

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "S"

Asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan pada Ny. S sejak bulan Maret sampai Mei di RS Hermina Tangkubanprahu dan di rumah pasien. BAB ini akan diulas pembahasan Asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.1.1 Asuhan Kehamilan

Ny. "S" G₂ P₀₁₀₀ A₀ usia 25 tahun datang ke RSU Hermina Tangkubanprahu ingin memeriksakan kehamilannya. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 4 Juli 2020, tafsiran persalinan tanggal 11 April 2020. Bila dihitung dari awal kehamilan Ny "S" sudah 8 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

Menurut teori Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan yaitu; dilakukan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes.2010).

Dalam kasus Ny" S" ini pada TM II hanya melakukan kunjungan 3 kali dikarenakan Ny"S" rawat inap dikarenakan kontraksi sedangkan pada TM IV hanya melakukan 3 kali kunjungan dikarenakan pada jadwal berikutnya pasien sudah melahirkan. Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan yang harus dilakukan

Pada kunjungan kedua pada tanggal 17 Maret 2021 di trimester III Ny. S mengeluhkan nyeri pada kedua kaki dan bengkak untuk mengatasi keluhan pasien tersebut dengan diberikan rendam kaki air hangat garam.

Penelitian Khotimah (2017) menjelaskan bahwa air garam dapat mengalirkan aliran listrik dibandingkan dengan air tawar. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi rendan air hangat dan garam sebagai alternative untuk mengatasi edema tungkai dalam kehamilan dan menghindari komplikasi dari terapi farmakologi yang dapat dilakukan

selama 4 minggu, dengan tetap menyingkirkan factor penyebab odema tungkai karena kehamilan patologis.

Menurut WHO (2004) Hasil pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan bahwa terdapat oedem pada kedua kaki dan tidak terdapat varises. Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat berada dalam posisi terlentang dan Varises yang timbul pada ekstremitas akibat pengaruh hormone progesterone sehingga tahanan perifer vaskuler menurun (Bidan dan dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Penatalaksanaan edema kaki pada ibu hamil dengan menggunakan rendam air hangat dan garam sebagai alternative non farmakologi dengan menggunakan metode yang lebih murah dan mudah sehingga ibu hamil dapat melakukan rendam air garam hangat ini di manapun. Kaki bengkak dan nyeri pada kasus Ny. S yang melakukan rendam air garam hangat di rumah selama 2-3 kali sehari dapat mengurangi rasa nyeri dan bengkak pada kakinya.

Pada kunjungan kedua skala nyeri yang ditunjukkan dengan skala numerik, ny S menunjukan ke angka 5 (skala nyeri sedang) dan pada kunjungan ketiga setelah Ny S melakukan rendam air garam hangat secara teratur di rumah maka skala nyeri berkurang menjadi 3 terutama setelah melakukan rendam air garam hangat, tetapi pada keluhan bengkak di kunjungan kedua dan ketiga di periksaan fisik ekstermitas masih ditemukan odema pada kedua kaki tetapi pada kunjungan ketiga ini bengkak berkurang. Hal ini disebabkan untuk rendam kaki dengan air hangat garam menurut penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2017) dilakukan selama 4 minggu sedangkan pada kasus Ny”S” hanya dilakukan selama 7 hari dikarenakan pasien melahirkan. Sehingga ini menunjukkan antara fakta dan teori tentang odema pada kehamilan fisiologis tidak ada kesenjangan.

1.1.2 Asuhan Intranatal Care

Pada Ny. S datang untuk memeriksakan kehamilannya tanggal 27-3-2021 pukul 08.00 WIB, ibu mengeluhkan perutnya terasa mules, sudah terdapat lendir darah dan keluar air ketuban sejak pukul 00.00 wib dan keluar air ketuban sejak jam 02.00. Hasil pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 27-3-2021 pukul 08.00 WIB dengan hasil : V/V: lendir (+) darah (+), pembukaan 1 cm, *effacement* 25%, ketuban (-), bagian terendah: kepala, bagian terdahulu: UUK jam 11, *mollase*:0, *hodge*:I, *perlimaan*:4/5, tidak ada bagian kecil yang menumbung di sekitar bagian terdahulu. Kontraksi 2x30" sedang dalam 10' dan Djj 142x/menit. Sehingga menimbulkan nyeri pada saat kontraksi rahim dalam proses persalinan sehingga pasien tampak gelisah peran keluarga dalam mendampingi ibu sangatlah penting.

Dalam hal ini suami Ny "S" melakukan perannya tersebut dengan baik. Pijat punggung bekerja memberikan pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu persalinan

Selama proses persalinan pendamping persalinan juga mempunyai pengaruh penting, dengan adanya pendamping dan dukungan persalinan seperti ibu maupun suami ternyata membuat ibu semakin tenang dalam menghadapi proses persalinan dan berpengaruh terhadap lancarnya persalinan. Cara yang dapat dilakukan oleh suami seperti membantu menopang istrinya, mijit-mijit punggung istrinya, bernapas seirama dengan istrinya menyuguhkan minuman memberikan perhatian terus menerus dan mendorong semangat (Janiarli dan Yuyun, 2018).

. Pemakaian teknik pijat punggung pada kala I ini dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu, dengan teknik ini ibu akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan karena dilepaskannya endorfin yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pasien. Ketika ibu sudah merasa tenang dan rileks, rasa takut yang muncul dapat teratasi sehingga pengeluaran adrenalin yang berlebih dapat diantisipasi, zat-zat penghambat rangsang nyeri pun dapat diekskresikan dengan baik. Dengan berkurangnya adrenalin, pembuluh

darah dapat beravasodilatasi dengan baik, sehingga dapat memperlancar aliran darah yang membawa oksigen ke rahim sehingga membantu mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.

Berdasarkan fakta yang dialami oleh Ny. S dan teori tidak ada kesenjangan, masalah yang muncul pada saat proses persalinan dapat teratasi sesuai dengan teori yang ada. Masalah nyeri pada saat adanya kontraksi pada kala 1 persalinan dapat diatasi dengan pijat *counter pressure*

1.1.3 Asuhan Postnatal Care

Masa nifas atau masa puerperium ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2009). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2012).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, diantaranya disebabkan komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (Saleha, 2009).

Kunjungan masa nifas pada Ny. "S" dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 4 hari postpartum dan kunjungan ketiga pada 30 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional dimana Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam - 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan dan kunjungan ketiga pada hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2015)..

Keluhan yang dialami Ny. "S" saat kunjungan nifas pertama berupa pengeluaran ASI yang tidak lancar, sehingga petugas membantu agar ASI lancar dengan cara memberikan inovasi susu pijat oksitosin. Pijat oksitosin pada penelitian yang dilakukan oleh Nur saputri (2019) pada saat dilakukan pijatan oksitosin maka oksitosin akan merangsang sel-sel myotel yang mengelilingi alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus putting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat.

Kunjungan kedua pada Ny S didapatkan data dari hasil pemeriksaan jumlah ASI bertambah banyak dan metes terutama pada malam hari sehingga masalah yang dihadapi pada kunjungan pertama yang mengatakan produksi ASI sedikit dapat teratasi

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh Ny. S.

5.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan saat bayi berusia 6 jam, 5 hari, dan 11 hari. Hal ini sudah memenuhi jumlah minimal kunjungan neonatal yakni minimal 3 kali meliputi kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan ke 7, serta kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 (Kemenkes, 2010 dan WHO, 2013).

By. Ny. S lahir SC pada tanggal 27 Maret 2021 pukul 09.11 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi IMD selama 1 jam, pengukuran antropometri dengan hasil berat badan 3450 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 33 cm. Pemeriksaan ini sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan antropometri meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, ukur lingkar kepala, ukur lingkar dada (Marmi, 2012 dan WHO, 2013).

Hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, dada, abdomen, genitalia, anus dan ekstremitas. Setelah

asuhan segera bayi baru lahir, dilakukan upaya pencegahan infeksi dengan diberikan salep mata oxytetracyclin 1% dan vitamin K1 1 jam setelah bayi lahir serta dilakukan pemberian imunisasi Hb0.

Setelah 24 jam, bayi dimandikan dengan air hangat, dan dilakukan perawatan tali pusat dengan hanya dibiarkan terbuka bersih. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Menurut WHO (2018), bayi baru lahir diperbolehkan untuk mandi hingga 24 jam setelah kelahiran. Jika tidak memungkinkan untuk menunda bayi dimandikan hingga 24 jam karena alasan budaya, maka bayi diperbolehkan dimandikan setidaknya 6 jam setelah kelahiran. Adapun pakaian yang sesuai untuk bayi mengikuti suhu pada tempat tersebut. Penggunaan pakaian bayi lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa yaitu bisa satu hingga dua lapis dan menggunakan topi. Ibu dan bayi tidak boleh dipisahkan dan harus tinggal di dalam kamar yang sama selama 24 jam sehari. Menurut WHO (2013), pemberian chlorhexidine setiap hari (7.1% chlorhexidine digluconate aqueous atau gel, pemberian secara langsung 4% chlorhexidine) pada tali pusat bayi baru lahir selama satu minggu pertama kehidupan yang mana di daerah tersebut memiliki mortalitas neonatal yang cukup tinggi (30 atau lebih kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup).

Bila daerah tersebut memiliki mortalitas neonatal rendah maka perawatan tali pusat cukup dengan bersih dan kering saja. Penggunaan chlorhexidine dimaksudkan hanya sebagai pengganti aplikasi zat tradisional yang berbahaya seperti kotoran hewan yang ditempelkan pada tali pusat. Sebagai hasil akhir, bayi dalam kondisi sehat, dapat menyusui pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayi terjaga dengan

baik. Pada kunjungan kedua yaitu pada hari ke-5, tali pusat bayi sudah kering, terjadi peningkatan berat badan, dan bayi tidak ikterus, bayi sudah dapat menyusu dengan baik, dan ibu sudah menjemur bayi selama 15-30 menit pada pukul 07.00-08.00 Untuk mengurangi terjadinya ikterus perlu tindakan sebagai berikut: bayi disusukan sesuai kemauannya tetapi paling kurang 8 kali sehari, jangan diberikan air putih, air gula atau apapun lainnya sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu, monitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari.

Pada bayi yang kurang menyusu, bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik (IDAI, 2013). Pada kasus disarankan untuk menjemur bayi di pagi hari dengan tujuan mengurangi kuning pada bayi. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada bayi yang dijemur dibawah sinar matahari dengan penurunan tanda ikterus pada ikterus neonatorum fisiologis. Pada penelitian ini bayi dijemur selama 30 menit pada pukul 06.00-07.00, bayi dijemur dibawah sinar matahari pagi dengan menggunakan pakaian, namun penutup kepala dilepaskan, bayi dihadapkan pada posisi membelakangi sinar matahari agar paparan sinar tidak langsung mengenai mata bayi (Puspitosari dkk, 2006).

Pada teori dan fakta ditemukan kesenjangan dalam pemberian imunisasi Hbo pada teori mengatakan bahwa pemberian imunisasi Hbo diberikan dalam waktu 1-2 jam setelah lahir tetapi fakta dilapangan pemberian Hbo diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi itu lahir, tetaapi hal tersebut tidak mempengaruhi terhadap kondisi kesehatan bayi.

1.1.4 Asuhan Kebidanan KB

Pada kasus Ny S memutuskan untuk mengikuti metode KB suntik 3 bulan hal ini dikarenakan bila menggunakan metode jangka panjang

seperti IUD ibu takut pada saat pemasangan dan ibu berencana untuk program hamil kembali dalam waktu 2 tahun

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan kunjungan sebanyak satu kali. Pada kunjungan ini dijelaskan macam-macam KB, keuntungan serta kerugian dari masing-masing KB. Setelah dijelaskan macam-macam KB, sehingga ibu dan suami memutuskan menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntikan progestin merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014).

Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori tentang penggunaan KB untuk ibu yang sedang menyusui.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 26 tahun dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di RSUD Hermina Tangkubanprahu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kehamilan pada Ny "S" merupakan kehamilan yang fisiologis, tetapi pada trimester III ditemukan masalah kedua kaki bengkak dan nyeri, dari permasalahan yang ditemukan dilakukan pemeriksaan berkelanjutan untuk menyingkirkan diagnose preeklamsi, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak mengarah ke pre eklamsi sehingga penanganan masalah bengkak pada kaki dan nyeri dapat diatasi dengan redam air garam hangat.
2. Persalinan pada Ny "S" didapat dari hasil observasi diagnose potensial infeksi intra uterin dimana ibu datang jam 08.00 ke RSUD Hermina ketuban sudah pecah mulai jam 02.00 wib , ibu demam dan pada hasil pemeriksaan darah leukosit meningkat serta untuk pemeriksaan NST didapatkan hasil variabilitas silent sehingga diperlukan tindakan terminasi cito SC
3. Nifas pada Ny "S" berlangsung fisiologis, tetapi ada masalah yang ditemukan seperti produksi ASI sedikit sehingga perlu dilakukan penanganan dengan memberikan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI
4. Pada Bayi Ny "S" pada kunjungan pertama berat badan bayi naik. Pada kunjungan ke-2 bayi mendapatkan imunisasi Hbo
5. Pada kunjungan dan konseling kontrasepsi, Ny "S" serta suami telah memilih menggunakan KB yang aman untuk ibu menyusui, yaitu KB suntik 3 bulan

1.2 Saran

a. Bagi Ibu

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan deteksi dini dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir

b. Saran bagi Akademik

Diharapkan hasil laporan ini menjadi bahan kajian dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat di jadikan bahan bacaan untuk pembuatan kasus selanjutnya.

c. Saran Bagi Mahasiswa Kebidanan

- 1) Mahasiswa dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan.
- 2) Mahasiswa Sebaiknya melakukan peningkatan dalam pemberian asuhan pada ibu dalam masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, khususnya peningkatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
- 3) Diharapkan laporan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat menjadi informasi untuk mengembangkan asuhan komprehensif, wawasan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan Saran bagi Tempat Pelayanan Kesehatan
- 4) Agar dapat memberikan masukan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bobak , I. M., Lowedermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.G,dkk.2005.Obstetri Williams Jilid 1.Edisi 21.Jakarta:Kedokteran EGC,pp:272-360.
- Dinkes Jawa Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Kota Malang. (2019). *Buku Saku Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2019*. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.2018.Laporan Tahunan.Direktorat Kesehatan Keluarga TA 2017.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*.(<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/768/4/BK2007-G59.pdf>) (Online).(Diakses tanggal 10 Juni 2016.)
- Fauziah, S., & Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- George Andrianz. 2008. *Asuhan Antenatal*. (<http://www.pkmi-online.com/download/ASUHAN%20-ANTENATAL.pdf>)(Online)(Diakses tanggal 10Juni 2016.Pada pukul 17.00 WIB).
- Hidayati, Ratna. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*.Jakarta : Salemba Medika.
- Ika, & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nufia Medika.
- Ina, & Fitria, M. (2014). *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jubaedah, A. (2020). *Situasi Pelayanan Kebidanan di Indonesia dalam Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Sekretaris Jenderal PP IBI.
- Katonis, P. A., Kampourglow, A., Aggelopoulos, K., Kakavelakis, S., Lykoudis, A., Makrriannakis, K., et al. (2011). Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia Medical Journal*, 15(3):205-210.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Lailiyana. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Lebang, E. (2015). *Yoga Sehari-Hari*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryuani, A. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal, Edisi I*. Jakarta: In Media.
- Mediarti, D. (2014). Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1(1):47-53.
- Muslihatun, W. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Synopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri patologi*. Jakarta :EGC.
- Pantiawati. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Puspitasari, E. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Resmi, & Saputro. (2017). *Pengaruh Yoga terhadap Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kalijajar I Kabupaten Wonosobo*. Wonosobo: FIKES UNSIQ.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Y. (2012). *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sarwono, S. (2007). *Sosiologi kesehatan: beberapa konsep beserta aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Setyo, R. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Shindu, P. (2015). *Yoga Untuk kehamilan Sehat, Bahagia dan Penuh Makna, seribugar*. Bandung: Qonita.
- Sondakh, J. S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati, A. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vivian, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. (2014). *Maternal Mortality: World Health Organization*. Jenewa: World Health Organization.

Wikjonasastro, 2010. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Bina Pustaka

Wilkinson, Judith M. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Diterjemahkan oleh: Widyawati, dkk. Jakarta : EGC.

Varney, Hellen. 2008 . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: ECG

Yanti. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



