

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” DI DUSUN GUPAKWARAK, SENDANGSARI, PAJANGAN, BANTUL

INTISARI

Cindy Melanita Putri¹, Eka Nurhayati², Ratih Devi Alfiana³

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Penyebab kematian ibu dan kesakitan perinatal yaitu letak sungsang sebanyak 13% dan kehamilan serotinus 3 kali dibanding kehamilan aterm. Upaya penurunan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* sejak masa kehamilan hingga masa nifas baik untuk ibu maupun bayinya serta keluarga berencana.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) hingga keluarga berencana.

Metode Penelitian: Metode studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Lokasi pengambilan data dilaksanakan di rumah responden, FMB Widyawati, dan RS KIA Ummi Khasanah pada periode bulan Maret 2021 s/d Juni 2021. Instrumen yang digunakan yaitu buku KIA, rekam medis, dan format asuhan kebidanan kehamilan sampai BBL. Teknik pengambilan data yaitu observasi, wawancara dan studi dokumentasi rekam medis.

Hasil Studi Kasus: Identitas pasien bernama Ny. I umur 27 tahun. Hasil akhir asuhan kebidanan ibu hamil letak sungsang yaitu letak janin sudah kembali normal dimana kepala sudah berada dibagian bawah karena ibu bersedia melakukan posisi *knee chest*. Ibu bersalin dengan usia kehamilan 41 minggu sehingga dilakukan induksi persalinan. Namun masa nifas sampai KB berjalan normal.

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif didapatkan hasil yaitu ibu dapat bersalin dengan normal namun dengan induksi, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Letak Sungsang, Serotinus, Induksi

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Ny. I IN GUPAKWARAK,
SENDANGSARI, PAJANGAN, BANTUL**

ABSTRACT

Cindy Melanita Putri¹, Eka Nurhayati², Ratih Devi Alfiana³

Background: *The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still quite high. The causes of maternal death and perinatal morbidity are 13% breech position and serotinous pregnancy 7 times compared to term pregnancy. Efforts to reduce MMR and IMR are to improve the quality of health services by providing continuity of care from pregnancy to the postpartum period for both mother and baby and family planning.*

Purpose: *Provide comprehensive midwifery care for mothers from pregnancy, labor, postpartum, newborn to family planning.*

Methodology: *The case study method used is descriptive. The location was carried out at the respondent's house, PMB Widyawati, and Ummi Khasanah Hospital in the period from March to June 2021. The instruments used were KIA books, medical records, and the format of midwifery care from pregnancy to BBL. The data collection techniques are observation, interviews and medical record documentation studies.*

Result: *The identity of the patient named Ny. I 27 years old. The final result of midwifery care for pregnant women in a breech position, namely the location of the fetus has returned to normal where the head is at the bottom because the mother is willing to do a knee-chest position. The mother gave birth at 41 weeks of gestation so labor induction was carried out. However, the postpartum period until birth control was running normally.*

Conclusion: *After comprehensive midwifery care was carried out, the results showed that the mother was able to give birth normally with with induction, there were no danger signs during the postpartum and newborn and family planning.*

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Breech Position, Serotinous, Induction*

¹Student of DIII Midwifery Education Studi Program of Alma Ata University

²Lecture of DIII Midwifery Education Studi Program of Alma Ata University

³Lecture of DIII Midwifery Education Studi Program of Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* merupakan asuhan berkelanjutan oleh bidan kepada ibu dimulai sejak hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana melalui pemeriksaan sederhana serta konseling, informasi dan edukasi (KIE). Upaya ini dilakukan agar bidan dapat melakukan pemantauan dan mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi ibu dan bayi sehingga mampu melakukan rujukan (1).

Terdapat 3 jenis pelayanan *Continuity of Care* yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Komunikasi antara bidan dan para perempuan melibatkan kesinambungan mengenai manajemen, sedangkan kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu. Para perempuan dengan pelayanan komprehensif oleh bidan menyampaikan bahwa kepuasan lebih tinggi terkait saran, informasi, tempat dan persiapan persalinan (2).

Pelayanan *Continuity of Care* yang diberikan semenjak kehamilan sampai keluarga berencana dapat meminimalisir terjadinya angka kematian ibu dan bayi. Menurut WHO (*World Health Organization*), angka kematian ibu dapat menjadi indikator untuk keberhasilan dalam mengupayakan kesehatan ibu. Rasio kematian ibu yaitu dalam periode 42

hari selama masa kehamilan persalinan, nifas dan bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera namun diakibatkan karena ada masalah dalam kehamilannya atau penanganan saat proses persalinan (3).

Pada tahun 2030, SDGs (*Sustainable Development Goals*) menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 70/100.000 kelahiran hidup, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Diperlukan kerja keras untuk mencapai target dan mewajibkan persalinan pada ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan yang sudah kompeten. Hasil SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) pada tahun 2017 menyimpulkan bahwa sebesar 91 persen persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, pertolongan persalinan yang ditolong oleh bidan atau bidan desa serta perawat sebesar 61 persen, oleh dokter kandungan sebesar 29 persen, dan dokter umum sebesar 1 persen. Sedangkan sisanya yaitu 1 persen oleh dukun dan 2 persen lainnya (4).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu diakibatkan oleh perdarahan sebanyak 25%, infeksi sebanyak 14%, letak sungsang sebanyak 13%, kelainan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 13%, serta akibat persalinan yang lama sebanyak 7%. Kejadian letak sungsang lebih tinggi pada permulaan masa kehamilan kira-kira 40% daripada kehamilan sebelum 28 minggu sampai 31 minggu, sedangkan pada janin aterm kira-kira 3% (5). Salah satu yang meningkatkan risiko kematian ibu dan kesakitan perinatal yaitu kehamilan serotinus atau istilah lain kehamilan

yang lewat dari hari perkiraan lahir yaitu menjadi 3 kali dibandingkan dengan kehamilan aterm (6). Di Indonesia angka kejadian kehamilan serotinus kira-kira 10%, sedangkan apabila batas waktu 42 minggu antara 10,4-12%, dan batas waktu 43 minggu yaitu antara 3,4-4% (7).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Bantul tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Bantul pada tahun 2017 menurun yaitu sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 97,65/100.000. Berdasarkan hasil AMP (Audit Maternal Perinatal) bahwa penyebab AKI tahun 2017 adalah perdarahan sebesar 17%, pre eklamsia berat (PEB), syok, hipertiroid, sepsis, infeksi paru dan masing-masing sebesar 11%. Kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul tersebar di wilayah kecamatan masing-masing sebesar 11% (8).

Di Bantul, Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017 yaitu sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup menunjukkan kenaikan dibandingkan tahun 2016 yang sebanyak 7,65/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatus terbanyak karena BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah sebanyak 22 kasus, sedangkan 20 kasus dikarenakan kelainan bawaan, 14 kasus karena asfiksia, dan 7 kasus karena infeksi (8).

Upaya untuk menurunkan AKI yaitu dengan pelayanan *antenatal care* (ANC) dan menjamin setiap ibu dapat merasakan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, contohnya yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas

pelayanan kesehatan, perawatan bagi ibu dan bayi setelah melahirkan, dan pelayanan kesehatan ibu nifas. Selain itu Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) (9).

Kejadian letak sungsang terjadi antara 2-3% beragam di berbagai tempat. Walaupun mempunyai angka kejadian yang kecil, tetapi mempunyai penyulit atau komplikasi yang besar dengan angka kematian berkisar 20-30%. Di Indonesia, sebesar 4-5 kali dibandingkan dengan letak kepala, letak sungsang menyebabkan angka kematian bayi pada persalinan lebih tinggi. Angka kematian *prenatal* dengan persalinan sungsang mempunyai presentasi 16,8-38,5% (5).

Kelainan letak dalam kehamilan merupakan keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu dan janin. Letak sungsang adalah keadaan janin yang letak kepalanya berada di fundus, sedangkan bawah kavum uteri yaitu bokong. Terdapat 3 jenis letak sungsang yaitu *frank breech* sebesar 50,70% yaitu kedua tungkai fleksi, *complete breech* sebesar 5,70% yaitu tungkai atas lurus ke atas sedangkan tungkai bawah ekstensi, dan *floating* sebesar 10,30% yaitu satu atau kedua tungkai atas ekstensi. Ada beberapa penyebab letak sungsang yaitu keadaan kehamilan, keadaan janin, keadaan dinding uterus, terdapat plasenta previa, keadaan dinding abdomen dan keadaan tali pusat (5).

Pertolongan pada persalinan letak sungsang dapat dilakukan secara pervaginam dengan metode *Spontaneus Breech*, Klasik, Mueller, Lovset dan secara perabdominam dengan metode SC (*Sectio Caesarea*). Dengan adanya persalinan dengan presentasi, ibu memiliki risiko lebih besar untuk terjadinya komplikasi. Komplikasi persalinan letak sungsang pada ibu antara lain, robekan jalan lahir, perdarahan, dan infeksi. Sedangkan komplikasi persalinan letak sungsang pada bayi yaitu asfiksia, trauma persalinan, dan infeksi (10).

Terdapat beberapa komplikasi dalam kehamilan yaitu anemia, preeklamsia, plasenta previa, perdarahan, dan serotinus. Kehamilan serotinus merupakan kehamilan lewat waktu yang melebihi dari hari perkiraan lahir yaitu lebih dari 41-42 minggu. Kehamilan lewat waktu merupakan kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat terjadi komplikasi pada ibu dan bayi bisa terjadi asfiksia sampai kematian dalam rahim. Untuk penanganan kehamilan lewat waktu diawali dari umur 41 minggu yaitu bidan dan Puskesmas akan merujuk ke Rumah Sakit, dilakukan monitoring pergerakan janin dan DJJ, lakukan pemeriksaan dalam untuk tindakan induksi (11).

Induksi persalinan merupakan upaya menstimulasi rahim untuk memulai terjadinya persalinan spontan dengan cara-cara buatan baik secara operatif atau medisinal, guna merangsang timbulnya kontraksi pada rahim. Atau bisa juga diartikan sebagai inisiasi persalinan secara buatan setelah janin viable (12).

Universitas Alma Ata bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, dan Pemerintah Kabupaten Bantul serta dukungan teknis dari *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* menyelenggarakan Sistem Surveilans Kesehatan Masyarakat (SSKM) sejak Tahun 2017. Kegiatan ini bertujuan untuk menjejakkan status kesehatan terkait KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) secara intensif dimulai dari calon pengantin, wanita hamil, wanita bersalin, wanita nifas serta bayi baru lahir hingga anak usia 2 tahun. Oleh karena itu, data wanita hamil pada Ny. "I" yang diambil oleh penulis berasal dari salah satu data Catin (Calon Pengantin) Surveilans yang berada di Kecamatan Pajangan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Pajangan, Bantul, Yogyakarta dengan Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan Bantul."

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada wanita hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir melalui pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "I" di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan, Bantul?

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian *parney* dan SOAP pada Ny "I" di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny "I" di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan, Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny "I" di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan, Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny "I" di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan, Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir pada Ny "I" di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan, Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "I" di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan, Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang kebidanan dan sebagai bahan materi Asuhan yang berbasis *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu/keluarga

Klien dapat merasa puas, nyaman dan aman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan serta bisa mengetahui dan memahami kebutuhan-kebutuhan selama kehamilan sampai keluarga berencana sehingga ibu dapat memulai masa kehamilan sampai keluarga berencana dengan sehat dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Agar dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi bidan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan asuhan kebidanan komprehensif.

c. Bagi Peneliti Lain

Agar dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

Penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Dusun Gupakwarak, Sendangsari, Pajangan, Bantul” adalah asli dan dilakukan oleh penulis sendiri berdasarkan buku-buku, majalah ilmiah, dan jurnal serta pemeriksaan pada ibu. Sebagai perbandingan dapat dikemukakan beberapa hasil penelitian oleh beberapa peneliti terdahulu sebagai berikut:

Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G1 P0 A0 dengan Kehamilan Letak Sungsang, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas 6 hari di Puskesmas Sidomulyo Kota Balikpapan periode Maret – Juni Tahun 2017.	Dengan Hasil Studi Kasus: Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. S terdapat komplikasi pada kehamilan dengan letak sungsang dan tidak terdapat komplikasi pada saat bersalin, nifas sampai neonatus.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan Ibu Hamil.	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dan waktu penelitian. (10)
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G1 P0000 Trimester III dengan Letak Sungsang di RSI	Dengan Hasil Studi Kasus: Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. S terdapat	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi

Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015.	komplikasi pada kehamilan dengan letak sungsang, persalinan secara <i>Sectio Caesaria</i> dan tidak terdapat komplikasi pada nifas sampai neonatus.	primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan Ibu Hamil.	dan waktu penelitian. (13)
Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" dengan Letak Sungsang dan Suspect CPD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Balikpapan.	Dengan Hasil Studi Kasus: Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. S terdapat komplikasi pada kehamilan dengan letak sungsang, persalinan secara <i>Sectio Caesaria</i> , BBL ikterus, dan tidak terdapat komplikasi pada nifas. Sementara itu ibu memilih untuk menggunakan KB IUD.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis Teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subyeknya merupakan Ibu Hamil.	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi dan waktu penelitian. (10)

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

kontrasepsi yang mana. Namun ibu tetap belum ada rencana untuk menggunakan KB.

PERPUSTAKAAN ALMA ATA

DAFTAR RUJUKAN

1. Yulita N, Juwita S, Indonesia R. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Jurnal Midwifery Sci. 2019;3(2):36–9.
2. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan 2017. Ris Kesehatan Dasar 2018. 2018;1–446.
3. Franco Peña GE, Outón P, Zhu C, Chen L, Ou L, Geng Q, et al. No Title. *Αγαη* [Internet]. 2010;8(2):2019. Available from: https://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf f%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.neps-data.de/Portals/0/Working Papers/WP_XLV.pdf%0Ahttp://www2.psy
4. Yasinta NB. HUBUNGAN USIA DAN PARITAS PADA IBU BERSALIN DENGAN KEHAMILAN SEROTINUS DI RSUD A. YANI KOTA METRO 2010. *J Kesehatan “Metro Sai Wawai.”* 2011;IV(1).
5. Kesehatan K. Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2010 [Internet]. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. 2011. Jakarta. Available from: <http://www.depkes.go.id>
6. Dinkes Bantul. Profil Kesehatan Kab. Bantul. Profil Kesehat Kabupaten Bantul 2019. 2019;13(1):15–20.
7. Junistiani HH. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.I G1P0A0 Umur 21 Tahun dengan Induksi Atas Indikasi Serotinus di RSUD Assalam Gemolong Sragen. 2015;
8. Nurisma. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”S” DARI HAMIL SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020. Kalimantan Timur; 2020.

9. Shinta Fitriya Miyadi. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Terhadap Ny. S Usia 33 Tahun G2P1A0 Dengan Letak Sungsang Di BPS ARI SAPTUTI, S.ST Desa Sukamulya Kecamatan Bayumas Tahun 2016. Hub Motiv Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertens Di Wil Kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2019. 2019;(April):1–132.
10. Alhogbi BG. Kehamilan Letak Sungsang. J Chem Inf Model [Internet]. 2017;53(9):21–5. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/scp>
11. Ii BAB. yang datang lebih kuat, sering dan teratur 2) Keluar lendir bercampur darah (. 2012;6–35.
12. Indah, Firdayanti N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. J Widwifery. 2019;1(1):1–14.
13. Jenny J.S. Sondakh MCM. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. 2013.
14. El Sinta B L, Susiloningtyas V. Hubungan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Vitamin a Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Iv Koto Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam Tahun 2012. Maj Ilm Sultan Agung. 2014;52(133):29–39.
15. Risa Pitriani D. Umbilical Cord Care Effectiveness Closed and Open To Release Cord Newborn. 2017;1(2):623–33.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulita N, Juwita S, Indonesia R. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Jurnal Midwifery Sci. 2019;3(2):36–9.
2. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2020;5(1):39.
3. Datin I. Mother's Day. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan. 2014.
4. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan 2017. Ris Kesehatan Dasar 2018. 2018;1–446.
5. Insani NM. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL PATOLOGI PADA NY “E” DENGAN PERSALINAN SUNGSANG DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA. 2018;121.
6. Yasinta NB. HUBUNGAN USIA DAN PARITAS PADA IBU BERSALIN DENGAN KEHAMILAN SEROTINUS DI RSUD A. YANI KOTA METRO 2010. J Kesehat “Metro Sai Wawai.” 2011;IV(1).
7. Kesehatan K. Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2010 [Internet]. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. 2011. Jakarta. Available from: <http://www.depkes.go.id>
8. Dinkes Bantul. Profil Kesehatan Kab. Bantul. Profil Kesehat Kabupaten Bantul 2019. 2019;13(1):15–20.
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Jakarta; 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
10. Nurjanah I. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN

KOMPREHENSIF PADA NY ." S " DENGAN LETAK SUNGSANG DAN SUSPECT CPD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2017. 2017;

11. Junistiani HH. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.I G1P0A0 Umur 21 Tahun dengan Induksi Atas Indikasi Serotinus di RSUD Assalam Gemolong Sragen. 2015;
12. Nurisma. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" DARI HAMIL SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020. Kalimantan Timur; 2020.
13. Ziah K. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "S" GI P0000 TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG DI RSI NASHRUL UMMAH LAMONGAN TAHUN 2015. 2015; Available from: <https://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midrop/article/download/34/34>
14. Nurunnayah S, Mulyanti M, Octafiyani RN. Tingkat Pengetahuan tentang Persiapan Kehamilan pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Sedayu Bantul Yogyakarta. J Ners dan Kebidanan Indones. 2016;2(1):9.
15. Herdiana. Karakteristik Ibu Hamil. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
16. Rahmaningtyas I. Model Asuhan Kebidanan Berbasis Teori Helen Varney Dalam Deteksi Dini Preeklampsia Kehamilan Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri. J Inf Kesehat Indones. 2018;4(3):96–106.
17. Maritalia. Pengertian Kehamilan. Arch Community Heal. 2017;1(1):63–8.
18. Ii BAB. Corona Penetetring Enzyme. 2014;8–40.
19. Aprilia W. Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. J Pendidik anak usia dini. 2020;4197.

20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Materi KIE Pedoman untuk Puskesmas dalam Pemberdayaan Lansia Seri Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas. 2019.
21. Alhogbi BG. Kehamilan Letak Sungsang. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2017;53(9):21–5. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/sep>
22. Shinta Fitriya Miyadi. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Terhadap Ny. S Usia 33 Tahun G2P1A0 Dengan Letak Sungsang Di BPS AR/SAPTUTI, S.ST Desa Sukamulya Kecamatan Bayumas Tahun 2016. *Hub Motiv Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wil Kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2019*. 2019;(April):1–132.
23. Ii BAB. yang datang lebih kuat, sering dan teratur. 2) Keluar lendir bercampur darah (. 2012;6–35.
24. Encyclopedia. Kehamilan Serotinus. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
25. Aminudin S. Identifikasi Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. 2017; Available from: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/102>
26. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 2016.
27. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Caree (ANC) 14 T pada Bidan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu* [Internet]. 2019;XIII(2):1–12. Available from: <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1006808>
28. Indah, Firdayanti N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *J Widwifery*. 2019;1(1):1–14.
29. Jenny J.S. Sondakh MCM. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru*

Lahir. 2013.

30. Asrinah. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus. 2012;7–47.
31. El Sinta B L, Susiloningtyas I. Hubungan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Vitamin a Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Iv Koto Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam Tahun 2012. *Maj Ilm Suman Agung*. 2014;52(133):29–39.
32. Wahyuni ED. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2018.
33. Norma A, Machfoedz I, Maharani O. Perbedaan Kenaikan Berat Badan pada Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dengan ASI Parsial di Puskesmas Jetis Kota. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(2):91.
34. Sinta L El, Andriani F, Yulizawati, Insani AA. Buku Ajar BAYI DAN BALITA PADA NEONATUS. ASUHAN KEBIDANAN. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019. 172 p.
35. Astuti D, Yugistiyowati A, Maharani O. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum dengan Motivasi Pemberian Kolostrum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(3): 56.
36. Maulida H Afifah E, Pitta Sari D. Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummi Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(2):116.
37. Sariyati S, Mulyaningsih S, Hadi H. Kemandirian Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur di Kota Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;2(2):62.
38. Mulyawan H. Universitas Indonesia Skripsi Universitas Indonesia. 2009;(18):39–40.

39. Widiawati S. Pelayanan Kontrasepsi. *Contraseptive* [Internet]. 2013;29. Available from: [http://eprints.ums.ac.id/35879/6/BAB II.pdf](http://eprints.ums.ac.id/35879/6/BAB%20II.pdf)
40. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017;4(2):67–77.
41. Handayani SR. Dokumentasi Kebidanan [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. 232 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijf.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
42. RI M. PMK No. 28 ttg Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2017.
43. Pradana AA. Tanggung Jawab Bidan Praktik Mandiri Dalam Melakukan Tindakan Persalinan Letak Sungsang Yang Menyebabkan Kematian Bayi Ditinjau Dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Dihubungkan Dengan Standa. *Aktual (Jurnal Hukum)*. 2019;2(1):104–15.
44. Adib HS. Teknik Pengembangan Instrumen Penelitian Ilmiah Di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam. *Sains Dan Teknoogi*. 2015;139–57.
45. Tarzeli A, Arikunto S. Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metod Penelit*. 2004;22–34.
46. Dr. Sugiarto, dr. SP-K, Dhani Redhono Harioputro, dr. SP-K, Yuliana Heri Suselo, dr. Ms, Siti Munawaroh, dr. Mm, Annang Giri Moelyo, dr, Sp.A MK, Anik Lestari, dr MK, et al. Basic Physical Examination : Teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Univ Sebel Maret [Internet]. 2018;(0271):1–37. Available from: https://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/MANUAL-IPPA_2018-smt-1.pdf

47. Fitria. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ MS” Dari Kehamilan Trimester III Sampai dengan 42 Hari Masa Nifas. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
48. Risa Pitriani D. Umbilical Cord Care Effectiveness Closed and Open To Release Cord Newborn. 2017;1(2):623–33.
49. Islami, Aisyaroh N. EFEKTIFITAS KUNJUNGAN NIFAS TERHADAP PENGURANGAN KETIDAKNYAMANAN FISIK YANG TERJADI PADA IBU SELAMA MASA NIFAS. 2009;1–15.
50. Franco Peña GE, Outón P, Zhu C, Chen L, Ou L, Ceng Q, et al. No Title. *Αγαη*. 2010;8(2):2019.