

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W DENGAN PENERAPAN TEKNIK *REBOZO* PADA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI WILAYAH PUSKESMAS BL. LIMBANGAN KABUPATEN GARUT

*Comprehensive Midwife Care In Ny. W With The Application Of Rebozo
Technique In Active Phase I Labor In The Area Of BL. Limbangan Public Health
Center Garut District 2023*

Haura Khodijah HM ^{1*}, Djudju Sriwenda ²

^{1* 2} Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: haurakhadjah@gmail.com,

ABSTRACT

Comprehensive care is care that is provided in a flexible, creative, supportive, guiding and monitoring manner that is carried out on an ongoing basis. Childbirth is a series of processes that end with the expulsion of the products of conception from the intrauterine to the extrauterine. During labor there are times when the first stage is prolonged, one of which is due to weakness (labor pain). One of the relaxation techniques for controlling non-pharmacological pain in labor is using the rebozo technique. This report uses a case study approach by conducting comprehensive midwifery care for Ny. W with the application of the rebozo technique in the active phase of the first stage of labour. The care is carried out from January to March 2023. Pregnancy care for Mrs. W started at 39 weeks 1 day of gestation. The problem found is discomfort in third trimester pregnant women, namely low back pain and can be resolved with health education regarding third trimester discomfort and improving the mother's position in activities. In the active phase I stage of labor care, rebozo technique intervention was carried out to reduce the labor pain experienced. The rebozo technique was carried out 8 times and the result was a decrease in the pain scale by 2 pain scales for each intervention. In caring for newborns, they experience Milia Kristalina on the fifth day and can be resolved with good personal hygiene care for the baby and giving coconut oil to the red spots. An innovation in this comprehensive care is the rebozo technique in the active phase of the first stage of labour. The rebozo technique is effective in reducing labor pain. It is hoped that the rebozo technique carried out can be applied in midwifery services.

Key words: *Rebozo technique, comprehensive upbringing, labor pain.*

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, supportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi dari intrauteri ke ekstrauteri. Selama persalinan ada kalanya pemanjangan kala I salah satunya disebabkan kelemahan (nyeri persalinan). Salah satu teknik relaksasi untuk pengendalian rasa nyeri non farmakologi dalam proses persalinan adalah menggunakan teknik rebozo. Laporan ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W dengan penerapan teknik rebozo pada persalinan kala I fase aktif. Asuhan dilakukan sejak Januari hingga Maret 2023. Pada asuhan persalinan kala I fase aktif dilakukan intervensi teknik rebozo untuk mengurangi nyeri persalinan yang dialami. Teknik rebozo dilakukan sebanyak 8 kali didapatkan hasil penurunan skala nyeri sebesar 2 skala nyeri setiap intervensi. Inovasi dalam asuhan komprehensif ini adalah teknik rebozo dalam persalinan kala I fase aktif.

Teknik rebozo efektif mengurangi nyeri persalinan. Diharapkan teknik rebozo yang dilakukan dapat diterapkan dalam pelayanan kebidanan.

Kata kunci: Teknik rebozo, asuhan komprehensif, nyeri persalinan.

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan pernapasan, tekanan darah, denyut nadi, diameter pupil, keringat, dan ketegangan pada otot.¹

Semua ibu hamil pasti akan mengalami rasa nyeri pada saat persalinan yang mengakibatkan rasa khawatir, cemas dan rasa tidak nyaman selama proses persalinan. Bidan bisa menginformasikan hal tersebut kepada ibu pada saat asuhan kehamilan agar ibu bisa mempersiapkan proses persalinannya dan menciptakan pengalaman bersalin yang nyaman dan menyenangkan selain itu bidan bisa memberi tawaran pilihan menggunakan berbagai teknik pengurangan rasa nyeri saat proses persalinan pada ibu dimulai dari asuhan masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan tujuan asuhan komprehensif yang dilakukan secara berkesinambungan dari asuhan saat masa hamil hingga nifas.²

Nyeri persalinan dapat ditangani, meskipun nyeri tidak sampai hilang karena nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis, namun setidaknya dapat mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat memberi rasa kenyamanan terhadap ibu selama proses persalinan. Intervensi penanganan nyeri yang ditentukan tergantung pada pilihan dan kondisi ibu bersalin ataupun bidan yang menanganinya. Banyak beberapa upaya teknik pengurangan nyeri persalinan salah satunya teknik rebozo.³

Teknik rebozo mengacu pada asuhan sayang ibu yang dimaksud

untuk pengurangan rasa nyeri pada ibu dan menjadikan pengalaman bersalin ibu yang nyaman.⁴ Rebozo adalah teknik untuk memberikan ruang pada bayi dengan cara yang menyenangkan bagi ibu. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit.⁵ Rebozo dianggap mampu membuat sang ibu rileks serta mampu memposisikan bayi ke jalur lahir.⁶ Sehingga akan mengurangi rasa nyeri pada ibu dan mempercepat proses persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulidian, dkk (2020) bahwa teknik rebozo dapat mengalihkan nyeri persalinan kala I fase aktif juga mempercepat proses persalinan pada ibu multigravida.⁷

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W dengan Penerapan Teknik Rebozo pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas BL. Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2023. Serta didokumentasikan dengan menggunakan manajemen kebidanan metode SOAP.

Tujuan dari penulisan ini yaitu untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W dengan Penerapan Teknik Rebozo di Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut Tahun 2023. Melaksanakan Asuhan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi.

METODE

Subjek dalam studi kasus yang dilakukan adalah pada Ibu bersalin kala I fase laten usia 34 tahun dengan kehamilan ketiga. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan teknik

rebozo meliputi :kain/jarik/selendang,meja/bed/kursi/ gym ball, bantal.

Kain yang digunakan untuk melakukan teknik rebozo yaitu kain jarik dengan panjang 110x210 cm

Prinsip teknik rebozo yaitu untuk mengurangi nyeri persalinan dengan bantuan kain sehingga memberikan rasa relaksasi dan nyaman tanpa bantuan obat apapun pada ibu bersalin.

Persiapan yang dilakukan meliputi :

- 1) Melakukan pendekatan dengan pasien dan membina hubungan baik dengan pasien serta keluarga.
- 2) Memberikan informed consent untuk meminta persetujuan sebagai pasien.
- 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda persalinan dan ketidaknyamanan pada proses persalinan.
- 4) Memastikan ibu dan keluarga mengerti maksud dan tujuan mengenai asuhan kebidanan menggunakan teknik rebozo yang akan dilakukan.
- 5) Menjelaskan serta mengajarkan pada ibu dan keluarga penerapan teknik rebozo untuk meminimalisir nyeri yang dirasakan.

Prosedur Pelaksanaan yang dilakukan yaitu :

- 1) Cara/teknik
 - Menyiapkan pendamping serta alat yang akan digunakan untuk melakukan rebozo
 - Menyiapkan pasien nyaman mungkin. Minta ibu berlutut didepan kursi, sofa, atau gym ball.
 - Gantungkan tangan ibu di sekitar gym ball, kursi, meja atau sofa sehingga ibu tidak perlu menumpukan berat badan ke tangan.
 - Memosisikan kain rebozo di sekitar pinggul klien hingga melingkupi daerah bokong klien.
 - Posisi kaki pendamping ditebuk satu kemudian condongkan badan ibu dan kita gerakkan panggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi.
 - Lakukan selama 5-10 menit setelah 5-10 menit.

- Mencatat perubahan tingkatan nyeri setiap 30 menit.

2) Durasi 5-10 menit (evaluasi setiap 30 menit)

3) Frekuensi Dilakukan sesuai kebutuhan ibu

4) Melakukan pengukuran nyeri menggunakan NRS atau *Numeric Rating Scale* dari skor 1-10

HASIL

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi 39 minggu. Pada tanggal 31 Januari 2023 jam 08.15 WIB Ny. W mulai merasakan mules sejak pukul 06.00 WIB keluar lendir satu setengah jam kemudian.

Hasil pemeriksaan :

Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, dan suhu 36,5°C, hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denyut jantung janin 152x/menit, kontraksi 2x dalam 10 menit.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan motivasi dan semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu, mengajarkan ibu nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut saat terjadi kontraksi, selanjutnya melakukan teknik rebozo selama 10 menit terhadap ibu untuk meminimalisir rasa nyeri persalinan. Melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan form skala intensitas nyeri, ibu mengalami penurunan skala nyeri.

Menyarankan Ny. W untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mudah cerna dan minum untuk mengganti cairan yang keluar. Persalinan pada kala I dialami selama ± 3 jam 45 menit, kala II terjadi selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam. Ny W melahirkan secara normal tanpa mengalami komplikasi dan penyulit begitu juga pada bayi yang dilahirkannya. Asuhan yang diberikan mengacu pada

standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

PEMBAHASAN

a. Kala I

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada NY. W G3P2A0 dengan persalinan normal dilakukan menggunakan standar asuhan kebidanan dan bentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan pada tanggal 31 Januari 2023 pada kala I fase aktif dengan nyeri persalinan pada bagian pinggang bawah atau lumbai V. Persalinan kala I observasi dimulai sejak ibu datang puskesmas jam 08.15 WIB dengan pembukaan 4 cm, observasi dilakukan dari pembukaan 4 sampai lengkap selama 3 jam 50 menit.

Lama kala I pada Ibu multigravida berlangsung selama 3 jam 50 menit. Hal ini menunjukkan lama kala I pada Ny. W lebih cepat, dari teori Cunningham, (2013) yang mengatakan lama kala I untuk multigravida sekitar 8 jam. 17

Ibu mengalami selama mules disertai keluar lendir bercampur darah. Rasa nyeri pinggang menjalar sampai keperut bagian bawah terutama bagian pinggang bawah atau lumbai V dan rasa sakit hilang timbul.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sulis dkk, (2019) bahwa tanda-tanda in partu yaitu terjadinya his persalinan yang memiliki sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan, keluar lendir bercampur darah (blood show), terjadinya dilatasi dan effacement serviks. Turunnya kepala masuk ke PAP (lightening) perut lebih melebar karena fundus uteri turun, munculnya nyeri didaerah pinggang karena terdapat kontraksi ringan otot rahim, terjadi pelunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim, terjadinya pengeluaran lendir. 30

Pada pemeriksaan dalam terdapat keluar lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada oedema, tidak ada varises, pemeriksaan dalam porsio teraba lunak, pembukaan 4 cm, tidak ada bagian yang menumbung, ketuban positif, penunjuk UUK kanan depan, molase tidak ada, hodge II (setinggi bagian bawah simfisis). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa :

G3P2A0 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan baik janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dalam keadaan baik dengan masalah nyeri persalinan

Berdasarkan diagnosa, maka perencanaan dikala I dilakukan sesuai rencana, hal ini sesuai dengan pendapat Widia, (2015) yakni memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, peran aktif anggota keluarga selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, melakukan penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri persalinan, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan dan pencegahan infeksi, serta memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan partograf.65

Pada perencanaan kala I fase aktif untuk beradaptasi rasa nyeri persalinan pada ibu yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan menggunakan metode Rebozo. Pengkaji melakukan pengkajian nyeri menggunakan skala Numerik Rating

Scale (NRS) dan pengkajian nyeri dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan teknik rebozo. Evaluasi tingkat nyeri implementasi teknik rebozo dikaji setelah 30 menit, media yang digunakan saat melakukan teknik rebozo yaitu kain jarik dan bed/meja. Penerapan teknik rebozo ini dilakukan pada sekitar panggul pasien hingga melingkupi bokong dan pasien dianjurkan untuk rileks dengan memejamkan mata.

Posisi kaki pendamping ditekuk satu, kemudian condongkan badan ibu dan kita gerakkan panggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi perlahan ke kanan dan ke kiri, lalu mulai meningkatkan kecepatannya, serta lihat reaksi ibu selama tindakan dengan kecepatan yang meningkat seiring berjalannya waktu (bagi para pendamping, jagalah kekuatan agar tetap stabil), panggul ibu menjadi bergetar. Pada saat ini, bernafaslah dengan bebas dan secara perlahan lahan. Jika ibu merasa tidak nyaman, mintalah pendamping untuk menyesuaikan kecepatan atau tekanan rebozo sampai ibu merasa nyaman. Goyangkan rebozo kekanan dan kekiri dengan gerakan shaking serta berikan afirmasi positif pada ibu agar ibu merasa nyaman dan rileks.

Teknik ini dilakukan selama 5-10 menit, setelah 5- 10 menit, tangan pendamping mungkin akan mulai lelah. Selain itu rebozo dilakukan bergantian dengan keluarga bertujuan untuk adanya bonding antara ibu dengan suami ataupun keluarga yang melakukan intervensi. Hal ini terbukti dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2020), semakin tinggi dukungan suami dan keluarga maka semakin rendah intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin. Dukungan suami yang diberikan akan menenangkan emosi ibu sehingga proses persalinan dilewati dengan perasaan senang dan terhindar dari depresi dan akan memperkecil nyeri yang dirasakan ibu bersalin.

Pada saat ini, pendamping dapat memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan rebozo dilepaskan dari panggul ibu. Mencatat perubahan tingkatan nyeri yang terjadi pada ibu bersalin setelah dilakukan teknik rebozo, kemudian pencatatan skala nyeri dipantau setiap 30 menit sekali menggunakan pedoman observasi skala nyeri. Implementasi teknik rebozo ini dilakukan sebanyak 8 kali dengan 3 kali evaluasi.

Teknik rebozo ini dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada ibu untuk menjadi rileks tanpa bantuan obat apapun sejalan dengan teori yang dijelaskan Munafiah 2020 pada jurnalnya yang mengatakan bahwa metode rebozo ini merupakan terapi non farmakologi untuk mempercepat pembukaan serviks ibu bersalin. teknik rebozo dan pelvic rocking merupakan metode non farmakologi yang menjadi alternatif praktis dalam menangani lama penurunan kepala janin dan pembukaan serviks dalam proses persalinan yang bertujuan melenturkan, merileksasikan otot-otot dasar panggul agar kepala janin dapat masuk dan turun ke jalan lahir. 6

Setelah dilakukan 3 kali evaluasi didapatkan skala nyeri yang turun setiap setelah dilakukan intervensi sebanyak 2. Hal ini menunjukkan bahwa dengan teknik rebozo terdapat penurunan skala nyeri dan bisa digunakan sebagai teknik untuk mengurangi nyeri.

Ibu mengatakan bahwa selama persalinan memasuki pembukaan lengkap atau kala I fase aktif dan kala II, efek pain relief dari teknik rebozo terasa berkurang dibanding sebelumnya, menurut pengamatan penulis, hal ini terjadi karena faktor his ibu yang semakin kuat mengingat semakin besar pembukaan ibu dan semakin menurunnya kepala bayi, maka his pun semakin sulit untuk ditahan rasa sakitnya dan ini merupakan hal yang fisiologis. Terlepas dari hal tersebut, klien mengatakan bahwa dengan

menggunakan teknik rebozo, ibu merasa lebih mudah dan nyaman dibandingkan pada persalinan sebelumnya tanpa menggunakan teknik rebozo.

Penulis juga tidak bisa menyimpulkan teknik rebozo efektif terhadap penurunan kepala bayi karena pada pukul 12.05 WIB ibu sudah mengeluh mulas tak tertahankan dan pada waktu tersebut pembukaan sudah lengkap dimana di waktu sebelum 4 jam dari pemeriksaan pertama pembukaan ibu sudah lengkap dan tidak bisa mengevaluasi penurunan kepala bayi.

Namun tidak menutup kemungkinan selain teknik rebozo, berkurangnya intensitas nyeri juga dapat dipengaruhi oleh faktor yang lain seperti paritas, karea paritas multigravida sudah memiliki pengalaman persalinan, maka tidak menutup kemungkinan pasien mampu menjaga coping individunya dalam mengatasi nyeri persalinan.

Dapat diambil kesimpulan bahwa teknik rebozo sebagai metode pain relief selama persalinan cukup efektif untuk mengurangi nyeri. Ibu mengatakan bahwa selama persalinan yang ketiga ini, nyeri yang dirasakannya lebih berkurang dibandingkan persalinan sebelumnya yang tidak menggunakan teknik rebozo.

b. Kala II

Asuhan diberikan pada tanggal 31 Januari 2023 pada kala II ibu mengalami mulas yang semakin sering, teratur dan ada dorongan rasa ingin mencedan hal ini disebabkan karena pada proses persalinan kala II (pengeluaran bayi) disekitar mulut rahim terjadi rangsangan sehingga menimbulkan reflek ingin mencedan, disertai dengan adanya kontraksi yang dapat menimbulkan kekuatan untuk melahirkan bayi.⁶⁶ Asuhan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan pada kala II dampaknya persalinan pada kala II berjalan secara normal tanpa ada hambatan.

Menurut Rohani, dkk 2011, ⁶⁷ kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan

berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny. W terjadi kala II berlangsung 30 menit. Kala II pada multipara berlangsung selama 1 – 1,5 jam. Jika kala II lebih dari 1,5 jam bisa saja salah satu faktornya karena ibu tidak bisa mencedan dan his kurang adekuat yang menyebabkan kelelahan maternal, asfiksi dan IUFD.

Selanjutnya penulis mengeringkan bayi, memotong tali pusat dan meletakkan bayi pada dada ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam.

Selanjutnya tali pusat segera di jepit setelah bayi lahir. Penelitian Gabbe, (2007) mengatakan penundaan penjepitan tali pusat sekitar 2-3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenda dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya.⁶⁸ Sebaliknya menurut Pan American Helath Organization (PAHO) penjepitan tali pusat secara dini (kurang lebih 10-15 detik setelah kelahiran) dapat menghalangi sebagian besar jumlah zat besi yang masuk ke dalam tubuh bayi. ⁶⁹

Tujuan dilakukannya IMD adalah untuk merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayi, serta mencegah perdaraha pada ibu sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan RI, (2020) sesuai pula dengan rekomendasi yang dianjurkan WHO, (2017)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil teori, dan telah diberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai stándar asuhan kebidanan dengan menerapkan teknik rebozo dalam mengurangi rasa nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu multigravida terhadap Ny. W di Puskesmas BL Limbangan Kabupaten Garut. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu :

Teknik rebozo untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif mendapatkan efek penurunan skala nyeri sebesar 2 skala. Terdapat juga laserasi perineum derajat II dan dilakukan penjahitan jalan lahir oleh.

DAFTAR RUJUKAN

1. Wulandari Ayu Dyah, Putri Adhi Triani Vita. Aplikasi Teknik Effleurage Sebagai Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Tembalang. *Jurnal Urecol*. Published online 2018.
2. Yulifa. *Ketrampilan Dasar Kebidanan I*. Salemba Medika; 2013.
3. Nurpratiwi Y. Teknik Rebozo terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif dan lamanya persalinan pada ibu multigravida. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2020;4(1).
4. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Published online 2014.
5. Cohen SR CR. Rebozo Technique for Fetal Malposition in Labor. *J Midwifery Women's Heal*. 2015;60(4):445-451.
6. Munafiah D, Puji L, Mike A, Parada M, Rosa M, Demu M. Manfaat Teknik Rebozo Terhadap Kemajuan Persalinan. *Midwifery Care Journal*. Published online 2020.
7. Yulidian dkk. Efektifitas Teknik Rebozo Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2020;1(1).
8. Saiffudin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. YBPSP; 2014.
9. Fitri FJ. *Asuhan Kebidanan Countinuity of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. STIKes William Booth Surabaya. 2020;9.
10. Sandall J. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. *Royal College of Midwives*. 2016;16.
11. Ryan P, Revill P, Normand C. Socioeconomic Value of the Midwife: A Systematic Review, Meta-analysis, Meta-synthesis and Economic Analysis of Midwife-led Models of Care. In *Cost-Effectiveness Chapter*. The Royal College of Midwives. Published online 2010.
12. Manuaba I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. 2nd ed. EGC; 2014.
13. Varney H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC; 2012.
14. Sulistyawati. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika; 2012.
15. Saiffudin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. YBPSP; 2014.
16. Rustikayanti R, Kartika I, Herawati Y. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*. 2016;2(1).
17. Cunningham FG, Leveno, Bloom, Hauth. *Obstetri Williams*. EGC; 2013.
18. Purnamasari K, Widyawati M. Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2019;3(1).
19. Mafikasari A, Kartikasari R. Posisi Tidur dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) pada Ibu Hamil Trimester III. *Surya*. 2015;7(2).
20. Puspasari H, Tinggi S, Kesehatan I, Stikes (, Cirebon). Pengaruh Endorphine Massage pada Pengurangan Rasa Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III.
21. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV.Jakad Publishing Surabaya; 2019.



22. Pratiwi AMF. Patologi Kehamilan. I. K. Dewi, ed. PT. Pustaka Baru; 2019.
23. Nugroho T. Buku Ajar Askeb I Kehamilan. Nuha Medika; 2014.
24. Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Published online 2020.
25. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Published online 2013.
26. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. . Kemenkes RI; 2016.