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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.K G4P3A0 UMUR 30 TAHUN DI PMB SIYAMTININGSIH AMD.KEB JERUK SAWIT

Nur Hanifah Kusuma[1], Erlyn Hapsari,SST.,M.Keb[2], Erinda Nur Pratiwi SST.,M.Keb [3]
[1]Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: kusumahanifah4@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: *Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 dan menurun pada tahun 2019 menjadi 70 /100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (World Health Organization, 2019)* ***Tujuan:*** *Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB dengan menerapkan pendekatan manajemen kebidanan.* ***Metode*****:** *Dalam penyusuna LTA ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.* ***Subyek:*** *Subjek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan 32 minggu dari bulan maret diPMB Siyamtiningsih Amd.keb Jeruk sawit* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny.K tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dilakukan secara spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.K 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**: Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2017 the Maternal Mortality Rate (MMR) worldwide is estimated at 216/100,000 and decreased in 2019 to 70/100,000 live births and the neonatal mortality rate decreased by 47% between 1990-2015, namely from 36/1000 live births to 19/1000 live births in 2019 (World Health Organization, 2019) **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity mothers, BBL, postpartum and family planning by implementing a midwifery management approach. **Methods:** In the preparation of this LTA the author uses a descriptive observational method with a case study approach. The observational method is a planned procedure which includes and records the number and level of certain activities related to the problem under study. **Subjects:** The research subjects were pregnant women at 32 weeks of gestation from March at PMB Siyamtiningsih Amd.keb Jeruk Palm **Result:** During pregnancy, Mrs. K had no problems in her pregnancy. The delivery process is smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution postpartum and Mrs. K plans to use 3-month injection KB. **Conclusion:** During the provision of comprehensive midwifery care, there was no discrepancy between theory and practice.*

***Keywords:** Midwifery Care, Comprehensive*

PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dana anak penting untuk di lakukan (Marmi, 2011)

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* (WHO) tahun 2017Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 dan menurun pada tahun 2019 menjadi 70 /100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (*World Health Organization*, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Profil kesehatan provinsi jawa tengah, 2016). Pada tahun 2015 , rasio kematian ibu melahirkan didefinisikan sebagai jumlah kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup diperkirakan 216 secara global (*World Health Organization,*2016)

Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Bidan adalah seseorang yang telah yang telah menyelesaikan program

pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan, mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Ikatan Bidan Indonesia, 2016). Asuhan Komprehensif atau disebut *Continuity Of Care* (COC). *Continuity of Care* adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan tentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan begitu perkembangan kondisi mereka dapat terpantau baik serta mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal dengan si pemberi asuhan. (Yanti, 2015 ; Walyani, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. (Kemenkes RI, 2017). Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care*.

Sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak, kementerian kesehatan menetapkan indikator persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran

keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED). EMAS (*Explanding maternal and neonatal survival*) adalah sebuah program kerjasama Kementrian Kesehatan RI dan USAID selama lima tahun (2012-2016) dalam rangka mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Program EMAS mendukung pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten, dalam berjejaring dengan Organisasi Masyarakat Sipil, fasilitas kesehatan publik dan swasta, asosiasi rumah sakit, organisasi profesi, dan sektor swasta, dan lain-lain. Program ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia. (Profil kesehatan Indonesia, 2016).

METODE

Dalam penyusuna LTA ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu objek. Studi kasus adalah melakukan penelitian yang rinci dengan seseorang atau suatu unit selama kurun waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2012).

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siyamtiningsih Amd.keb Jeruk sawit

Subjek studi kasus mengacu pada sesuatu atau seseorang sebagai tempat untuk memperoleh data, fenomena atau keterangan (Hidayat, 2014). Subjek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan 32 minggu dari bulan maret diPMB Siyamtiningsih Amd.keb Jeruk sawit.

Waktu studi kasus adalah kapan pelaksanaan pengambilan studi kasus akan dilaksanakan dan berapa lama studi kasus dilaksanakan. (Swarjana, 2015). Waktu studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Februari 2021 – bulan Mei 2021

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

Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K dilakukan pada tanggal 10 April 2021 pukul 16.00 WIB di PMB Siyamtiningsih Amd.keb. Didapatkan data ibu bernama Ny.K usia 30 tahun, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA dan ibu seorang ibu rumah tangga, alamat Ingas rejo Rt 02/08 Plesungan. Ny K mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 15 Juli 2021 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 22 April 2021. Usia kehamilan 38^{+3} minggu. Dari pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan yang keempat dan belum pernah keguguran. Ny. K mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi berupa suntik KB 1 bulan selama 1 tahun tidak ada keluhan alas an berhenti karena ingin mempunyai momongan, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak mengeluh apa pun.

Pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5 ºC, respirasi 20 x/menit, dari pengukuran LLA ibu hasilnya 28 cm, tinggi badan 160 cm, berat badan 69 kg. Dalam pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan Leopold I TFU teraba 3 jari dibawah diatas pusat dibagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kanan 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 138 x/menit. Hasil pemeriksaan TFU Mc. Donald 28 cm pada usia kehamilan 38^{+3} minggu. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali.

Pada kunjungan 2 Didapatkan data subjektif ibu mengatakan keadaannya sehat tidak sedang sakit apapun, ibu mengatakan sehari makan

3 kali sehari porsi sedang nasi, lauk, sayur, dan minum sehari 8 gelas air putih, segelas susu, ibu mengatakan masih rutin mengkonsumsi obat tambah darahnya sehari 1 tablet diminum pada malam hari, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif dan bisa dirasakan, kira-kira sebanyak 13 kali selama 12 jam Data obyektif pada Pada kasus Ny.K dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital tekanan darah Tekanan darah : 110/80 mmHg , respirasi : 24 x/ menit, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,6^0 C, DJJ 144x/menit, TFU 29 cm, , pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada di lahan praktek.

Pada kunjungan 3 data subjektif pada Ny K ibu mengatakan tida ada keluhan apa pun, ibu mengatakan sehari makan 3 kali sehari porsi sedang nasi, lauk, sayur, dan minum sehari 8 gelas air putih, segelas susu, ibu mengatakan masih rutin mengkonsumsi obat tambah darahnya sehari 2 tablet diminum pada malam dan pagi hari, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif dan bisa dirasakan, kira-kira sebanyak 13 kali selama 12 jam. Pada kasus Ny.K dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital tekanan darah : 110/70 mmHg, respirasi : 24 x/ menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6^0 C, DJJ : 138 x/menit, TFU: 30 cm,

Menurut Walyani (2015), data berdasarkan hasil pemeriksaan saat itu, meliputi keadaan umum: baik, tanda vital 100-120/70-80 mmHg , respirasi : 24 x/ menit, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,6^0 C, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi sudah masuk panggul dan DJJ : 120-160). Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik

2. Persalinan

Ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng sejak tanggal 21 April 2021 pada pukul 19.00 WIB, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir sejak tanggal 21 April 2021 pukul 20.00 WIB. 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 : 3 cm, KK : Utuh, Presentasi : Belakang Kepala.

Pada Kala II didapatkan data subjektif, ibu mengatakan cemas karena perutnya kenceng-kenceng lebih sering dan lebih kuat, ibu mengatakan semakin nyeri pinggang, sudah tidak bisa menahannya lagi seperti ingin meneran dan ingin BAB Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkandata 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

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkan data objektif pukul 04.00 WIB bayi lahir normal, vulva vagina : terlihat tali pusat didepan vagina, TFU : setinggi pusat, kontraksi : keras, PPV : 70 cc. Asuhan kebidanan persalinan kala III pada Ny. K berlangsung 10 menit dimana segera setelah bayi lahir, 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 04.10 WIB kemudian melakukan masasse selama 15 detik.

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang karena bayi dan ari-ari sudah lahir, ibu mengatakan lelah dan khawatir perutnya masih terasa mules. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkandata objektif pukul 06.30 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 kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

3. Bayi Baru Lahir

Dari hasil pengkajian yang didapat pada tanggal 22 April 2021. By Ny.K lahir secara Spontan pukul 04.00 WIB menangis kuat dan gerakan aktif dengan jenis kelamin laki - laki dengan berat 2600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm LILA 10 cm. Dan sudah disuntik Vit K dan Hb0 diberi perawatan tali pusat serta dibedong.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas 1 Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan nifas I yaitu ibu mengatakan kondisinya baik – baik saja, ASI sudah keluar dengan lancar dan bayinya sudah mau menyusu dengan kuat, kebiasaan sehari-hari baik dan dalam batas normal, tanda bahaya masa nifas. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney) (Yulifah dan Surachmindari, 2014). ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua pada tanggal 22 April 2021 pada pukul 04.00 WIB, ibu mengatakan senang karena bayinya lahir dengan selamat, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules Data objekif yang di dapatkan pada kunjungan nifas I Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah : 110/80 mmHg, respirasi : 20 x/menit nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5℃ dalam batas normal, pemeriksaan sistematis dalam batas normal TFU antara 2 jari dibawah pusat dan syimpisis lochea Rubra. Tidak ada bengkak maupun kemerahan, laserasi derajat II jahit jelujur masih basah. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus praktik dilahan.

Pada kunjungan nifas 2 Data subjektif yang didapat pada kunjungan nifas ke II yaitu ibu mengatakan saat ini kondisinya baik – baik saja, ibu mengatakan tidak ada keluhan apa pun, ibu mengatakan ASI nya sudah

keluar lancar dan banyak, ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu dengan baik. Data obyektif yang didapat dari kunjunga nifas ke II yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan sudah mulai mengering, ASI sudah keluar lancar, lochea sanguinolenta, TFU setinggi simfisis. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney) (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Kunjungan kedua hari ke 3 – 7 hari setelah melahirkan, Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 ^{0}C, luka jahitan sudah mulai mongering, laktasi lancar, bayi menyusu dengan kuat, lochea sanguilenta, TFU pertengahan pusat dan simphisis Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan nifas 3 Data subjektif pada kunjungan nifas IV yaitu ibu mengatakan saat ini kondisinya baik – baik saja, ibu mengatakan tidak ada keluhan apa pun, ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB yang cocok untuk ibu dikarenakan masa nifas ibu sudah hampir selesai. Data objektif pada kunjungan ketiga hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan, Asuhan yang diberikan : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 ^{0}C, TFU : sudah tidak teraba, laktasi lancar, luka jahitan sudah mengering.

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.K yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.D memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan .

SIMPULAN

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny.K 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

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

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

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

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

Dewi, V.N.L. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Kebidana dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

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

_____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

_____. 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 Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

_____. 2015. *Asuhan pada masa antenatal.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho Taufan, Dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.

Rukiyah, A. Y, Yuliyanti, L dkk 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan).* Jakarta: Trans Info Media.

Saleha.2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika

Sondakh Jenny JS. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Erlangga

Sudarti, dan Fauziah Afroh. 2011. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sujarweni, V. W. 2014. *Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Baru.

Sulistyawati, A. Nugraheny. E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustka Baru.

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

World Health Organization (WHO). 2015. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Asia Tenggara dan Afrika*

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