

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI
PUSKESMAS SETABELAN SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan**



Disusun Oleh:

WINDA TRI UTAMI

NIM. B 17031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2020**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. D DI PUSKESMAS SETABELAN SURAKARTA

Winda Tri Utami

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 1000 kelahiran hidup. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** metode yang digunakan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** subyek yang digunakan adalah dengan manajemen Asuhan Kebidanan ibu hamil pada Ny. D mulai usia kehamilan 33⁺⁶ minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Setabelan Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2020. **Hasil:** hasil dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana, pelaksanaan dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah atau kebutuhan pasien. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu kesenjangan pada jadwal kunjungan nifas I dan kunjungan neonatus I serta bayi tidak dilakukan IMD pada asuhan bayi baru lahir.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE MRS. D AT SETABELAN PUBLIC HEALTH CENTER SURAKARTA

Winda Tri Utami

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada Surakarta University

Abstract

The number of maternal deaths (AKI in bahasa) is one of the indicators to see the success of her health efforts. Aki/maternal death is the maternal mortality rate during pregnancy. When childbirth and childbed due to pregnancy, childbirth or management but is not due to other causes such as accident or fall in every 1,000 births. Comprehensive obstetrics are those given entirely from pregnancy, childbirth, new baby born, and childbed. The case study is to give Mrs. D comprehensive by using management approach that conforms to varney's theory. The method used was observational descriptive with a case study approach. The subject was used with the obstetrics management of an expectant Mrs. D starting pregnancy 33⁺⁶ weeks in January 2020 in the setabelan Medical Center and followed it to birth mother and childbed through April 2020. The results from research were data intepreation, potential diagrams, immediate action, execution plans and evaluations have been made to the patient's problems and needs. The comprehensive obstetric has been given a gap between the practice theory, and the gap to the first visit of childbed, and the first neonatal, and there is not IMD for the baby in comprehensive childbirth.

Keyword: Comprehensive, Obstetric Care

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2018 terdapat penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2018 terdapat jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan 88,05 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan AKB terendah adalah kota Surakarta yaitu 2,8 per 1.000 kelahiran hidup dan tertinggi Rembang yaitu 17 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 4,0 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 3,2

per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Surakarta, 2018).

Pada tiga tahun terakhir di Puskesmas Setabelan Surakarta tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), (Puskesmas Setabelan, 2019).

Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) maupun Anak Balita, maka seorang bidan maupun tenaga kesehatan yang lain harus melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (Kemenkes, 2015).

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas (Prawirohardjo, 2016).

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

Laporan tugas akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Setabelan Surakarta dan berlangsung dari bulan januari-april 2020.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. D G1P0A0 dengan umur kehamilan 28 - 40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, Bayi dan neonatus 3x, nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi deskriptif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, instrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada klien dalam masa *antenatal*, harus berdasarkan pada standar asuhan kebidanan sesuai dengan SK

Menkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 yang menjadi acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan dimulai dengan proses pengkajian, perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Yosefni dan Yulia, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, Pemeriksaan *antenatal* berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan *antenatal* (10T) yaitu meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lingkaran lengan atas, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, ukur DJJ, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tat laksana khusus, temu wicara/konseling. Pada kunjungan I penulis mendapatkan hasil dari pemeriksaan pada ibu yaitu Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan data subyektif pada Ny. D dilakukan pada tanggal 13 Januari 2020 pukul 09.35 WIB di Puskesmas Setabelan Surakarta. Ny. D mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 21 Mei 2019. Dari pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan pertama dan belum pernah keguguran serta ibu mengeluh mengalami rasa pegal di punggung. Data obyektif pada pemeriksaan umum didapatkan hasil Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/80 mmhg, Respirasi: 22 x/menit, Nadi : 83 x/menit, Suhu : 36,0°C, Tinggi Badan: 155 cm, Berat badan sekarang: 90 kg, LLA: 37 cm, Pemeriksaan fisik pada Ny. D dalam keadaan normal dan Pemeriksaan Laboratorium dilakukan pada tanggal 08 Juli 2019 dengan hasil Hb : 12,9

g/dl, HbSag: Negatif, Gula darah : 80 mg/dl, Protein urine: Negatif, Urine reduksi: Negatif, HIV : Negatif, Syphilis : Negatif, GDS : 138 mg/dl. Berdasarkan hasil data subyektif dan obyektif penulis memberikan asuhan pada Ny. D yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberi kIE ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, memberi kIE ibu tentang gizi ibu hamil. Sehingga dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kunjungan II ibu hamil dilakukan pada tanggal 28 Januari 2020 pukul 11.00 WIB kunjungan di rumah. Ibu mengatakan bernama Ny. D dan berumur 22 tahun, ibu mengatakan HPHT tanggal 25 Februari 2019, ibu mengatakan ada keluhan nyeri punggung. Pada langkah ini pasien di kaji sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Data obyektif penulis melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 130/70 mmHg, Respirasi : 22 x/menit, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,6°C, TFU : 26 cm, DJJ : 144 x/menit, pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Pasien telah diperiksa sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Setelah didapatkan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu diberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk senam hamil atau yoga, menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan asin. Pada langkah ini pasien sudah diberikan rencana tindakan sesuai dengan kebutuhan dan pasien sudah memahami yang telah diberikan, sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Pada kunjungan III ibu hamil dilakukan pada tanggal 08 Februari 2020 pukul 09.35 WIB dilakukan

kunjungan dirumah. ibu mengatakan bernama Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Melakukan pemeriksaan TTV. TD : 110/80 mmHg, Respirasi : 22 x/menit, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,7°C, TFU : 29 cm, DJJ : 146 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pasien telah diperiksa sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Ibu diberikan KIE tentang persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari. Pada langkah ini pasien sudah diberikan rencana tindakan sesuai dengan kebutuhan dan pasien sudah memahami yang telah diberikan, sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

2. Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2016) mengungkapkan bahwa keadaan air ketuban yang kurang dari jumlahnya, dapat terjadi penekanan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit ketuban janin semakin gawat.

Pada asuhan persalinan ibu tidak mengalami kontraksi sampai tanggal HPL, sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit. Setelah di periksa oleh dokter SpOG terdapat diagnosa oligohidramnion sehingga ibu dilakukan tindakan oleh dokter SpOG untuk SC. Pada kasus ini, pasien diberi asuhan sesuai dengan kebutuhan dan sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016) mengungkapkan bahwa manajemen bayi baru lahir diantaranya pemotongan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan tali pusat, pelabelan nama bayi atau nama ibu, pengukuran berat dan panjang

badan bayi serta rawat gabung dan pemberian ASI.

Pada kasus bayi baru lahir pada By. Ny. D lahir tanggal 29 Februari 2020 pukul 14.45 WIB di Rumah Sakit Hermina secara *Sectio Caesarea* telah diberikan asuhan sesuai dengan teori diatas yaitu tali pusat bayi sudah dipotong, telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka, bayi tidak dilakukan IMD karena peraturan rumah sakit, panjang badan bayi 48 cm, berat badan bayi 2595 gram dan bayi dirawat gabung untuk pemberian ASI secara eksklusif. Sehingga pada kasus ini ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

4. Neonatus

asuhan pada kunjungan neonatus selama umur 0-28 hari yang diberikan yaitu pengukuran berat badan bayi, ukur tinggi badan bayi, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, menanyakan keluhan bayi pada ibu, diberikan tata laksana sesuai kebutuhan bayi (Kemenkes RI, 2012).

Kunjungan I pada tanggal 04 Maret 2020, pukul 11.40 WIB didapatkan hasil Ibu mengatakan kondisi bayinya sehat, tidak rewel, Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, Ibu mengatakan bayinya BAB setiap pagi terkadang sore hari, dan BAK bisa 6-7 kali sehari, Ibu mengatakan tidak ada masalah apapun pada bayinya. Pada langkah ini telah dilakukan anamnesa pada ibu sesuai teori tetapi untuk jadwal kunjungan pada neonatus KN I tidak sesuai dengan teori, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Hasil dari data objektif pada By. A yaitu Suhu : 36,6⁰ C, Pernafasan : 44x/menit, Nadi : 113x/menit, keadaan umum baik, bayi tidak ikterus, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat tidak berbau. Pada kunjungan neonatal I, ibu diberikan konseling tentang

perawatan bayi sehari-hari dan perawatan tali pusat. Dengan hasil ibu bersedia menerapkan perawatan bayi sehari-hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan neonatus II pada Tanggal: 07 Maret 2020, Pukul: 10.15 WIB didapatkan data subyektif dari ibu bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK bayi normal. Dalam langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Hasil dari data objektif yaitu Suhu: 36,5⁰C, pernafasan : 45 x/menit, nadi : 108 x/menit, keadaan umum baik, keadaan fisik bayi dalam keadaan normal, tali pusat sudah lepas/puput. Pada kunjungan neonatal II, ibu diberikan asuhan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Kunjungan neonatus III pada tanggal: 27 Maret 2020, Pukul : 09.45 WIB didapatkan data subyektif dari ibu bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK bayi normal. Pada langkah ini sudah dilakukan sesuai teori yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Hasil dari data obyektif yaitu suhu afebris, Pernafasan normal, Nadi normal, keadaan umum baik, keadaan fisik bayi dalam keadaan normal. Pada kunjungan neonatal III, ibu diberikan asuhan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi dasar mulai umur 1 bulan sampai 9 bulan dan imunisasi tambahan atau *booster*. Evaluasi pada langkah ini ibu bersedia mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal dan ibu bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif. Pada langkah ini tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

5. Nifas

Pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney, data yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Sudarti dan Afroh, 2011). KF I dilakukan pada rentan waktu 6 jam-3 hari, asuhan yang diberikan : Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, pemantauan pengeluaran pervaginam (lochea), pemeriksaan fisik (Kemenkes, 2017).

Pada pengkajian data *subyektif* pada Ny. D kunjungan nifas I tanggal 04 Maret 2020, pukul 11.15 WIB, didapatkan ibu mengalami keluhan nyeri pada luka bekas jahitan dan ibu mengatakan merasa nyeri pada puting susu, ibu mengatakan ini nifas hari ke-4. Pada langkah ini sudah dilakukan anamnesis pada ibu, dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan di kunjungan pertama ibu nifas karena tertera di teori 6 jam-3 hari post partum.

Data *obyektif* pada kunjungan I tanggal 04 Maret 2020, pukul 11.15 WIB, dengan hasil tekanan darah ibu 120/80 mmHg, Respirasi: 23 x/menit, Nadi: 83 x/menit, Suhu: 35,9⁰C. Keadaan umum ibu baik, kontraksi ibu baik, lochea berwarna sanguinolenta, pemeriksaan fisik terdapat bekas luka jahitan SC di abdomen. Pada data *objektif* ibu sudah diberikan asuhan sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Pada kunjungan I (KF I), ibu diberikan konseling tentang cara menyusui yang benar dan tanda bahaya masa nifas, pengurangan rasa nyeri pada bekas luka jahitan SC. Evaluasi setelah ibu diberikan asuhan yaitu ibu memahami dan bersedia menerapkan yang sudah

dijelaskan oleh bidan. Jadi, pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Kunjungan nifas II tanggal 20 Maret 2020, pukul 14.00 WIB, pada Ny. D didapatkan hasil data subyektif ibu mengalami keluhan masih terasa nyeri pada luka jahitan dan masih bingung dalam pemberian ASI secara eksklusif. Anamnesa pada langkah ini sudah dilakukan sesuai dengan teori dan jadwal kunjungan II sudah sesuai dengan teori sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Data *obyektif* pada kunjungan II tanggal 20 Maret 2020, pukul 14.00 WIB, tanda vital ibu dalam keadaan normal, keadaan umum ibu baik, lochea berwarna alba, kontraksi baik. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Pada kunjungan II (KF II), ibu diberikan asuhan tentang pengurangan rasa nyeri pada luka jahitan, konseling ASI eksklusif, dan kebutuhan tidur pada ibu. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Kunjungan nifas III tanggal 09 April 2020, pukul 11.05 WIB, pada Ny. D didapatkan data subyektif ibu mengalami keluhan terkadang masih terasa nyeri pada bekas jahitan dan ibu ingin ber-KB tetapi masih bingung. Kunjungan sudah sesuai jadwal KF III dan sudah dilakukan anamnesa pada ibu, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Data *obyektif* pada kunjungan III tanggal 09 April 2020, pukul 11.05 WIB, didapatkan hasil, tanda vital ibu dalam keadaan normal, keadaan umum ibu baik, lochea sudah tidak keluar. Dari hasil pemeriksaan ibu nifas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan III (KF III), ibu diberikan asuhan mengenai KB. Pada planning asuhan nifas Ny. D disesuaikan dengan

keluhan ibu, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Serta pada tahap evaluasi ibu sudah memahami dan akan menerapkan yang sudah diberikan dan diajarkan.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. D, ditemukan beberapa keluhan yaitu pegal – pegal, nyeri punggung. Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya yaitu memberikan pendidikan kesehatan body mekanik, senam hamil, serta masalah telah teratasi.
2. Asuhan selama persalinan ditemukan komplikasi yaitu ibu mengalami oligohidramnion sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dilakukan oleh dokter SpOG.
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh bayi dalam keadaan normal.
4. Pada asuhan neonatus berdasarkan data yang diperoleh bayi Nt. D dalam keadaan normal karena tidak terdapat keluhan.
5. Pada asuhan kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan penulis sehingga nifas normal. Asuhan KB pada hari ke-40 masa nifas Ny. D memilih menggunakan KB kondom.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, dkk. 2016. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga.
- Dinas Kesehatan Surakarta. 2018
- Jaklein R. 2018. *Gold Standard Umbilical Cord Practices: Comparison Of Dry Cord Technique Versus 70% Alcohol Application Among Neonatus. International Journal of novel research in healthcare and nursing Vol.5,issue 2,pp: (398-409),Month: May- August 2018.*

- Kemenkes RI. 2012. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*
- Kemenkes RI. 2015. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018*.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018*.
- Prawirohardjo, 2016. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014
- Sudarti, Afroh, 2011. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Scott, Helawell. 2018. *Efeects of water and land-based exercise programmes on women experiencing pregnancy-related pelvic girdle pain*. Jurnal Kesehatan Vol.1, No.3, Maret 2018.
- Yosefni, Elda dan Sonya Yulia. 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.