

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. F G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU DI
UPT PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan**



Disusun oleh :

YUMNA SABRINA

NIM. B19027

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. F G2P1A0 UMUR
KEHAMILAN 38 MINGGU DI UPT PUSKESMAS BANYUANYAR
SURAKARTA**

Yumna Sabrina

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang : Tingginya AKI dan AKB baik di dunia, Indonesia, Jawa Tengah maupun Surakarta menyebabkan pemerintah membuat program SDGS untuk menurunkan rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi baru lahir setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat terwujud dengan pelaksanaan *Continuity of Care (COC)* sebagai upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil hingga KB. **Tujuan :** memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. **Metode :** *observational descriptive* dengan pendekatan studi kasus. **Subjek :** Ny. F dengan usia kehamilan 38 minggu dimulai pada bulan Februari 2022 di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin hingga nifas dan berakhir bulan Maret 2022. **Hasil :** Hasil yang didapatkan yaitu terdapat masalah pada kehamilan Ny. F seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan *personal hygiene*. Proses bersalin lancar dan spontan serta tidak mendapatkan tindakan lain seperti amniotomi maupun episiotomi. BBL normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan terdapat masalah pada produksi ASI sedikit dan tidak lancar serta ibu menggunakan metode KB kalender. **Kesimpulan:** selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan kesnejanan antara teori dengan praktik. Temuan masalah yang ada dapat teratasi. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan, Komprehensif, ibu hamil*

***Comprehensive Midwifery Care for Mrs. F G2P1A0 Gestation Age 38 Weeks at
UPT Banyuanyar Medical Center in Surakarta***

Yumna Sabrina

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background : the high rate of MMR dan IMR in the world, Indonesia, Central Java and Surakarta have given governments a chance to implement a SGDs to decrease maternal mortality rate to less than 70 per 100.000 live births and to end the death of newborns at least 12 per 1.000 live births. It can be achieved by the application of Continuity of Care (COC) as an effort to detect early complication in the pregnant mother to family's plan. ***Aim*** : giving comprehensive prenatal care to pregnant mothers, childbirth, postnatal, newborns and family's plan to use midwifery care management 7 steps Varney and SOAP. ***Methods*** : observational description with case study approaches. ***Subject*** : Mrs. F with gestation age 38 weeks start from February 2022 to March 2022 in UPT Banyuanyar Medical Center in Surakarta. ***Result*** : there's problem with Mrs. F such as mother's lack of knowledge about the disadvantages of trimester III and personal hygiene. The delivery was normal, spontaneous and provides no other actoins such as amniotomy and episiotomy. The newborn is normal and there are no complications. Nifas regulation of normal uteri, and there is a problem with breast-feeding and poor production and mother's use of calendar planning methods. ***Conclusion*** : As long as it provides comprehensive obstetrics nurture there is no sneer between theory and practice. The findings of the problem were manageable. Mother and baby are fine.

Keywords :Comprehensive, midwifery care, mothers.

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu indikasi penting dalam kesehatan keluarga yang dapat mempengaruhi tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal tersebut didukung dengan tingginya angka kematian ibu di dunia pada tahun 2017 yang mencapai 295.000 per 100.000 kelahiran hidup (*World Health Organization*, 2019) dan angka kematian bayi pada tahun 2020 mencapai 17 per 1.000 kelahiran hidup (*United Nations International Children's Emergency Fund*, 2021).

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). AKI di Jawa Tengah meningkat dari 416 menjadi 530 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 4.189 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Penyebab utama AKI di Indonesia yaitu perdarahan dengan 1280 kasus, sedangkan penyebab kemarian bayi tertinggi yaitu disebabkan oleh pneumonia dengan 979 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil studi kasus di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta tidak ditemukan kasus AKI maupun AKB, namun ditemukan masalah-masalah lain baik pada ibu hamil maupun bayi baru lahir. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2021) pada tahun 2019, di wilayah Kelurahan Banyuanyar terdapat 10 bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan 11 ibu hamil mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Sedangkan di wilayah Kelurahan Sumber terdapat 12 bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR), 5

ibu hamil dengan KEK dan 4 ibu hamil dengan anemia.

Tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan memberlakukan program SDGs. Program ini bertujuan untuk menurunkan rasio kematian ibu yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi baru lahir 12 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020). Guna mendukung program pemerintah tersebut, maka pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu mendapat perhatian lebih agar tercapainya penurunan AKI dan AKB.

Salah satu hal yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif (Continuity of Care) untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil. COC merupakan suatu pelayanan dalam kebidanan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB (Hardiningsih, Yunita & Nurma). COC dapat mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dan mendapatkan pengalaman kehamilan hingga KB yang lebih baik (Ningsih, 2017).

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional deskriptif yang dilakukan dengan pengamatan (Marpaung et al., 2022). Subjek studi kasus yang akan diberi asuhan kebidanan adalah satu ibu hamil dengan umur kehamilan antara 35-38

minggu yang bersedia didampingi hingga melahirkan dan nifas. Dalam hal ini subyek studi kasus yang digunakan adalah Ny. F dengan umur kehamilan 38 minggu. Studi kasus ini dilaksanakan pada Januari hingga bulan Mei 2022 di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta serta di rumah subyek studi kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 18 Februari 2022 pukul 07.10 WIB penulis bertemu dengan subyek studi kasus yaitu Ny. F. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa selama masa kehamilan, Ny. F rutin melakukan kunjungan Antenatal Care tiap 1 bulan sekali pada trimester I dan II serta 1 minggu sekali pada trimester III. Berdasarkan jadwal kunjungan tersebut, diketahui Ny. F melakukan kunjungan ANC sebanyak 16 kali dengan rincian 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 10 kali pada trimester III. Menurut Kemenkes RI (2020), pemeriksaan kehamilan (ANC) harus dilakukan minimal 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 3 kali kunjungan pada trimester III.

Hasil pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan beberapa masalah yang timbul pada Ny. F yaitu Ny. F hanya sesekali makan buah dan sayur, Ny. F mengalami konstipasi, sering terbangun dini hari dan sulit untuk tidur kembali dan dari hasil pemeriksaan didapatkan kuku tangan Ny. F nampak panjang dan kotor pada sela-sela kuku. Pada kasus, penyusunan rencana tindakan telah disesuaikan dengan diagnose

kebidanan dan tindakan yang harus diberikan dan dilakukan untuk ibu.

Pada data subjektif yang didapatkan, ibu mengatakan hanya sesekali mengonsumsi buah dan sayur serta ibu mengalami konstipasi. Oleh sebab itu, ibu dianjurkan untuk memperbanyak makan buah dan sayur. Menurut Paramita (2019), ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayur, buah dan produk whole grain karena kandungan antioksidannya bermanfaat untuk mengatasi konstipasi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada data subjektif yang didapatkan ibu mengalami ketidaknyamanan seperti sering BAK, susah BAB, sulit tidur, kesemutan dan nyeri kaki sebelah kanan. Setelah dilakukan pemeriksaan, terdapat oedema pada kaki ibu. Oleh sebab itu, tindakan yang dilakukan pada ibu yaitu memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III berupa sering BAK, sulit BAB, oedema, kram pada tungkai, sulit tidur dan sesak nafas. Menurut Yulianti et al. (2021) ketidaknyamanan trimester III dapat berupa beberapa hal sebagai berikut yaitu gatal dan kaku pada jari, haemoroid, insomnia, keputihan, peningkatan produksi keringat, Baal atau kesemutan, sesak nafas, nyeri ulu hati, nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, air ludah berlebihan, pusing, sakit kepala, sakit punggung atas bawah, varises, konstipasi, palpitasi, diare dan sering buang air kecil.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kuku panjang dan kotor yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene. Menurut Gultom & Hutabarat (2020), ibu hamil tetap harus menjaga kebersihan diri seperti mandi, keramas, menjaga kebersihan gigi dan mulut, perawatan vulva dan vagina, serta merawat kuku agar tetap pendek dan tidak melukai kulit agar terhindar dari kuman yang dapat menyebabkan infeksi maupun penyakit.

Pada kunjungan ke II ibu mengeluh ibu memiliki keluhan yaitu kesemutan, nyeri kaki bagian kanan, sulit tidur di malam hari, cemas dan bermimpi mengenai bayinya. Menurut Aulia et al. (2020) tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi dan mengurangi keluhan nyeri kaki, kesemutan dan oedema yaitu dengan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat selama 10-15 menit dan pijat kaki. Selain itu senam hamil terutama gerakan pada kaki dapat memperlancar aliran darah pada ibu yang mengalami kesemutan dan kram kaki (Anggeriani et al., 2022). Untuk sulit tidur, cemas dan bermimpi tentang bayinya penulis mengatakan bahwa hal tersebut wajar karena menjelang persalinan. Sehingga penulis memberikan KIE tentang perubahan psikologis, KIE kebutuhan psikologis, KIE cara mengatasi kecemasan, dan guided imagery agar ibu mampu memahami bahwa hal tersebut wajar dan dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan. Menurut Wulandari et al. (2019), masalah kecemasan pada ibu hamil dapat diatasi dengan *guided imagery* atau teknik imajinasi terbimbing atau membayangkan

waktu, kejadian yang menyenangkan atau tempat favorit untuk mengalihkan perhatian dari suatu ketidaknyamanan ataupun rasa sakit.

Pada kunjungan ke III tidak ditemukan keluhan atau masalah pada ibu. Sedangkan, selama pemeriksaan kunjungan I hingga III, didapatkan bahwa tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 117/90 mmHg, 100/80 mmHg, dan 90/80 mmHg. Menurut Aritonang & Simanjuntak (2021) tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistolik 90-120 dan diastolik 60-80 mmHg. Selama masa kehamilan, ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe Fe 1x1 kapsul tiap hari untuk mencegah anemia. Menurut Khairoh et al. (2014) setiap ibu hamil minimal mendapat 90 Tablet Fe selama masa kehamilan yang berguna untuk janin dan plasenta pada bayi, serta untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal.

2. Persalinan

Pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 02.00 WIB, Ny. F umur 33 tahun G2P1A0 umur kehamilan 41+1 minggu datang ke Rumah Sakit Indriyati Solo Baru dengan keluhan kencing-kencing yang semakin sering dan kuat. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil pembukaan 1. Pukul 07.20 WIB ibu kembali mengeluh kencing-kencing yang semakin kuat dan sering serta terdapat lendir darah yang keluar dari jalan lahir. Pukul 08.00 WIB, ibu mengeluh kencing-kencing yang tak tertahankan seperti ingin BAB dan terdapat cairan pyok yang keluar dari jalan lahir dan setelah

dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan lengkap 10 cm.

Menurut Damayanti et al. (2014) kala I atau kala pembukaan berlangsung mulai dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 10 cm. Lama kala I untuk multigravida ada 6-8 jam (Oktarina, 2016). Hal tersebut sesuai dengan kasus bahwa lama kala I yang di alami oleh ibu adalah 6 jam dihitung dari pukul 02.00 WIB pembukaan 1 hingga pukul 08.00 WIB ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm.

Ibu mengatakan dokter memimpin persalinan pada pukul 08.00 WIB dan bayi lahir pukul 08.30 WIB. Menurut Damayanti et al. (2014), lamanya proses kala II atau kala persalinan berlangsung selama 1 jam 30 menit sampai 2 jam untuk primigravida sedangkan untuk multigravida yaitu 30 menit - 1 jam. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Setelah bayi lahir, pada pukul 08.40 WIB, ari-ari lahir lengkap dan tidak terjadi perdarahan. Kala III merupakan proses setelah bayi lahir yang berlangsung kurang dari 30 menit dan dilakukan dengan dorongan ringan secara dorsokranial pada fundus uterus (Damayanti et al., 2014). Berdasarkan data dan teori yang ada, didapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena ari-ari lahir 10 menit setelah bayi lahir.

Setelah ari-ari lahir, maka masuk kala IV yang dilakukan dengan pemantauan tekanan darah, suhu, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit dan 30 menit sekali selama 2 jam setelah melahirkan. Dari hasil pemantauan didapatkan keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan ibu diperoleh hasil

tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36.6°C, perdarahan dalam batas normal, laserasi telah terjahit dan plasenta lahir lengkap. Menurut Damayanti et al. (2014), kala IV atau observasi dilakukan selama 2 jam pertama pasca persalinan untuk mengobservasi perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Oktarina, 2016).

3. Nifas

Berdasarkan kunjungan nifas I Ny. F yang dilakukan tanggal 25 Maret 2022 di Puskesmas Banyuwanyar Surakarta saat ibu 2 minggu postpartum didapatkan bahwa jahitan pada perineumnya masih terasa nyeri, ibu kurang mengetahui pentingnya vitamin A selama masa nifas dan belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas. Tindakan yang dapat diberikan kepada ibu untuk mengatasi nyeri pada perineum adalah merendam dan membersihkan daerah kelamin dengan air hangat. Menurut Susilawati & Ilda (2019) pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan non farmakologis yang dapat mengatasi nyeri perineum.

Tindakan yang dapat diberikan kepada ibu karena kurang memahami pentingnya vitamin A selama masa nifas yaitu dengan memberikan KIE terkait hal tersebut. Pemberian KIE tersebut bertujuan agar ibu dapat memahami pentingnya konsumsi vitamin A selama nifas. Menurut Mariyana (2019) vitamin A dapat mempercepat pemulihan kesehatan pada ibu nifas, meningkatkan

kandungan vitamin A dalam ASI yang penting untuk pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Sedangkan tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi ketidaktahuan tentang tanda bahaya nifas yaitu dengan memberikan KIE terkait. Menurut Wahyuningsih (2018) tanda bahaya nifas ada banyak seperti perdarahan, keluar lochea dan bau busuk, suhu tubuh lebih dari 38°C, dan pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas. Pemberian edukasi tersebut bertujuan agar ibu mampu mengantisipasi adanya hal-hal yang tidak diharapkan.

Pada kunjungan ke II diperoleh bahwa ibu mengeluh ASI keluar sedikit dan puting lecet. Untuk mengatasi keluhan ASI yang keluar sedikit, maka penulis memberikan kombinasi tindakan perawatan payudara dan pijat oksitosin. Menurut Muslimah et al. (2020), kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan non farmakologis yang mampu mengurangi masalah menyusui dan membantu ibu secara psikologi meningkatkan produksi ASI. Sedangkan keluhan puting lecet dapat diatasi dengan memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar. Menurut Subekti (2019) teknik menyusui yang benar salah satunya ditandai dengan menyusu hingga bagian areola sehingga tidak menyebabkan puting ibu lecet.

Pada kunjungan III, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ASI yang keluar lebih lancar dan belum mempunyai rencana untuk KB. Oleh sebab itu, penulis memberikan KIE mengenai

KB pasca persalinan. Menurut Siregar & Sihite (2021) jenis KB pasca persalinan terdiri dari MAL (metode amenorea laktasi), kondom, AKDR, kalender, kontrasepsi mantap, pil, injeksi dan implan. Hal tersebut bertujuan untuk memberi gambaran bagi ibu dalam menentukan KB yang akan digunakan.

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Berdasarkan asuhan bayi baru lahir didapatkan bayi lahir pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 08.30 WIB dalam keadaan sehat dan normal, bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan tidak ada kelainan kongenital. Denyut jantung, suhu dan pernafasan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan reflek moro, sucking, rooting, tonic neck, grasping dan babinski positif. Urine dan mekonium sudah keluar. Urine berwarna jernih dan mekonium sudah keluar berwarna hijau kehitaman. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan suntikan vitamin K, imunisasi HB0 dan olesan salep mata.

Menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2018), ada beberapa asuhan yang harus diberikan kepada bayi dalam 2 jam kelahirannya yaitu APGAR (warna kulit, denyut jantung, respon reflek, aktivitas dan pernafasan), pemotongan tali pusat, pemeliharaan suhu dengan suhu normal bayi 36.5°C-37.5°C, pemeliharaan pernafasan, bounding

attachment, IMD dan pemberian vitamin K, imunisasi HB0 dan salep mata. Menurut Ardhiyanti, Pitriani & Damayanti (2014), nilai normal pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu berat badan 2500-3500 gram, panjang badan 45-50 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar dada 30-33 cm. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatus I, II dan III dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. Berdasarkan kunjungan tersebut, tidak ditemukan keluhan pada neonatus kunjungan I dan II sehingga penulis berinisiatif memberikan tindakan pijat bayi untuk membantu bayi agar tidur nyenyak. Menurut Sukmawati & Imanah (2020) pijat bayi bermanfaat untuk membantu menambah berat badan, memperbaiki pola tidur bayi, meningkatkan perkembangan neuromotor, perlekatan ikatan emosional yang lebih baik kepada orang tua (ibu), mengurangi tingkat infeksi nosokomial dan dengan demikian, mengurangi angka kematian pada bayi prematur yang dilahirkan. Sedangkan menurut Anggraini & Sari (2020), pijat bayi juga berpengaruh pada perkembangan motorik kasar dan halus bayi, pola tidur yang teratur, penambahan berat badan bayi serta ketenangan emosi yang lebih baik.

Pada kunjungan III didapatkan bahwa bayi Ny. F mengeluarkan suara grok grok seperti ada dahak di tenggorokan setelah minum ASI. Sehingga tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusu dan dilakukan bersamaan dengan memijat bagian punggung

dan wajah bayi untuk membantu memperlancar saluran pernafasan. Menurut Cahyani & Prastuti (2020), gerakan pijat bayi dapat melemaskan otot sehingga peredaran darah menjadi lancar, memberikan makna komunikasi, memberikan rasa aman, hangat, menyenangkan dan menstimulasi produksi endorfin secara alami.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dan komprehensif yang berkualitas dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga apabila terjadi penyulit ataupun komplikasi dapat segera tertangani. Selain itu, kejadian morbiditas yang terjadi pada ibu maupun bayi dapat dicegah. Berdasarkan asuhan kebidanan yang sudah dilaksanakan, diharapkan mampu memberi gambaran tentang asuhan kebidanan komprehensif dan dapat diterapkan dalam memberikan asuhan kepada pasien terutama ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, & dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Maternitas*. Jawa Barat : Media Sains Indonesia.
- Anggraini, R.D., & Sari, W.A. (2020). Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 10(1), 25-32.
- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., & Damayanti, I.P. (2014). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta : Deepublish.
- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. (2021). *Buku Ajar Asuhan*

- Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Aulia, N.N., Saadah, S., & Rismawati, S. Influence of Foot Massage and Soak Warm Water Feet the Edema of Trimester III Pregnant's Woman Leg in Tamansari Public Health Center. *Midwifery and Nursing Research Journal*, 2(1), 5-8.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta : EGC
- Cahyani, M., & Prastuti, B. Efektivitas Pijat terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan di Klinik Cahaya Bunda. *Journal of Midwifery Science*, 4(2), 107-113.
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Laporan Kerja Instansi Pemerintah Tahun 2020*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Gultom dan Hutabarat. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Zifatama Jawara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairoh, M., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya : Jakad Publishing.
- Mariyana. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Mengonsumsi Vitamin A dengan Pemulihan Masa Nifas di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam Tahun 2018. *Jurnal Menara Ilmu*, 13(11), 53-59.
- Marpaung, D. D., & dkk. (2022). *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Medan : Yayasan Kita Menulis .
- Muslimah, A., et.al. (2020). Pengaruh Pembetian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 87-94.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Oksitosin* , IV (2), 67-77.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Paramita, Farah. (2019). *Gizi pada Kehamilan*. Malang : Wineka Media.
- Siregar, N. V. N., & Sihite, H. (2021). *Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pekalongan : Penerbit NEM.
- Subekti, R. (2019). Teknik Menyusui yang Benar di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanayasa Kabupaten

- Banjarnegara. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 6(1), 45-49.
- Sukmawati, E., & Imanah, N. D. (2020). Efektivitas Pijat Bayi terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13 (1), 11-18.
- Susilawati, E., & Ilda, W.R. (2019). Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum pada Ibu Post Partum di BPM Siti Julaeha Pekanbaru. *Journal of Midwifery Science*, 3(1), 7-14.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2021, Desember). *Neonatal Mortality*. Dipetik Januari 14, 2022, dari UNICEF DATA: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- Wahyuningaih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Wulandari, P., et al. (2019). The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29-37.
- World Health Organization. (2019, September 19). *Maternal Mortality*. Dipetik Januari 14, 2022, dari World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yulianti, D. R., & dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.