/menit kontraksi 3x/10 menit durasi 30 detik

Pada pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan ku dan TTV serta kemajuan persalinan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup> C, kontraksi 3x/10 menit durasi 35 detik, pemeriksaan dalam portio tebal lunak, pembukaan 3cm, ketuban utuh, presentasi, penurunan hodge II, DJJ 144x/menit. Menganjurkan pada ibu untuk tarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut saat ada kontraksi. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat ada kontraksi

Pada pukul 18.00 WIB dilakukan pemeriksaan ku dan TTV serta kemajuan persalinan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup> C, kontraksi 4x/10 menit durasi 35 detik, pemeriksaan dalam portio lunak menipis, pembukaan 5cm, ketuban utuh, presentasi, penurunan hodge II, DJJ 144x/menit. Menganjurkan pada ibu untuk tidak menahan pipis apabila ibu ingin BAK

Pada pukul 22.00 WIB dilakukan pemeriksaan ku dan TTV serta kemajuan persalinan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup> C, kontraksi 5x/10 menit durasi 40 detik, pemeriksaan dalam portio lunak menipis, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi, penurunan hodge II, DJJ 144x/menit. Menganjurkan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap agar jalan lahir tidak bengkok

Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan merasa kenceng – kencengnya semakin sering dan lama, ibu juga mengatakan ingin meneran seperti ingin BAB kemudian dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan

dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah warna keruh, penurunan hodge III, DJJ 136x/menit, kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik. Kemudian ibu dipimpin untuk persalian dengan menggunakan 60 langkah APN pada pukul 02.30 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki – laki berat 3300 gram, panjang 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, LLA 10 cm, bayi lahir menangis kuat warna kulit kemerahan, bergerak aktif. Pada pukul 02.40 WIB plasenta lahir spontan bentuk cakram, insersi sentralis. Terdapat laserasi derajat II sudah dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

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

Dari hasil pengkajian yang didapat dari perawat RS Dr. Asmir Salatiga pada tanggal 22 April 2021. By Ny.I lahir secara normal pukul 02.30 WIB menangis kuat dan gerakan aktif dengan jenis kelamin laki - laki dengan berat 3300 gram. Dan sudah disuntik Vit K dan Hb0 dipasang gelang neonates dan diberi perawatan tali pusat serta dibedong.

Pada kunjungan bayi baru lahir II didapat data obyektif, keadaan umum bayi baik, suhu 36,8°C, 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 memberitahu 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  $\geq 60$  x/menit, suhu  $> 38^{\circ}$  C atau  $< 36^{\circ}$  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 36,8°C, nadi 140x/menit, pernafasan 50 x/menit, BAB 1-3 kali sehari warna kuning, BAK 5-6 kali sehari warnakuning jernih.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu 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 °C, luka jahitan sudah mulai mengering, laktasi lancar, bayi menyusui dengan kuat, lochea sanguilenta, TFU pertengahan pusat dan

simpthesis.

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 puting 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 °C, 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 Eksklusif Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI, zat kekebalan ASI, jenis – jenis ASI, cara memperbanyak ASI, cara pemerah ASI dengna tangan, cara penyimpanan dan pemberian ASI perah, cara penerapan ASI eksklusif 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 °C, 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. I dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di PMB Triyatun, S.Tr.Keb , Tenganan. 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 nifas tidak 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. I umur 27 tahun mulai dari kehamilan sampai nifas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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*. Padangsidapiuan 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)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Barus, Dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1*. Jakarta: ECG
- Depkes, Kepmenkes RI. 2007. No.369/Menkes/SK/III/2007. *Tentang Standart Profesi Bidan*. Jakarta : Depkes 2007
- . 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017
- 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
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: Pustaka Baru.

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

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

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



