

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGI
PADA NY. T G1P0A0 GRAVIDA 31⁺⁶ MINGGU
DI PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL
TAHUN 2017**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh

Ratni Susanti
140200831

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGI
PADA NY. T G1P0A0 GRAVIDA 31⁺⁶ MINGGU
DI PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL
TAHUN 2017**

Diajukan oleh :

**Ratni Susanti
140200831**

Telah diajukan:

Pembimbing I

Eka Nurhayati, S.ST.,M.KM

Tanggal



Pembimbing II

Febrina Suci Hati, S.ST.,MPH

Tanggal



Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Ilmu Kebidanan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



UNIVERSITAS
ALMA ATA
Susiana Sariyati, S.ST. M. Kes

PERNYATAAN

Dengan ini pembimbing Studi Kasus Mahasiswi Program studi DIII ilmu Kebidanan
Universitas Alma Ata Yogyakarta :

Nama : Ratni Susanti

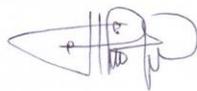
Nim : 140200831

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologi Pada Ny.
T G1P0A0 Gravida 31⁺⁶ Minggu di Puskesmas Sedayu II Bantul.

Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan disusun oleh mahasiswi yang bersangkutan
dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.
Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama.

Yogyakarta, 06 Juni 2017

Pembimbing I



Eka Nurhayati, S.ST.,M.KM

Pembimbing II



Febrina Suci Hati, S.ST.,MPH

*) Coret yang tidak perlu

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGI
PADA NY. T G1P0A0 GRAVIDA 31⁺⁶ MINGGU
DI PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL**

INTISARI

Ratni Susanti¹, Eka Nurhayati², Febrina Suci Hati³

Latar Belakang : Sebagian besar penyebab kematian ibu di akibatkan karena komplikasi pada ibu selama kehamilan, bersalin dan setelah persalinan. Masalah ini tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dapat menjadi penyebab anemia.

Tujuan : Memberikan asuhan komprehensif terhadap kasus pada ibu hamil Trimester III hingga melahirkan di Puskesmas Sedayu II Bantul.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sedayu II dan dilakukan kunjungan rumah pada bulan Februari-April 2017. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah observasi langsung, wawancara dan studi dokumen rekam medik.

Hasil : pada kasus ibu hamil Ny. T, ibu mengatakan sering pusing dan cepat lelah. Sedangkan pada data objektif didapatkan Hb 10,8 gram%. Kebutuhan yang diberikan berupa makanan yang tinggi protein, mengkonsumsi tablet Fe dan banyak istirahat serta beri konseling tentang anemia dan pengaruhnya terhadap kehamilan. Pada kasus ibu hamil Ny. T antisipasi yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan bidan dan pemeriksaan perkembangan Hb agar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis. Pada kasus ibu hamil Ny. T perencanaan yang diberikan informasi yang jelas dengan keadaan pasien dan kehamilannya. Pada kasus Ny. T pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Pada langkah tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan. Pada kunjungan terakhir ibu mengalami KPD maka ibu dilakukan rujukan dari Puskesmas Sedayu I ke RS PKU Bantul untuk penanganan lebih lanjut.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan selama 6 kali kunjungan diketahui bahwa kondisi ibu sudah baik dan tidak lagi mengalami anemia, keadaan ibu dan janin sehat. Pada kunjungan terakhir ibu mengalami KPD dan dilakukan rujukan dari Puskesmas Sedayu I ke RS PKU Bantul untuk penanganan yang lebih lanjut.

Kata Kunci : Ibu Hamil TM III

¹Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

THE CARE OF OBSTETRICS PREGNANT WOMEN A TRIMESTER III PHSIOLOGY AT MRS.T G1P0A0 GRAVIDA 31⁺⁶ WEEK IN PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL

ABSTRACT

Background : Most of the cause of death is caused because mothers on mother complications during pregnancy, maternity and postpartum. This cerainly need to special attention from all sides of healt services. Compliance mother in consume tablet Fe can be cause anemia.

Objective : Giving comprehensive care on cases for pregnant women III trimester to deliver in Puskesmas Sedayu II Bantul.

Method : The kind of researc use is descriptive. The study is done at Puskesmas Sedayu II Bantul and were visited the house on the moon Februari-April 2017. The data technique the research is direct observation, interviews and documents medical study record.

Result : Outcomes at MRS.T case, mother says often dizziness and quickly tired. While on the objective obtained Hb 10,8 gram%. The need was in form of food high protein, consume tablet Fe and more rest and give counseling on anemia and their influence on pregnancy. Outcomes Ny.T case, anticipation was by collaboration with a midwife and examination Hb developments in order not to cause pathological abnormality. In cases of pregnant women Ny. T planning given information that clear with patients and the state of her pregnancy.in the case of him.T the has been made in accordance with the made. On the not found the gap between theories and cases are praktik. At their last visit mother had amniotic rupture so early mother done referrals form Puskesmas Sedayu I to hospital PKU Bantul for furthr handling.

Conclusion : Through care for 6 visits known that the mother is good and has not anemia, the mother and the fetus healthy. At their last visit has noe early and performed referral form Puskesmas Sedayu II Bantul toHospital PKU Bantul for further handling.

The Keywords : Pregnant mothers trimester III

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2014 wanita yang bersalin setiap harinya meninggal dunia sebanyak 800.000 orang, tahun 2015 naik sebanyak 830.000 orang (1). Dari 830 kasus kematian ibu setiap hari, 550 terjadi di sub-Sahara Afrika dan 180 di Asia Selatan. Angka Kematian Ibu sebanyak 99% diakibatkan karena komplikasi pada ibu selama kehamilan, bersalin dan setelah persalinan. Menurut laporan WHO Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (2).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih termasuk tinggi sedangkan untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan

Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Data SDKI tahun 2012 mencatat AKI di Indonesia melonjak menjadi 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini naik dibandingkan tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Masalah ini tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak, mengingat bahwa target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2015 yaitu menurunkan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta angka kematian ibu tahun 2015 mencapai 125,88 per 100.000 kelahiran hidup, target AKI tahun 2015 adalah 113 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan kematian ibu masih tetap dilanjutkan untuk dapat meningkatkan status kesehatan ibu. Upaya yang sudah dilakukan Dinas kesehatan provinsi Yogyakarta diantaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan

bayi baru lahir. Peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan antenatal care (ANC) terpadu dengan kunjungan ANC minimal sebanyak 7 kali dan 1 kali kunjungan ke Dr.SpOG (3).

Di kabupaten Bantul Angka kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI tahun 2015 adalah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2015 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 36% (4 kasus), Pendarahan sebesar 36% (4 kasus), TB Paru 18% (2 kasus), dan Emboli air Ketuban 9% (1 kasus) (4).

Penyebab kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Puskesmas Sedayu II (2 kasus yaitu perdarahan dan penyakit jantung), Banguntapan I (2 kasus yaitu asma dan penyakit jantung) dan Jetis I (2 kasus yaitu perdarahan dan ca mammae) (Profil

Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016). Dari hasil diatas, AKI yang disebabkan oleh tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan terdapat di Puskesmas Sedayu II (4).

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan janin yang akan tumbuh didalam rahim seorang wanita. Pada trimester 3 bentuk kecemasan pada ibu hamil yaitu keraguan dapat bersalin secara normal, ketakutan tidak mampu menahan rasa sakit saat persalinan, kesehatan bayi setelah lahir, kelancaran persalinan, keadaan ibu hamil setelah persalinan, persalinan yang tidak sesuai keinginan, tidak langsung bertemu bayi pasca persalinan, dan perhatian yang berkurang dari orang lain (5). Rasa takut terhadap proses persalinan tentu memberi akibat tidak baik. Stress (rasa takut) tersebut akan menjadi pesan yang disampaikan oleh reseptor ke seluruh tubuh. Ibu hamil yang tidak dapat melepaskan rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan hormon katekolamin (hormon stress) dalam konsentrasi tinggi. Secara fisiologis dapat menyebabkan

kontraksi rahim terasa semakin nyeri dan sakit (6).

Berdasarkan data kasus kematian seorang wanita yang terjadi pada saat hamil atau dalam 42 hari setelah persalinan maka dari hasil tersebut akan dilakukan kegiatan skrining antenatal melalui kunjungan rumah. Kunjungan rumah merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu. Tujuan skrining adalah untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dengan macam factor resikonya, ibu dengan risiko tinggi kemungkinan terjadinya risiko kematian/kesakitan ibu maka diberikan penyuluhan dalam bentuk Komunikasi Informasi Edukasi (KIE). KIE ini bertujuan agar keluarga mengetahui, peduli dan patuh untuk persiapan mental, biaya dan transportasi dalam pengambilan keputusan untuk perencanaan tempat dan penolong menuju persalinan aman. KIE ini juga membantu keluarga untuk memecahkan permasalahan yang ada dengan cara memberi informasi, adanya faktor resiko dan kelompok resiko pada ibu hamil (7).

Untuk melakukan kegiatan skrining pada ibu hamil maka perlu diadakannya pemantauan selama kehamilan, kegiatan pemantauan yang komprehensif dikenal dengan istilah surveilans. Surveilans yaitu pemantauan secara terus-menerus untuk mendapatkan informasi yang cepat dan akurat yang meliputi pengumpulan data, analisis data dan interpretasinya yang dilakukan secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah - masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit. Sistem surveilans ibu hamil mengkaji dan memantau sejak awal kehamilan mulai dari trimester I sampai trimester III sehingga jika nanti terjadi masalah kehamilan dapat segera ditangani. Antisipasi untuk mencegah kehamilan resiko tinggi dapat dilakukan dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali selama masa kehamilan

dengan mendapatkan imunisasi TT 2 kali (7).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, menurut Departemen kesehatan ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T, yaitu : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1), Pemeriksaan tekanan darah (T2), Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas) (T3), Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) (T4), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan (T6), Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), Test laboratorium (T8), Tatalaksana kasus (T9), Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan (T10). Dari asuhan standar 10 T tersebut jika ditemukan adanya kelainan risiko tinggi maka pemeriksaan harus lebih sering dan perlu dilakukan upaya rujukan / kolaborasi sehingga ibu hamil dapat melakukan perencanaan

persalinan yang aman jika terjadi komplikasi (8).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Sedayu II Bantul, Angka Kematian Ibu tahun 2014 sejumlah 2 kasus yaitu pendarahan dan penyakit jantung yang di alami oleh ibu bersalin dan ibu hamil. Diketahui jumlah seluruh ibu hamil pada tahun 2016 sejumlah 460 Ibu hamil. Kunjungan ANC pada Ibu hamil yang fisiologi sejumlah 439 dan yang patologi/beresiko sejumlah 21 ibu hamil. Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III" di Puskesmas Sedayu II dengan menggunakan data surveilans pada tahun 2016. Dari data surveilans terdapat 77 catin di kecamatan sedayu dan yang telah hamil dan melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Sedayu II pada bulan agustus sampai januari sebanyak 14 ibu hamil.

METODOLOGI

Jenis laporan ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal (11)

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan manajemen varney yang terdiri dari tujuh langkah yang didokumentasikan dengan manajemen SOAP. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode *deskriptif* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau gambaran tentang keadaan secara objektif. (24). Studi kasus ini menggambarkan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di Pukesmas Sedayu II Bantul.

Lokasi studi kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut akan dilakukan (24). Dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sedayu II Bantul.

Dalam penelitian laporan kasus ini subjek merupakan hal atau orang yang akan dijadikan sebagai pengambilan kasus (24). Subjek studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil trimester III.

Waktu studi kasus adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh studi kasus yang dilaksanaka (24). Studi kasus ini dilakukan pada bulan Februari sampai April 2017.

Instrumen studi kasus merupakan alat atau fasilitas yang

digunakan untuk mendapatkan data-data kasus(24). Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan varney pada ibu hamil trimester III dan format SOAP untuk data perkembangan.

Setelah mendapatkan ijin untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Sedayu II Bantul, peneliti menggunakan beberapa jenis data yaitu data primer adalah data yang diambil secara langsung diambil oleh objek-objek study kasus oleh peneliti perorangan atau organisasi. Data sekunder adalah dokumentasi catatan medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus ini telah dilakukan pengkajian sebagai berikut, data subyektif yaitu Ny.T umur 35 tahun G1P0A0 datang ke Puskesmas Sedayu II dengan keluhan sejak 2 hari ini pada saat duduk lalu berdiri ibu merasakan pusing dan cepat lelah ketika melakukan aktifitas rumah tangga. Pada pemeriksaan Hb dengan hasil 10,8 gram% maka ibu dikatakan anemia ringan. Hal ini karena Hb ibu kurang dari 11 gram%.

Antisipasi tindakan segera
Pada kasus ibu hamil Ny. T dengan anemia ringan antisipasi yang dilakukan yaitu memberikan tablet Fe 200 mg perhari agar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis. Dalam langkah keempat tidak dilakukan antisipasi karena dilakukan pengobatan konserpatif dan dilakukan rawat jalan.

Pada kasus ibu hamil Ny. T dengan anemia ringan ini penatalaksanaan yang diberikan yaitu pantau KU dan vital sign, beri informasi yang jelas tentang keadaan pasien dan kehamilannya, anjurkan untuk banyak istirahat, jelaskan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk rutin melakukan cek Hb, berikan terapi obat tablet Fe 200 mg/hari, memberitahu persiapan persalinan, tanda bahaya ibu hamil trimester III, anjurkan untuk senam hamil, amjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Pada langkah penatalaksanaan ini merupakan langkah akhir dari asuhan kebidanan, dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah yang benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan yang sebagaimana

telah diidentifikasi kasikan didalam diagnosa dan masalah. Guna melengkapi penatalaksanaan penulis telah mengevaluasi masalah anemia pada kehamilan, sehingga dapat dinilai bagaimana perkembangan ibu hamil.

KESEMPULAN

Pada kasus ibu hamil Ny. T data subjektif didapatkan keluhan utama yaitu ibu datang ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah, sedangkan didata objektif didapatkan Hb 10.8 gram %.

Pada kasus ibu hamil didapatkan diagnosa kebidanan Ny. T umur 35 tahun G1P0A0, janin tunggal, hidup, *intra uterine* dengan masalah yaitu ibu merasa pusing dan mudah lelah yang dirasakan sekarang dan kurangnya informasi tentang anemia. Kebutuhan yang diberikan berupa memberi terapi tablet Fe 60 mg / hari dan banyak istirahat serta memberi konseling dengan kebutuhan ibu terhadap kehamilannya.

Pada kasus Ny. T diagnosa potensial tidak muncul karena adanya kecepatan dan kesigapan tenaga kesehatan dalam menangani

kasus yang sedang terjadi pada Ny. T.

Pada kasus ibu hamil Ny.T antisipasi tindakan segera yang bisa dilakukan yaitu KIE dan memberikan terapi tablet Fe agar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis.

Pada kasus ibu hamil Ny. T perencanaan yang diberikan yaitu pantau KU dan vital sign, beri informasi yang jelas tentang keadaan pasien dan kehamilannya, anjurkan untuk banyak istirahat, jelaskan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk rutin melakukan cek Hb, berikan terapi obat tablet Fe 60 mg/hari, memberitahu persiapan persalinan, tanda bahaya ibu hamil trimester III, anjurkan untuk senam hamil, anjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Pada kasus ibu hamil Ny.T pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pada langkah tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kasus ibu hamil Ny.T setelah dilakukan pengobatan konserpatif dan telah rawat jalan, asuhan dilakukan selama 5 kali

followup didapatkan hasil terakhir KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 28x/menit, ibu mengalami ketuban pecah dini dan dilakukan rujukan ke RS PKU Bantul untuk penanganan lebih lanjut. Pada saat memasuki proses persalinan, kehamilan Ny. T kurang dari usia 37 minggu yaitu 35⁺⁴ minggu karena mengalami ketuban pecah dini. Dari data tersebut tidak adanya resiko tinggi karena pada kasus KPD bisa terjadi pada umur > 35 tahun dan bisa terjadi pada ibu bersalin primi dan multigravida selain itu juga ditemukan partus lama prematur, fetal distress sedangkan menurut teori kasus KPD bisa terjadi pada usia terlalu muda atau terlalu tua dan bisa menyebabkan terjadi partus lama prematur fetal distress maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

SARAN

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Perlunya menambah informasi dan menambah wawasan tentang ilmu kebidanan khususnya kesehatan ibu mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III di

Puskesmas Sedayu II Bantul mengingat masih banyaknya keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil terkait masalah kehamilan.

2. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada kehamilan, hingga persalinan secara profesional, sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlunya lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil mengingat masih banyak masalah yang dialami selama kehamilannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlunya melakukan penelitian lebih mendalam dan memperkaya referensi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Sedayu II Bantul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Desitriany. A. 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Program Studi Diploma III Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Bandung.
2. Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diunduh Januari 7, 2017, dari www.depkes.go.id. Dinkes, 2015. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi DIY*: Yogyakarta.
3. Dinkes Kabupaten Bantul, 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
4. Anisa Nurlailiyah, Ircham Machfoedz, Desiana Pitta Sari. *Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta*. Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia. 2015; 3 (3) :169-175.
5. Farida Aryani, Akbar Raden, Ismarwati. *Senam Hamil Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III di RSIA Sakina Idaman*

- Sleman, D. I Yogyakarta.
Jurnal Ners & Kebidanan
Indonesia. 2016 ; 4(3):
129-134.
6. Saifuddin, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Pendidikan Bina Pustaka
 7. Manuaba, IBG, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2 Jakarta : EGC
 8. Incesmi.S, Margaret. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul*. Jurnal resource. 2016
 9. Fitria.N. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III pada Ny. S G1P0A0 dengan Hipertensi dalam Kehamilan, RSUD Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Resource.2016
 10. Prawirohardjo. 2012. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Arcan
 11. Prawirohardjo, S, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
 12. Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
 13. Pantiawati,Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*.Yogjakarta: Nuha Medika
 14. Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha
 15. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi
 16. Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
 17. Sulistyawati, Nugraheni. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta.: Salemba Medika.
 18. Sulistyaningsih.2011. *Epidemiologi Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
 19. Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
 20. Rukiyah, ai yeyeh dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (*

Kehamilan). Jakarta: Trans
Info Media.

21. Salmah dkk. 2006. *Asuhan
Kebidanan Antenatal*. Jakarta
: EGC
22. Arikunto,S.2006.*Procedure
Penelitian Suatu Pendekatan
Praktik*. Jakarts: PT Rineka
Cipta.
23. Nursalam. 2007. *Proses dan
Dokumentasi Keperawatan
Kon sep Praktik*. Jakarta:
Media Aesculapius.