

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS
DAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. S DI PMB WIJAYANTI
DESA GANDEKAN KECAMATAN BAWEN
KABUPATEN SEMARANG**

Ervi Indriyaswari^{1,2}, Gety Priskila¹

¹ Prodi Diploma Tiga Kebidanan, STIKES Panti Wilasa

² Email: ervistikespantiwilasa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan penulisan artikel ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diikuti dari ibu hamil trimester tiga sampai nifas hari ke enam dan konseling keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny. S umur 33 tahun G2P1A0 di PMB Wijayanti, Amd.Keb Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang.

Metode: Desain penelitian yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus dengan melakukan anamesa, studi dokumentasi dan observasi kepada pasien. Pola pikir penatalaksanaan asuhan ini menggunakan pola pikir 7 langkah Manajemen Hellen Varney dan pendokumentasian asuhan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil: Hasil yang didapat dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan konseling Keluarga Berencana, berjalan lancar, ibu dan bayi dalam keadaan fisiologis tanpa penyulit.

Diskusi: Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif yang didampingi bidan dari masa kehamilan sampai konseling pemilihan kontrasepsi sangat efektif dan membantu mendeteksi serta mencegah komplikasi serta penyulit yang dialami pasien selama proses reproduksi, kepercayaan diri pasien dalam menjalani proses reproduksi meningkat, terbukti Ny. S tidak mengalami kesulitan yang bermakna serta dapat menerapkan Pendidikan Kesehatan yang telah diterima dari bidan, sehingga Ny. S dan bayinya dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR ANTEPARTUM,
INTRAPARTUM, POSTPARTUM, AND NEWBORN TO MRS. S
AT PMB WIJAYANTI GANDEKAN VILLAGE,
BAWEN SEMARANG DISTRICT**

ABSTRACT

Background: The purpose of writing this article is to provide comprehensive midwifery care followed by pregnant women from the third trimester to the sixth day of postpartum and family planning counseling. This midwifery care was carried out on Mrs. S, 33 years old, G2P1A0 at PMB Wijayanti, Amd.Keb, Bawen District, Semarang Regency.

Methods: The research design is descriptive and the type of research is case study by doing anamsa, documentation study and observation to patients. This care management mindset uses Hellen Varney's 7-step management mindset and documentation of care is done using the SOAP method.

Results: The results obtained from comprehensive midwifery care for Ny. During pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning counseling, everything went smoothly, the mother and baby were in a physiological state without any complications.

Discussion: The provision of comprehensive midwifery care accompanied by a midwife from pregnancy to counseling on the choice of contraception is very effective and helps detect and prevent complications and complications experienced by patients during the reproductive process. S did not experience significant difficulties and was able to apply the Health Education that had been received from the midwife, so that Mrs, S and her baby were in good health.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive

PENDAHULUAN

Indikator derajat Kesehatan suatu negara Salah satunya ditentukan oleh tingginya angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin rendah AKI dan AKB maka semakin baik derajat Kesehatan suatu negara.

Jumlah AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya. Data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 jumlah AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, jumlah AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini dikatakan masih tinggi, karena masih jauh dari target yang diharapkan

yaitu AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup sesuai program dari Sustainable Development Goals (SDG's).

Jumlah AKB berdasarkan data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 mencapai 24 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menurun dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2012 yaitu mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Data AKI dari Buku Saku Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 76,93 per 100.000 kelahiran hidup (416 kasus), mengalami penurunan dibanding tahun 2018 yaitu sebesar 78,60 per 100.000 kelahiran hidup (421 kasus).⁽⁵⁾

Data AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 tercatat sebesar 8,22 per 1.000 kelahiran hidup (4.450 kasus). Mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup (4.481 kasus).⁽⁵⁾

Data dari Buku Saku Profil Kesehatan Jawa Tengah, AKI di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan bila di bandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI sebesar 7 kasus per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2019 meningkat menjadi 10 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Data AKB di Kabupaten Semarang mengalami penurunan pada tahun 2019 yaitu sebesar 105 kasus per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan data tahun 2018 sebesar 318 kasus per 1.000 kelahiran hidup.⁽⁵⁾

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh beberapa factor diantaranya yaitu, preeklamsia/eklamsia (28%), perdarahan (25%), infeksi 5% dan lain-lain (42%). Penyebab tingginya AKB dikarenakan bayi mudah mengalami hipotermi dan menyebabkan asfiksia.⁽⁵⁾

Upaya dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan membentuk Program Indonesia Sehat, Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), Standar Pelayanan Minimal untuk meningkatkan jejaring ibu dan bayi selamat dengan memperbaiki sistem rujukan, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi, serta meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan *Obstetric* dan *Neonatus* (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (*Pelayanan*

Obstetric dan *Neonatal Emergency Dasar*).⁽⁶⁾

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKB antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil kurang energi kronik agar bayi tidak lahir dengan kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sosialisai tentang cara perawatan bayi, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi bidan dan tenaga kesehatan lain.⁽⁶⁾

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas. Bidan dengan segala kewenangan dan kompetensinya harus mampu memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, paripurna dan sesuai standar, mulai dari persiapan kehamilan, asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan balita sehat serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan pelayanan Kesehatan yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, melakukan deteksi dini kegawatdaruratan, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang aman, dengan tetap menerapkan protocol Kesehatan dimasa pandemi dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada masa pandemi covid-19.⁽⁷⁾

METODE

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan studi

kasus. Dilakukan di PMB Wijayanti, Amd.Keb, desa Gandekan Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang, mulai tanggal 23 Mei sampai 4 Juni 2021, sampel penelitian yaitu Ny. S Usia 33 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan study kasus secara komprehensif yang dikuti dari kehamilan ibu trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas hari ke-6.

HASIL

- a. Hasil penelitian setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S, mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan rencana penggunaan kontrasepsi, berjalan dengan baik, ibu dan bayi sehat.
- b. Asuhan Kebidanan kehamilan
Ny. S selama kehamilan melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 9 kali, tetapi kunjungan ANC oleh peneliti dilakukan 1 kali kunjungan, dikarenakan pada penelitian ini sample yang diambil yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, dan sampel penelitian ini sudah mendekati HPL sehingga kunjungan hamil dilakukan 1 kali. Proses kehamilan berjalan normal dan keluhan ketidaknyamanan kehamilan Ny.S teratasi dengan baik.
- c. Asuhan persalinan
Peneliti mendampingi dan memberikan asuhan selama persalinan dari kala I sampai kala IV, lama persalinan berlangsung selama 10 jam 10 menit, yang terbagi dalam 4 kala yaitu kala I: 7 jam 30 menit, kala II: 30 menit, kala III: 10 menit dan kala IV : 2 jam. Persalinan berjalan lancar, ditolong dengan 60 Langkah Asuhan

Persalinan Normal, dengan hasil ibu dan bayi sehat dan selamat.

- d. Bayi baru lahir
Bayi lahir jenis kelamin laki-laki dengan APGAR Score 10-10-10, Berat badan bayi 3.300 gram, LK/LD/LLA: 34/32/11 cm, sudah dilakukan IMD, pemberian Vitamin K, salep mata dan imunisasi HB0, sudah mendapatkan ASI, kondisi bayi sehat dan kunjungan bayi dilakukan sebanyak 2 kali.
- e. Kunjungan Nifas
Peneliti melakukan kunjungan nifas pada Ny. S sebanyak 2 kali kunjungan. Selama kunjungan keluhan yang dirasakan Ny. S yaitu perut terasa mules, kecemasan takut tidak dapat merawat bayinya. Keluhan ini sudah diatasi dengan memberikan Pendidikan Kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu nifas serta perawatan bayi baru lahir. Selain asuhan untuk mengatasi keluhan Ny.S, peneliti juga memberikan edukasi tentang personal Hygiene dan perawatan jahitan perineum, gizi ibu nifas, ASI Eksklusif, pemantauan involusi uterus dll.
- f. Asuhan Keluarga Berencana
Peneliti tidak melakukan kunjungan khusus pada asuhan keluarga berencana, tetapi peneliti sudah memberikan asuhan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan Kesehatan tentang Metode kontrasepsi, dan dari evaluasi didapatkan Ny. S merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

DISKUSI

Asuhan Kehamilan Trimester III

Usia Ny. S pada kehamilan ini yaitu 33 tahun dan termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat⁽¹⁾ Keluhan yang di

rasakan yaitu nyeri punggung bagian bawah, namun keluhan ini masih dalam batas normal, karena secara fisiologinya ibu hamil dikarenakan berat uterus yang semakin membesar menyebabkan perubahan lengkung tulang punggung yang menjadi lordosis, otot-otot punggung meregang sehingga menimbulkan rasa nyeri, body mekanik yang kurang benar saat melakukan aktivitas juga akan menyebabkan rasa nyeri dan sakit.⁽⁸⁾

Untuk meringankan keluhan yang dirasakan Ny. S, penulis memberikan asuhan tentang KIE ketidaknyaman kehamilan dan mengajarkan suami untuk melakukan pemijatan pada punggung ibu.

Kunjungan ANC pada NY. S dilakukan sebanyak 9 kali, hal ini sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal yaitu 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Setelah itu ibu dianjurkan untuk beristirahat yang cukup selama kehamilan dan tidak bekerja berat. (Mika Oktariana, 2016)

Pemeriksaan fisik secara *head to toe* yang di periksa mulai dari status present, status obstetri hasilnya normal dan tidak ditemukan kelainan atau kondisi patologi. Pemeriksaan status obstetri didapatkan Leopold I - IV posisi, letak dan presentasi janin dalam kondisi fisiologi, TFU juga dalam kondisi yang normal yaitu 2 jari dibawah *prossesus xypoideus*. Pemberian asuhan kehamilan ini dilakukan sesuai standart yang telah ditetapkan yaitu 10 T⁽⁹⁾

Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas dengan hasil Hb 13 gr%, HbSAg non reaktif, Golongan darah O, protein urine negatif, GDS 96mg/dl. Hasil pemeriksaan laboratorium Ny S dalam batas norma dan tidak ada yang

mengarah ke patologi atau tanda bahaya dalam kehamilan. Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah (dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III), HbsAg (*Hepatitis Bsurface antigen*), protein urin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus seperti deteksi malaria, sifilis, HIV, Kadar Gula Darah, dilakukan jika terdapat indikasi.⁽⁹⁾

Analisa data yang didapat pada asuhan kehamilan Ny. S yaitu G2P1A0, usia ibu 33 tahun, hamil 38 minggu Janin tunggal, hidup, intrauterine, letak membujur, PUKI, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP. Asuhan yang diberikan pada Ny. S pada masa kehamilannya yaitu memberikan konseling tanda persiapan persalinan, ketidaknyamanan kehamilan Trimester III, pemberian terapi, dan kunjungan ulang.

Asuhan Persalinan

Permulaan persalinan Ny. S ditandai dengan keluhan kenceng-kenceng, keluar lender darah dari jalan lahir, pemeriksaan VT pertama pembukaan 5 cm, effacement 50 %, POD UUK kiri lintang. Keluhan dan hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa pasien dalam fase inpartu kala I fase aktif. Hal ini sesuai dalam teori persalinan yang menyatakan kala I persalinan dimlai sejak terjadinya kontraksi dan pembukaan serviks, keluar lendir darah hingga mencapai pembukan lengkap 10 cm⁽¹⁴⁾

Pemeriksaan VT pada Ny. S dilakukan setiap 4 jam sekali, dengan tujuan agar meminimalkan resiko infeksi dan juga menerapkan asuhan sayang ibu selama pada suahan persalinan. Dalam teori persalinan pemeriksaan VT diulang 4 jam kemudian, kecuali jika ada indikasi

untuk melakukan periksa ulang sebelum 4 jam.⁽¹⁹⁾

Lama kala I 7 jam 30 menit, Kala II 30 menit kala III 10 menit Kala IV 2 jam total lama persalinan 10 jam 10 menit.lama waktu persalinan Ny. S dalam batas normal dan tidak melebihi garis waspada, secara teori, lama waktu yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu 18 jam tanpa komplikasi⁽¹⁹⁾

Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar 60 langkah persalinan, dan tidak terdapat kendala dan kesulitan dalam pertolongan persalinan. Pertolongan persalinan dengan teknik 60 langkah bertujuan agar meminimalkan resiko komplikasi pada proses persalinan.

Pemantauan persalinan Ny. S dilakukan dengan menggunakan instrument partograf dan Pengawasan 10, hal ini dilakukan agar penolong persalinan dapat membuat keputusan klinik serta mendokumentasikan tindakan hasil tindakan. Pada pengawasan persalinan dengan partograf, kemajuan persalinan Ny. S tidak melewati garis waspada sehingga proses persaliann berjalan normal.⁽¹⁹⁾

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu, menjaga kehangatan bayi dengan cara, segera setelah bayi lahir, penolong mengeringkan bayi tubuh bayi dengan handuk kecuali kedua tangan bayi, hal ini dilakukan agar bayi terhindar dari hipotermi. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat. Penilaian selintas dilakukan yaitu menilai apakah bayi menangis kuat atau bernafas/tidak

megap-megap, tonus otot baik, bayi bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Penilaian ini sangat penting dilakukan karena untuk menilai kesejahteraan bayi dan apakah bayi dalam kondisi aman atau kegawatdaruratan dan sesuai standar pertolongan persalinan 60 langkah⁽¹⁹⁾

Pemenuhan nutrisi bayi diberikan segera setelah lahir yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam, dan bayi mampu menemukan putting ibu sendiri tanpa dibantu. IMD ini penting dilakukan karena IMD satu jam pertama pasca lahir menurunkan 22% risiko kematian bayi usia 0-28 hari. (IDAI 2010). Bayi Ny. S juga diberikan terapi seperti pemberian salep mata tetrasiklin 1% segera setelah IMD, karena pemberian tetrasiklin 1% lebih dari 1 jam kurang efektif. Pemberian tetrasiklin 1% bertujuan mencegah infeski mata. Bayi Ny. S juga dilakuakn penyuntikan vitamin K 1 mg pada paha kiri Intra Muscular (IM). Vitamin K mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. pemberian vitamin K. terapi lain yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu penyuntikan imunisasi Hepatitis B0 secara IM pada paha kanan bawah lateral 1 jam setelah suntikan vitamin K, hal ini dilakukan untuk mencegah infeksi Hepatitis B terutama jalur penularan ibu-bayi.⁽¹⁹⁾

Asuhan kunjungan ulang bayi dilakukan pada 1 jam pertama dan 6 hari setelah persalinan, hal ini dilakukan untuk menilai Kesehatan bayi pada awal pertama kehidupan dan deteksi dini kegawatdaruratan bayi baru lahir. Pemeriksaan yang dilakuakn yaitu pemeriksaan Head To Toe, pemberian hasil pemeriksaan didapatkan bayi dalam keadaan sehat dan nutrisi bayi terpenuhi.

ASUHAN MASA NIFAS DAN KONSELING KB

Keluhan yang dirasakan Ny. Y saat masa nifas adalah perut terasa mules dan nyeri pada bekas jahitan, menurut penulis keluhan yang dirasakan masih fisiologis. Perut mules dikarenakan uterus mengalami proses involusi uteri yang ditandai dengan kontraksi dan retraksi otot uterus yang mengakibatkan rasa mulas, sedangkan nyeri jahitan juga masih dalam kondisi fisiologis karena jahitan masih basah dan ibu belum melakukan mobilisasi dengan bebas, sehingga dalam hal ini asuhan yang diberikan kepada Ny. S memberikan konseling tentang keluhan yang dirasakan dan anjuran untuk mobilisasi dini.

Ny. S tidak mengalami masalah dalam pemerian ASI, ASI sudah keluar lancar, tidak terjadi masalah menyusui seperti bendungan asi, mastitis dan lainnya.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. S berjalan lancar dan tidak ditemukan masalah yang dapat mengganggu kesehatan ibu nifas. Penatalaksanaan asuhan pada Ny. S dilaksanakan dua kali dua kali yaitu nifas hari pertama dan nifas hari ke enam dimana fokus asuhannya dilaksanakan dengan mengacu pada standar kunjungan maa nifas. Asuhan yang diberikan seperti melakukan obeservasi perdarahan, kontraksi uterus, Tinggu Fundus Uteri, Pengeluaran pervaginam, pemenuhan nutrisi ibu dan bayi memberikan KIE tentang ketidaknyamanan masa nifas, tanda bahaya nifas, ASI Eksklusif, perawatan bayi, kunjungan ulang, konseling Keluarga Berencana dan lain- lain sesuai kebutuhan masa nifas. Menurut penulis, pemberian asuhan masa nifas sesuai standar, dimaksudkan agar ibu dapat

menjalani masa nifasnya dengan sehat dan mencegah terjadinya bahaya masa nifas, masalah menyusui, gangguan psikologi dll. serta memberikan pengetahuan tentang masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) sehingga ibu merasa nyaman dan tenang dalam menjalani masa nifas serta merawat bayinya.

SIMPULAN

Asuhan Kebidanan pada Ny. S telah dilakukan selama 1 kali kunjungan kehamilan, 2 kali kunjungan nifas dan bayi baru lahir, hal ini karena keterbatasan waktu peneliti. Asuhan persalinan ditolong sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidana bayi baru lahir dilakukan sesuai standar, namun kunjungan bayi hanya dilakukan 2 kali dan hasilnya ibu dan bayi dalam keadan sehat serta nutrisi bayi terpenuhi. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali, nifas berjalan normal, involusi berjalan baik, tidak ada tanda bahaya masa nifas dan komplikasi. Ny. S berencana akan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

SARAN

Bidan hendaknya melakukan pelayanan kebidanan dengan pendekatan asuhan kebidana komprehensif, berkesinambungan dari masa hamil sampai keluarga berencana sesuai standar yang benar, peneliti berikutnya diharapkan dapat memenuhi jadwal waktu kunjungan sesuai standar yang telah ditetapkan, agar hasil asuhan kebidanan semakin baik,

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirahardjo S. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dalam: Rohima, W,

- editor. Ilmu kebidanan edisi keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010. h. 53-40
2. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Survei demografi dan kesehatan 2017. Jakarta: Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional. 2017.h. 135
 3. Badan Pusat Statistik. Profil penduduk indonesia hasil SUPAS 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2015.h. 49-53
 4. Maron A, Nina W, Dyah H. Quality of maternal health service in semarang city. 2019. h. 36-37 [Diakses tanggal 30 Oktober 2020]. <https://www.atlantispress.com/proceedings/icispe-18/125922563>
 5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku saku kesehatan tahun 2019. Semarang: Dinas Provinsi Jawa Tengah: 2020. h. 15-19 [Diakses tanggal 15 Januari 2021]. [https://dinkesjatengprov.go.id/v2/018/storage/2020/03/1_Buku-Saku-Kes Th2019_FINAL.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2/018/storage/2020/03/1_Buku-Saku-Kes%20Th2019_FINAL.pdf)
 6. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kesehatan RI: 2015. [diakses tanggal 20 Desember 2019]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info/publik/restra2015.pdf>
 7. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Buku acuan midwifery update. Jakarta: IBI. 2016. h. 6-7. 51-6, 155-8, 174-80.
 8. Henny A, purnamawati S. Konsep dasar kebidanan kehamilan. Dalam: Sonya H, editor. Kebidanan teori dan asuhan volume I. Jakarta: EGC. 2017. h. 440
 9. Ikatan Bidan Indonesia. Buku acuan midwifery update 2016. Jakarta: IBI. 2016. h. 22, 51-6, 135-38, 87
 10. Jubaidah, Ade. Situasi pelayanan kebidanan di indonesia dalam masa pandemi covid-19. [Diakses tanggal 30 Oktober 2020]. Didapat dari: <https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20%20US%20AID%20Jalin%20Covid19/MATERI%20DR%20ADE%20JUBAEDAH%20SEKJEN%20PP%20IBI%20-%20REV2.pdf>
 11. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung. Alfabeth: 2012. h. 224-40
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang penyelenggaraan pelayanan telemedicine antara fasilitas pelayanan kesehatan [diakses pada tanggal 7 September 2021] didapat di <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk2019.pdf>
 13. Oktaviani I. Konsep dasar kebidanan kehamilan. Dalam: Yosefni, E, editor. Kebidanan asuhan dan teori volume I. Jakarta: EGC. 2018. h. 273, h. 308-311
 14. Indrayani. Asuhan kehamilan. Jakarta: Trans info media; 2011. h. 101-25, 204-16
 15. Ari K. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Kementerian Kesehatan republik Indonesia. 2016. h: 6-7 [Diakses tanggal 8 Januari 2021] Didapat dari: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan->

- Persalinan-dan-BBL-
Komprehensif.pdf
16. Oktarina, Mika. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta: CV. Budi utama. 2016. h. 146, h.36
 17. Kementrian kesehatan republik indonesia. Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial. Jakarta: Kemenkes RI. 2012. h. 1-22
 18. Kementrian Kesehatan republik indonesia. Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di era pandemi covid-19. Jakarta: Kemenkes RI. 2020. h. 6-9, h. 10-3
 19. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Asuhan Persalinan Normal 2017 h. 38, 45,53,120, 123,132.