

KEBIJAKAN PEMANFAATAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN KARANGANYAR: TINJAUAN IMPLEMENTASI DAN TANTANGAN

Primastuti Widyaningrum^{1*}, Reni Puspitasari²

^{1,2} STIKes Mitra Husada Karanganyar

*Korespondensi: renni.puspita2@gmail.com

ABSTRACT. *Holistic midwifery care is a maternal health approach that integrates bio-psycho-social-spiritual and cultural dimensions, essential for improving maternal well-being. Although supported by national policy frameworks, its local-level implementation remains suboptimal. Karanganyar Regency, with relatively good maternal service coverage, serves as the focus of this study. This study aims to identify local policies on holistic midwifery care utilization, assess field-level implementation, and explore enabling and inhibiting factors affecting its application in Karanganyar Regency. A qualitative descriptive method with a policy analysis study design was employed. Data were collected through document reviews, in-depth interviews with key informants, and participatory observation in several primary health facilities. Data analysis used content analysis and thematic approaches. The study found that there is no specific local regulation explicitly supporting holistic midwifery care implementation. Field practices are inconsistent and largely depend on individual midwives' initiative. Enabling factors include health workers' motivation and family support, while barriers involve limited technical training, high workload, and the absence of quality-based evaluation systems for holistic care. The development of technical regulations at the district level, continuous training for health workers, and integration of local cultural values into services are urgently needed. Community-based and adaptive policies hold significant potential to improve the quality of maternal services and the overall well-being of pregnant women.*

Keywords: *holistic midwifery care, local health policy, pregnant women, maternal services, Karanganyar*

ABSTRAK. Asuhan kebidanan holistik merupakan pendekatan pelayanan kesehatan maternal yang mencakup dimensi bio-psiko-sosial-spiritual dan budaya, yang penting untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil secara menyeluruh. Meskipun telah diakomodasi dalam kebijakan nasional, implementasi di tingkat daerah masih belum optimal. Kabupaten Karanganyar, sebagai wilayah dengan cakupan layanan maternal yang cukup baik, menjadi fokus kajian dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebijakan daerah terkait pemanfaatan asuhan kebidanan holistik, menelaah implementasinya di lapangan, serta mengungkap faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan pendekatan ini di Kabupaten Karanganyar. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan

desain studi analisis kebijakan. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi, wawancara mendalam dengan informan kunci, dan observasi partisipatif di beberapa fasilitas kesehatan. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis isi dan pendekatan tematik. Penelitian menemukan bahwa belum ada regulasi lokal yang secara eksplisit mengatur penerapan asuhan kebidanan holistik. Implementasi di lapangan masih bersifat parsial, tergantung inisiatif individu bidan. Faktor pendukung antara lain motivasi tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, sedangkan hambatan utama mencakup minimnya pelatihan teknis, beban kerja tinggi, serta belum adanya sistem evaluasi berbasis mutu pelayanan holistik. Diperlukan penyusunan regulasi teknis di tingkat kabupaten, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, dan integrasi nilai budaya lokal ke dalam pelayanan. Kebijakan yang adaptif dan berbasis komunitas berpotensi meningkatkan kualitas layanan kebidanan dan kesejahteraan ibu hamil secara menyeluruh.

Kata kunci : asuhan kebidanan holistik, kebijakan kesehatan daerah, ibu hamil, pelayanan maternal, Karanganyar

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu hamil merupakan indikator penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Masa kehamilan adalah periode kritis yang menuntut perhatian menyeluruh terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, emosional, dan spiritual ibu. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan yang diberikan harus mampu menjawab kompleksitas kebutuhan tersebut secara menyeluruh dan terpadu. Pendekatan yang komprehensif ini dikenal sebagai asuhan kebidanan holistik, yaitu pelayanan yang mencakup dimensi bio-psiko-sosial-spiritual dan budaya kepada ibu hamil sejak masa antenatal hingga masa nifas (Kemenkes RI, 2019; Yanti, 2020).

Di Indonesia, pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan maternal semakin mendapatkan perhatian, terutama karena angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, AKI di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target Sustainable

Development Goals (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BPS, 2023). Kontribusi dari komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi secara dini dan tidak ditangani secara menyeluruh menjadi penyebab utama dari tingginya AKI. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah melalui pelayanan antenatal yang berkualitas dengan pendekatan holistik (Depkes, 2022).

Asuhan kebidanan holistik tidak hanya menekankan pada aspek medis semata, tetapi juga mencakup pemberdayaan perempuan, edukasi kesehatan, dukungan psikososial, hingga penghormatan terhadap budaya dan nilai-nilai lokal yang dianut ibu hamil (Sulastri, 2021). Pendekatan ini menempatkan ibu sebagai subjek aktif dalam proses kehamilan, bukan sekadar pasien. Di dalam praktiknya, pelayanan holistik mencakup pengukuran fisik, konseling emosional, penyuluhan gizi, latihan relaksasi, dukungan keluarga, dan intervensi spiritual seperti doa atau meditasi (Sari & Yuliana, 2021). Implementasi model ini telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan

ibu hamil serta memperkuat kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan dan peran sebagai orang tua (Nurbaiti, 2020).

Namun, di tingkat implementasi, pendekatan asuhan kebidanan holistik belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem pelayanan kebidanan primer di Indonesia. Banyak bidan masih fokus pada aspek klinis dan administratif, sementara dimensi sosial dan spiritual belum mendapat perhatian yang memadai (Marliyah, 2018). Hal ini diperparah oleh belum adanya kebijakan teknis yang secara eksplisit mendukung penerapan asuhan kebidanan holistik, terutama di tingkat kabupaten atau kota.

Kabupaten Karanganyar sebagai salah satu daerah dengan infrastruktur pelayanan kesehatan yang berkembang di Jawa Tengah, menghadapi tantangan yang serupa. Meskipun cakupan pelayanan antenatal cukup tinggi, aspek kualitas dan pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan masih belum optimal. Dalam beberapa studi lokal ditemukan bahwa bidan di Puskesmas maupun praktik mandiri belum memperoleh pelatihan khusus mengenai asuhan kebidanan holistik, dan belum tersedia pedoman teknis berbasis kearifan lokal yang dapat dijadikan acuan praktik (Rahayu et al., 2021).

Lebih lanjut, kebijakan di tingkat Kabupaten Karanganyar belum secara eksplisit mengatur mengenai pemanfaatan pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan. Hal ini menyebabkan variasi besar dalam praktik pelayanan antara satu fasilitas kesehatan dengan yang lain, tergantung pada inisiatif individu bidan atau pengelola fasilitas kesehatan. Padahal, potensi integrasi nilai-nilai budaya lokal seperti gotong royong, tradisi pengobatan

herbal, dan praktik spiritual masyarakat Karanganyar dapat menjadi kekuatan tersendiri dalam mendukung pendekatan holistik (Suprpti, 2022).

Berbagai peraturan nasional seperti Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Pelayanan Kebidanan sudah memberikan ruang untuk pelayanan yang bersifat menyeluruh. Namun, pada praktiknya, kebijakan ini belum sepenuhnya diterjemahkan ke dalam regulasi teknis maupun strategi implementasi di daerah. Dalam konteks otonomi daerah, peran pemerintah kabupaten menjadi sangat strategis dalam menyusun kebijakan teknis yang responsif terhadap kebutuhan lokal dan mendukung praktik kebidanan berbasis komunitas (Kurniasari, 2021).

Untuk itu, kajian ini menjadi penting dilakukan guna menelaah bagaimana kebijakan daerah, khususnya di Kabupaten Karanganyar, telah merespons atau bahkan mungkin belum mengakomodasi kebutuhan akan pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan. Dengan melakukan identifikasi terhadap kebijakan yang ada, tantangan implementasi, serta potensi pengembangan pendekatan ini, diharapkan dapat dihasilkan rekomendasi kebijakan yang aplikatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di tingkat daerah.

BAHAN DAN METODE

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi analisis kebijakan. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam proses

formulasi, implementasi, serta tantangan dalam kebijakan pemanfaatan asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil di Kabupaten Karanganyar. Analisis dilakukan terhadap dokumen kebijakan, praktik implementasi di lapangan, serta perspektif para pemangku kepentingan yang terlibat dalam pelayanan kebidanan.

Lokasi dan Subjek Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, yang dipilih secara purposif berdasarkan pertimbangan bahwa daerah ini memiliki cakupan layanan kesehatan maternal yang cukup baik namun belum terdokumentasi secara khusus terkait penerapan kebijakan asuhan kebidanan holistik. Subjek penelitian terdiri dari informan kunci yang meliputi:

1. Bidan koordinator Puskesmas,
2. Praktisi bidan dari fasilitas pelayanan primer (Puskesmas dan klinik),
3. Tokoh masyarakat dan ibu hamil sebagai pengguna layanan.

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui beberapa teknik sebagai berikut:

1. Studi Dokumentasi, yaitu penelusuran dan telaah terhadap dokumen-dokumen kebijakan yang relevan, seperti Peraturan Daerah (Perda), Peraturan Bupati, serta pedoman teknis dari Dinas Kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan.
2. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*), dilakukan secara semi-terstruktur terhadap informan kunci untuk menggali pemahaman, pengalaman, serta persepsi mereka

terhadap penerapan kebijakan dan praktik asuhan kebidanan holistik.

3. Observasi Partisipatif, dilakukan di beberapa Puskesmas dan klinik untuk melihat langsung bagaimana pelaksanaan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, termasuk apakah pendekatan holistik diterapkan dalam praktik.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan checklist observasi yang disusun berdasarkan kerangka teori implementasi kebijakan dan model asuhan kebidanan holistik. Validasi instrumen dilakukan melalui diskusi dengan pakar kebijakan kesehatan dan akademisi bidang kebidanan.

Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) untuk dokumen dan hasil wawancara. Analisis dilakukan melalui tahap reduksi data, kategorisasi, dan penarikan kesimpulan. Setiap temuan dibandingkan dengan teori dan kebijakan yang berlaku untuk mendapatkan pemahaman kontekstual dan tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam tiga bagian utama, yaitu: (1) kebijakan yang berlaku terkait asuhan kebidanan holistik, (2) implementasi di lapangan, serta (3) faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan.

Kebijakan yang Berlaku

Hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa hingga saat penelitian ini dilakukan, Kabupaten Karanganyar belum memiliki peraturan daerah maupun regulasi teknis yang secara spesifik mengatur tentang penerapan asuhan kebidanan holistik. Kebijakan yang ditemukan masih bersifat umum, yaitu terkait standar pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu, mengacu pada regulasi nasional seperti Permenkes No. 97 Tahun 2014 dan Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Namun demikian, Dinas Kesehatan Karanganyar telah mengintegrasikan beberapa prinsip holistik ke dalam program edukasi ibu hamil melalui kegiatan kelas ibu hamil dan konseling terpadu, meskipun belum diformalkan sebagai kebijakan tersendiri.

Implementasi di Lapangan

Dari hasil wawancara dengan bidan di tiga Puskesmas, diketahui bahwa pemahaman mengenai konsep asuhan kebidanan holistik masih beragam. Beberapa bidan telah menerapkan pendekatan menyeluruh, misalnya dengan melakukan konseling psikologis, melibatkan keluarga dalam perawatan, hingga memberikan edukasi tentang relaksasi dan spiritualitas selama kehamilan. Namun implementasi ini umumnya bersifat inisiatif pribadi dan tidak terstruktur secara sistematis. Observasi juga menunjukkan bahwa waktu pelayanan yang terbatas serta tingginya beban kerja bidan menjadi kendala dalam pelaksanaan pendekatan holistik secara penuh.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung utama dalam penerapan pendekatan holistik adalah motivasi dan komitmen individu tenaga kesehatan,

khususnya bidan. Dukungan dari tokoh masyarakat dan keluarga juga menjadi kekuatan dalam mendampingi ibu hamil secara lebih menyeluruh. Namun, terdapat beberapa hambatan yang mengemuka, di antaranya:

1. Tidak adanya kebijakan lokal yang eksplisit mendukung pendekatan holistik,
2. Kurangnya pelatihan teknis bagi bidan tentang aspek psikososial dan spiritual kehamilan,
3. Keterbatasan waktu dan sumber daya, termasuk tenaga dan fasilitas pendukung.

Selain itu, terdapat kesenjangan antara kebutuhan praktik pelayanan holistik dan sistem monitoring/evaluasi pelayanan kebidanan yang masih menitikberatkan pada capaian kuantitatif, bukan kualitas atau kedalaman pelayanan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun prinsip-prinsip asuhan kebidanan holistik mulai dikenali dan dipraktikkan secara terbatas oleh tenaga kesehatan, namun kerangka kebijakan yang mendukung penerapan sistematis asuhan tersebut masih lemah di tingkat lokal. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sulastri (2021) yang menyatakan bahwa meskipun secara konseptual pendekatan holistik telah diakomodasi dalam regulasi nasional, implementasinya di daerah masih sangat tergantung pada inisiatif individu tenaga kesehatan.

1. Ketiadaan Regulasi Teknis di Tingkat Daerah

Hasil telaah kebijakan menunjukkan belum adanya regulasi atau kebijakan lokal di Kabupaten Karanganyar yang secara eksplisit mendukung penerapan asuhan kebidanan holistik. Hal ini penting untuk dicermati karena keberadaan regulasi teknis akan memberikan legitimasi, arah, dan standar dalam pelaksanaan pelayanan holistik oleh bidan, baik di fasilitas pelayanan pemerintah maupun swasta. Tanpa payung hukum yang jelas, pendekatan holistik hanya akan dilakukan berdasarkan inisiatif pribadi bidan yang memiliki kesadaran tinggi, sebagaimana ditunjukkan oleh beberapa informan penelitian.

Dalam konteks otonomi daerah, pemerintah kabupaten memiliki kewenangan untuk menyusun kebijakan lokal yang responsif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. Penelitian Kurniasari (2021) menegaskan bahwa kebijakan kesehatan di tingkat kabupaten/kota perlu disesuaikan dengan kondisi demografis, sosial budaya, dan kapasitas pelayanan daerah masing-masing. Oleh karena itu, penyusunan peraturan bupati atau pedoman teknis asuhan kebidanan holistik di Kabupaten Karanganyar menjadi langkah penting yang belum tergarap.

2. Pelaksanaan Holistik yang Belum Merata

Meskipun sebagian bidan telah menerapkan prinsip-prinsip holistik seperti konseling emosional, keterlibatan keluarga, dan perhatian terhadap aspek spiritual, namun penerapannya masih bersifat inkonsisten dan tidak terstandarisasi. Pelaksanaan pelayanan masih berfokus pada aspek klinis dan

administratif seperti pengukuran tekanan darah, pemberian tablet tambah darah, serta pencatatan buku KIA. Aspek psikososial, emosional, dan spiritual hanya disentuh apabila bidan merasa mampu dan memiliki waktu luang.

Hasil ini menguatkan temuan dari Marliyah (2018) yang menyebutkan bahwa beberapa dimensi dalam pelayanan kebidanan terutama dimensi psikososial dan budaya sering kali terabaikan karena tidak masuk dalam indikator kinerja pelayanan. Dalam sistem pelayanan yang berbasis angka dan pencapaian indikator kuantitatif, kualitas interaksi dan pendekatan emosional sering kali tidak tercatat dan tidak dihargai sebagai bagian dari keberhasilan pelayanan.

3. Faktor Penghambat: Kompetensi, Waktu, dan Sistem

Beberapa faktor penghambat utama yang ditemukan dalam penelitian ini antara lain adalah keterbatasan pelatihan tentang asuhan kebidanan holistik, beban kerja bidan yang tinggi, serta belum adanya sistem evaluasi pelayanan yang menilai dimensi kualitas non-klinis. Sebagaimana diungkapkan oleh salah satu informan, keterbatasan waktu menjadi alasan utama bidan belum dapat memberikan perhatian pada aspek emosional dan spiritual ibu hamil.

Penelitian oleh Yanti (2020) menunjukkan bahwa untuk dapat menerapkan asuhan kebidanan holistik secara optimal, dibutuhkan pelatihan berkelanjutan, dukungan manajemen Puskesmas, serta kebijakan yang mendorong penciptaan ruang dialog antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Sayangnya, sistem evaluasi yang berlaku saat ini cenderung menekankan pencapaian indikator teknis seperti jumlah kunjungan

ANC, imunisasi, dan jumlah pemberian Fe, tanpa mempertimbangkan dimensi kualitas pelayanan secara menyeluruh.

4. Potensi Kekuatan Budaya Lokal

Meskipun menghadapi berbagai kendala, penelitian ini juga menunjukkan bahwa Kabupaten Karanganyar memiliki potensi besar dalam penguatan pendekatan holistik, khususnya melalui pemanfaatan nilai-nilai budaya dan sosial yang masih hidup dalam masyarakat. Tradisi spiritual seperti doa bersama untuk ibu hamil, kegiatan sosial berbasis komunitas (seperti arisan ibu hamil dan kenduri kehamilan), serta peran tokoh masyarakat dalam mendampingi ibu hamil merupakan modal sosial yang dapat diintegrasikan ke dalam praktik pelayanan kebidanan.

Hal ini sejalan dengan temuan Arini (2020) di Bali, yang menunjukkan bahwa integrasi pendekatan spiritual dan budaya lokal dalam pelayanan kehamilan terbukti meningkatkan kenyamanan ibu hamil, memperkuat dukungan sosial, serta menumbuhkan rasa aman dalam menjalani kehamilan. Dengan demikian, pelibatan budaya lokal dan penguatan pendekatan berbasis komunitas dapat menjadi salah satu strategi untuk mengembangkan kebijakan kebidanan holistik yang kontekstual dan berkelanjutan.

5. Rekomendasi Strategis

Berdasarkan temuan dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan holistik di Kabupaten Karanganyar masih memerlukan penguatan dari sisi kebijakan, pelatihan, dan sistem monitoring. Untuk itu, penulis

merekomendasikan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

1. Penyusunan Peraturan Bupati atau pedoman teknis tentang pelayanan kebidanan holistik yang disesuaikan dengan kondisi lokal.
2. Peningkatan kapasitas bidan melalui pelatihan teknis berkelanjutan mengenai komunikasi terapeutik, dukungan psikososial, dan pelayanan spiritual.
3. Integrasi nilai-nilai budaya lokal dan pendekatan komunitas dalam program KIA di Puskesmas.
4. Penyempurnaan sistem evaluasi kinerja pelayanan agar tidak hanya berorientasi pada indikator kuantitatif, tetapi juga kualitas dan pendekatan holistik.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemanfaatan asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil di Kabupaten Karanganyar masih bersifat parsial dan belum terstruktur secara sistematis dalam kebijakan daerah. Meskipun terdapat semangat dan inisiatif dari sebagian bidan untuk menerapkan pendekatan menyeluruh terhadap kebutuhan ibu hamil, pelaksanaan di lapangan masih sangat bergantung pada kapasitas individu dan belum difasilitasi oleh kerangka regulasi yang kuat.

Secara normatif, Pemerintah Kabupaten Karanganyar belum memiliki peraturan daerah atau pedoman teknis yang secara eksplisit mengatur pelayanan kebidanan holistik. Kebijakan yang digunakan masih merujuk pada pedoman nasional, seperti Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi, yang belum diterjemahkan secara operasional di

tingkat lokal. Kondisi ini menyebabkan ketidakkonsistenan dalam praktik antar fasilitas kesehatan dan tidak adanya tolok ukur yang jelas dalam pelaksanaan layanan holistik.

Di lapangan, bidan di Puskesmas dan klinik sebagian telah menerapkan pendekatan holistik melalui konseling emosional, pelibatan keluarga, dan penguatan edukasi spiritual. Namun, pendekatan tersebut belum dilakukan secara menyeluruh karena menghadapi sejumlah hambatan, antara lain kurangnya pelatihan teknis, tingginya beban kerja, dan belum adanya indikator pelayanan yang mencerminkan dimensi kualitas holistik. Sistem evaluasi yang masih berorientasi pada target kuantitatif menyebabkan dimensi emosional, sosial, dan spiritual tidak terdokumentasikan secara formal.

Meski demikian, Kabupaten Karanganyar memiliki potensi besar untuk mengembangkan pelayanan kebidanan holistik berbasis lokal, mengingat kuatnya nilai-nilai budaya dan spiritual di masyarakat, seperti tradisi *kenduren kehamilan*, dukungan keluarga luas, serta kearifan lokal yang masih terpelihara. Potensi ini dapat menjadi kekuatan pendorong jika difasilitasi dengan kebijakan yang adaptif dan berbasis komunitas.

Oleh karena itu, pengembangan kebijakan daerah yang mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan holistik menjadi kebutuhan mendesak. Pemerintah daerah, melalui Dinas Kesehatan, perlu menyusun pedoman teknis yang jelas, menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan bagi bidan, dan menyusun sistem evaluasi berbasis mutu layanan. Dengan dukungan kebijakan dan penguatan kapasitas, pelayanan kebidanan di

Karanganyar dapat lebih responsif, humanistik, dan berdampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2020). *Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2020*. Jakarta: BKKBN.
- Bustan, M.N. (2015). *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2022*. Karanganyar: DKK.
- Ernawati, F., Yuliyanti, D. & Wahyuni, T.S. (2020). Hubungan Asuhan Kebidanan Holistik dengan Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 8(1), pp.23-30.
- Fadli, R. & Susilowati, M. (2022). Pengaruh Pendekatan Holistik dalam Asuhan Kehamilan terhadap Kecemasan Ibu. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), pp.85–93.
- Fitriani, R. & Sari, Y.P. (2019). Asuhan Kebidanan Holistik: Implementasi dan Tantangan di Lapangan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(2), pp.44-51.
- Ginanjar, D. (2021). *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Deepublish.
- Handayani, L. & Indriyani, D. (2021). Perspektif Holistik dalam Pelayanan Kesehatan Ibu. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1), pp.14-21.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang*

- Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes.
- Kurniasih, Y., Ambarwati, R. & Pramudyo, D. (2021). Studi Kualitatif: Implementasi Asuhan Kebidanan Holistik di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(3), pp.67–76.
- Maulani, N., Yulianti, E. & Hidayat, A. (2020). Peran Keluarga dalam Asuhan Holistik Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), pp.32-39.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. 3rd ed. California: Sage Publications.
- Ministry of Health. (2020). *Indonesia Health Profile 2019*. Jakarta: Ministry of Health.
- Moleong, L.J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani, Y. & Zulfikar, A. (2019). Penguatan Peran Bidan dalam Pendekatan Holistik Kehamilan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(2), pp.101-109.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pusdatin. (2021). *Infodatin Kesehatan Ibu 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, S.R. & Harsono, T. (2022). Keterlibatan Tokoh Agama dalam Pelayanan Holistik Kehamilan. *Jurnal Sosiologi Kesehatan*, 4(1), pp.55–64.
- Rahayu, S. (2021). Integrasi Layanan Kesehatan Reproduksi dan Nilai Kearifan Lokal. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(3), pp.90–97.
- Rahmawati, A. & Nuraini, N. (2020). Evaluasi Pelayanan Kebidanan di Puskesmas dengan Pendekatan Holistik. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(2), pp.77–84.
- Riskiyan, N. (2022). Pendekatan Holistik dalam Menangani Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Kebidanan Terpadu*, 10(1), pp.11–18.
- Sari, P. & Handayani, S. (2018). Studi Fenomenologi Ibu Hamil tentang Asuhan Holistik. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), pp.45–52.
- Sastrawijaya, H. (2011). *Anatomi dan Fisiologi untuk Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Simatupang, R. & Ayu, M.D. (2020). Pelayanan Kesehatan Ibu di Era Desentralisasi: Tantangan Implementasi. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), pp.20-29.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (2016). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: World Health Organization.