

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.I DAN By. Ny. I DI WILAYAH KOTA PONTIANAK

Diajeng Prasasti ¹, Khulul Azmi ^{1,2}, Sella Ridha Agfiany ²

¹ Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

² Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : diaprasasti19@gmail.com¹, khululazmi12@gmail.com², sella04agfi@gmail²

ABSTRAK

Latar Belakang: Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2015). Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 2007 sampai dengan 2012, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017)

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir hingga usia 9 bulan secara komprehensif melalui pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/Case Study Research (CSR). Subjek penelitian berjumlah 1 orang yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan Trimester 1, persalinan hingga perawatan anak.

Hasil Penelitian: Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus saat peneliti memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan sampai dengan bayi berusia 9 bulan.

Simpulan: Dengan diterapkannya asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana didapatkan hasil yang baik seperti kondisi ibu dan bayi yang sehat dan aman.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Normal

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs.I AND HER BABY IN PONTIANAK CITY

ABSTRACT

Background : Maternal mortality and morbidity, childbirth and childbirth are still major problems in developing countries, including Indonesia. In poor countries, about 25-50% of fertile women deaths are caused by problems related to pregnancy, childbirth and childbed. The World Health Organization (WHO) estimates that worldwide each year more than 585,000 die during pregnancy or childbirth (Amba rwati, 2015). The reduction in the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia occurred from 2007 to 2012, from 390 to 228. However Thus, the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012 showed a significant increase in MMR, namely to 359 maternal deaths per 100,000 live births. MMR again shows a decrease to 305 maternal deaths per 100,000 live births based on the results of the 2015 Inter-Census Population Survey (ICPS) and IMR of 24 per 1000 live births (IDHS, 2017)

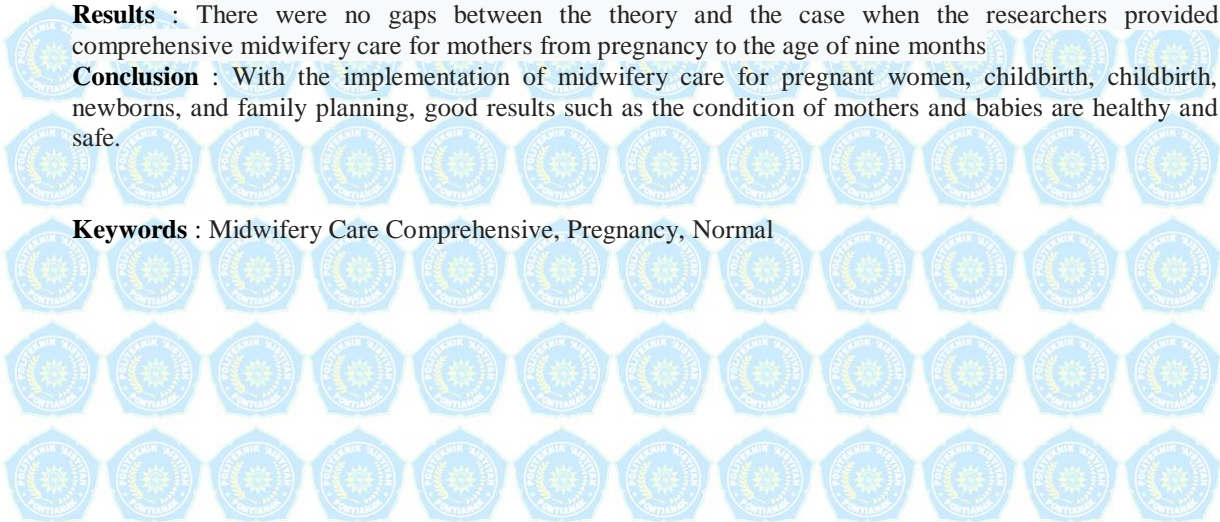
Objective : Able to conduct midwifery care for pregnant, childbirth, childbedn and newborn babies up to the age of 9 months comprehensively through the Varney seven steps Midwifery Management approach.

Method : This study uses a descriptive observational method with a case study approach / Case Study Review (CSR). Study subjects numbered 1 person given comprehensive midwifery care since Trimester 1 pregnancy, childbirth to child care.

Results : There were no gaps between the theory and the case when the researchers provided comprehensive midwifery care for mothers from pregnancy to the age of nine months

Conclusion : With the implementation of midwifery care for pregnant women, childbirth, childbirth, newborns, and family planning, good results such as the condition of mothers and babies are healthy and safe.

Keywords : Midwifery Care Comprehensive, Pregnancy, Normal



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian Ibu Maternal terbesar ada di kabupaten Sanggau, yaitu sebesar 15 Ibu Maternal dan terkecil ada di kabupaten Kapuas Hulu, yaitu sebesar 2 ibu maternal (Dinkes Prov. Kalbar, 2017)

Namun demikian jika merujuk pada data profil kesehatan kabupaten/kota yang masuk di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terlihat bahwa kasus kematian yang dilaporkan pada tahun 2017 adalah sebesar 692 kasus dengan 86.572 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Provinsi Kalimantan barat angka kematian ibu periode dua dasawarsa dimana angka kematian menunjukkan adanya penurunan dari tahun ke tahun, namun terjadi kenaikan kembali pada periode tahun 2012 – 2017. angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana pada tahun 2017 angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2017 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 adalah 31 per 1.000 Kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di provinsi Kalimantan Barat dimana Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi Nasional. Berturut-turut AKB di Kalimantan Barat berdasarkan hasil SDKI mulai tahun 1994 adalah 97 per 1.000 Kelahiran Hidup, Tahun 2012 menjadi 70 per 1.000 KH, Tahun 2007 menjadi 47 per 1.000 KH, turun menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI Tahun 2012 dan turun menjadi 31 per 1.000 KH berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2017.

Sedang untuk hasil sensus pada tahun 2017, angka bayi di Kalimantan Barat adalah 27 per 100.000 KH sedang di tingkat nasional adalah sebesar 26 per 100.000 KH (Dinkes Prov. Kalbar, 2017).

Sedangkan Angka kematian balita (AKABA) Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan hasil SDKI berturut-turut mulai tahun 1994 adalah 93 per 1.000 Kelahiran Hidup, turun menjadi 88,2 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2003, turun menjadi 63 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2007, turun menjadi 59 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2012, dan menurun kembali menjadi 37 per 1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2017. Angka ini lebih rendah dari rata-rata angka kematian balita secara nasional yaitu 40 per 1.000 Kelahiran Hidup. Jika dilihat kasus kematian Balita yang terjadi pada tahun 2018 berdasarkan laporan seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 677 kasus. Sehingga jika dihitung berdasarkan kasus yang terjadi dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian Balita di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 7,4 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Prov. Kalbar, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.I dan bayi Ny.I di Wilayah Kota Pontianak?”. Tujuan dari asuhan ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga anak berusia 9 bulan dengan konsep 7 langkah varney

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu. Subjek penelitian yang diambil adalah 1 Ibu hamil di PMB Nurhasanah Pontianak selatan Kalimantan Barat tahun 2018. Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapat langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen. Asuhan kebidanan diberikan sejak Trimester 1 kehamilan hingga perawatan bayi berusia 9 bulan.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi serta evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan asuhan kebidanan pada Ibu dan Bayi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, hasil pemeriksaan fisik dan data penunjang lain.
2. Data sekunder data yang diperoleh dari catatan medis klien berupa Buku KIA, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang.

HASIL

Tabel 1.
Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC I (18 November 2018) Kunjungan ANC 2 (15 Februari 2019) Kunjungan ANC 3 (11 Mei 2019)	Usia kehamilan 13 minggu Usia kehamilan 25 minggu Usia kehamilan 37 minggu
Persalinan	26 Mei 2019	pukul 19.40 WIB partus spontan LBK anak laki-laki hidup, a/s 9/10, menangia tonus otot baik BB: 3200 gram PB: 51 cm LK/LD/LL: 34/34/10 cm anus (+) kelainan (-).
Nifas	KF 1 (26 Mei 2019) KF 2 (23 juni 2019) KF 3 (06 juli 2019)	Nifas usia 4 jam Nifas usia 26 hari Nifas usia 40 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (27 Mei 2019) KN 2 (29 Mei 2019) KN 3 (13 Mei 2019)	Neonatus usia 8 jam Neonatus usia 3 hari Neonatus usia 26 hari
Imunisasi	HB0 (27 Mei 2019) BCG-POLIO 1(06 Juli 2019) DPT-HB-HIB 1- POLIO 2(13 Agustus 2019) DPT-HB-HIB 2 - POLIO 3(13 September 2019) DPT-HB-HIB 3 - POLIO 4 (22 Desember 2019)	Bayi usia 1 hari Bayi usia 1 bulan Bayi usia 2 bulan Bayi usia 4 bulan Bayi usia 7 bulan
Keluarga berencana	13 September 2019	Suntik 3 bulan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap pasien Ibu dan Bayi dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 9 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu dan Bayi Ibu telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori terhadap data temuan pada Ibu dan Bayi Ibu karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kehamilan Ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali dan kunjungan ANC dengan penulis sebanyak 3 kali sesuai dengan kebijakan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan namun ibu tidak melakukan kunjungan ke 4 karena kesibukannya . Pada kunjungan ke II Ibu mengalami nyeri saat buang air kecil, namun hal tersebut tidak berakhir pada infeksi saluran kemih karena adanya pencegahan dan konseling awal tentang pentingnya menjaga kebersihan daerah wanita selama kehamilan.

Berdasarkan pembahasan objektif pada Ibu Kenaikan berat badan Ibu mencapai 14 kg. Pada trimester I, Ibu mengalami kenaikan berat badan 3 kg. Trimester II, kenaikan berat badan mencapai 7,5 kg ,dan pada trimester III kenaikan berat badan Ibu mencapai 3,5 kg. Tidak ada kesenjangan teori dan kasus pada kenaikan berat badan Ibu. Lila Ibu melewati batas ambang KEK. HB juga berada pada kisaran normal sehingga Ibu tidak dikategorikan sebagai ibu hamil dengan anemia. Pada pemeriksaan Leopold dari kunjungan I-IV, Ibu mengalami pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan tidak terjadi masalah letak janin pada kehamilan Ibu. Hal tersebut menjadi acuan bahwa tidak terdapat kesenjangan teori terhadap temuan objektif Ibu.

Pada ANC I, Ibu mendapat asuhan antenatal dengan standar 10 T sesuai dengan Standar minimal Asuhan menurut Kemenkes RI, 2016 di pelayanan kesehatan mulai dari timbang berat badan (kenaikan berat badan pada Ibu mencapai 14 kg) , Nilai Status gizi ukur lingkaran lengan atas (Lila Ibu yaitu 26 cm),ukur tekanan darah (dari TM I-III tekanan darah Ibu berada pada ukuran normal), Ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin,pemberian tablet fe 90 tablet selama kehamilan, skrining imunisasi dan pemberian imunisasi TT (Ibu telah mendapat imunisasi TT berdasarkan hasil skrining), test laboratorium (HB Ibu berada pada kisaran normal yaitu 12,5 gr/dl, hasil IMS-HIV negatif dan protein urine negatif), tatalaksana kasus dan temu 6 wicara/konseling. Hal ini dikarenakan tempat Ibu periksa bukan termasuk kawasan endemik yang perlu perhatian khusus mengenai pemberian iodium dan test malaria. Pada ANC II,III dan IV Ibu hanya mendapat asuhan standar minimal 7T, 3T yang tidak didapat adalah asuhan standar minimal yang hanya dilakukan satu kali pada saat kontak pertama ANC.

2. Persalinan

Pada proses persalinan Ibu diawali dengan adanya rasa mulas seperti ingin melahirkan dan adanya tanda cairan lendir disertai darah. Hal ini sesuai dengan pengertian Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Ibu mengalami kemajuan persalinan yang terbilang cepat pada fase dilaktasi maksimal yaitu hanya membutuhkan waktu 1 jam 30 menit dari pembukaan 8 mencapai ke pembukaan lengkap dan proses kala II dengan waktu 24 menit. Menurut (Jannah, 2017) kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase

laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Namun, pada bagian fase aktif dan kala II pada persalinan primipara Ibu mengalami kemajuan persalinan yang terbilang cepat. Penyebab yang ditemukan pada cepatnya fase aktif dan kala II tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passenger, psikologi dan penolong. (Asrinah, 2015:10). Ibu mengalami his/kontraksi yang adekuat dan teratur, sesekali Ibu jongkok dan miring kiri. Pada kala II, Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga proses tidak terlalu lama.

Berdasarkan hasil pengkajian persalinan sebelumnya Ibu melahirkan bayi dengan berat 3400 gr dan hitungan TBBJ pada kehamilan ini yaitu 3200 gr, maka dapat dikatakan bahwa Ibu memiliki 7 ukuran panggul yang luas. Pada saat datang ke Puskesmas Kampung Dalam sampai dengan selesainya proses persalinan, Ibu ditemani oleh suami.

Pada kala III, Ibu masih mengeluh perut mulas. Proses kelahiran plasenta Ibu berlangsung normal spontan dengan lama waktu 5 menit. Kala IV, Ibu juga masih mengeluh mulas. Mulas yang di rasakan oleh ibu adalah karena proses Involusi Uteri, ini merupakan perubahan fisiologis pada masa nifas. Jumlah perdarahan selama persalinan adalah ± 150 cc termasuk kategori normal sesuai dengan teori terjadinya perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Rohani, dkk. 2015).

3. Nifas

Pada nifas, Ibu hanya mendapat 3 kali kunjungan nifas. Ibu tetap berkomunikasi kepada penulis, dan pada waktu usia bayi 28 hari ibu ada melakukan kunjungan ulang nifas dan neonatus dan hasil semua di nyatakan normal. Dalam waktu masa nifas 40 hari tidak terdapat keluhan dari Ibu. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu lahir secara normal spontan pada pukul 19.40 wib dengan nilai Apgar Score 9/10 artinya bayi dalam keadaan sehat. Bayi Ibu mendapat asuhan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur. Pada bayi Ibu, imunisasi HB0 diberikan pada saat bayi berusia 4 jam.

Merujuk pada peraturan terbaru PMK No 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan imunisasi, Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. Sesuai dengan kebijakan nasional imunisasi terbagi menjadi 5 yaitu Imunisasi HB0 (0-7 hari), BCG (dengan batas usia 2 bulan), DPT 1- 3 (berjarak 4 minggu setiap pemberian imunisasi), POLIO 1 – 3 (berjarak 4 minggu setiap pemberian imunisasi), IPV Dan Campak (pada saat usia 9 bulan).

Pada kasus ini bayi diberikan imunisasi sesuai dengan asuhan yang dianjurkan. Dalam hal ini penulis sudah memberikan penjelasan dan konseling mengenai

pentingnya imunisasi sesuai dengan panduan permenkes tentang penyelenggaraan imunisasi, hal tersebut membuat kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Keluarga Berencana

Pada pelayanan kontrasepsi, Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena Ibu ingin menjalankan program ASI Eksklusif 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kb suntik 3 bulan tidak mengganggu proses pengeluaran ASI.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Analisis telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ada masalah karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien, dan aman. Dalam hal imunisasi, terdapat penyelesaian berupa bukti surat penolakan pasien terhadap tindakan medis dengan alasan adat, tradisi dan agama. Peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, misalnya penggunaan murrotal Al-Quran selama kehamilan.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

1. Ambarwati, 2015. *Askeb I kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. 2017. *Profil Kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2016*. Kalimantan barat:Dinas kesehatan Kalimantan barat.
3. Kemenkes RI. 2016.*Pedoman Antenatal Terpadu* .Jakarta:Kemenkes RI
4. Rohani, dkk, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Asrinah. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*.Yogyakarta: Pustaka baru.
6. Jannah. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

STAKAAN



YIYAH PONTIANAK