

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N**

Tusi Eka Redowati<sup>1</sup>, Tri Susanti<sup>2</sup>

Akademi Kebidanan Wira Buana

tusieka@akbid-wirabuana.ac.id<sup>1</sup> trisusanti@akbid-wirabuana.ac.id<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

*Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. MMR is the ratio of maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum which are caused by pregnancy, childbirth and postpartum or their management but not due to other causes such as accidents or incidents in every 100,000 live births. As an effort to reduce MMR, in 2012 the Ministry of Health launched the Expanding Maternal and Neonatal Survival (gold) program in order to reduce maternal and neonatal mortality rates by 25%. This program was implemented in the provinces. The aim of this research is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. N in PMB M Central Lampung Lampung Province. The method used in comprehensive care is a descriptive research method and the type of descriptive research used is (Case Study). PMB M Central Lampung. Implementation time is March 1 2022 to March 23 2022. The subjects used in this research were pregnant women whose gestational age was 40 weeks 2 days. The sampling technique or research subject is purposive sampling, interviews and documentation studies in the form of SOAP format. Results: During pregnancy, Mrs. N was carried out using the 10 T Antenatal Care (ANC) approach. The first stage of labor for Mrs. N 2 hours after post partum. Mrs. N chose to use injectable contraception 3 months after 6 months of breastfeeding. Conclusion After the author carried out midwifery management care using a comprehensive approach and thorough documentation for Mrs. N from pregnancy, delivery, postpartum, and BBL.*

**Keywords : Nursing, Midwifery, Comprehensive**

### **ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sebagai upaya penurunan AKI, Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (emas) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal 25% program ini dilaksanakan diprovinsi. Tujuan penelitian ini adalah Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di PMB M Lampung Tengah Provinsi Lampung, Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah (*Case Study*), Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di PMB M Lampung Tengah. Waktu Pelaksanaan pada 01 Maret 2022 sampai dengan 23 Maret 2022. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 40 minggu 2 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian adalah Purposive Sampling, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Hasil Selama kehamilan Ny N melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 8 kali terhitung trisemester 1 sampai trimester 3, Asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah dilakukan dengan pendekatan *Antenatal Care* (ANC) 10 T. Kala I persalinan pada Ny N berlangsung selama 9 jam, kala II berlangsung selama 20 menit, kala III berlangsung selama 15 menit dan Kala IV dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum. Bayi Ny N lahir cukup bulan masa gestasi 41 minggu 1 hari, Pada asuhan bayi baru lahir by.Ny N dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan. Ny.N memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui. Kesimpulan Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara soap pada Ny. N dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL.

**Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif**

## **PENDAHULUAN**

Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan indonesia, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu sangat tinggi. Perkiraan untuk 2017 AKI menunjukkan sekitar 810/100.000 KH, di karenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Pada tahun 2017 sebanyak 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar terjadi dalam pengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Rasio kematian ibu global kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup Rasio

kematian ibu di negara-negara terbelakang setinggi 415 per 100.000 kelahiran dibandingkan 12 per 100.000 di Eropa dan Amerika Utara dan 7 di Australia dan Selandia Baru. Ada perbedaan besar antar negara, dengan 11 negara memiliki rasio kematian ibu melahirkan yang sangat tinggi yaitu 600 atau lebih per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (WHO, 2017).

Di ASEAN Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 adalah sekitar 197 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 adalah sekitar 235 per 100.000 kelahiran hidup. (ASEAN Sustainable Development Goals Indikator, 2020 ).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu di Indonesia selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs). Yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga dikementerian kesehatan pada tahun 2019 menunjukkan 4.221 kematian/4.772.961 KH di Indonesia. Kemudian terjadi peningkatan

pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian/4.740.342 KH. Berdasarkan penyebab, sebagian besar disebabkan oleh perdarahan sebesar 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus, infeksi 216 kasus, gangguan metabolik 144 kasus, jantung 33 kasus, covid 19 5 kasus, lain-lain 1.584 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Kematian ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2012 mencapai 179 kasus/154.624 KH. Pada tahun 2014 terjadi penurunan yaitu 130 kasus/163.546 KH. Kemudian pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 110 kasus/147.755 KH. Adapun penyebab angka kematian ibu tahun 2019 perdarahan 29 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebesar 31 kasus, infeksi 3 kasus, gangguan sistem peredaran darah 4 kasus, dan lain-lain 43 kasus (Profil Kesehatan Lampung 2019)

Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di kabupaten lampung tengah pada tahun 2012 sebesar 27 kasus/154.624 KH. Pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 10 kasus/163.546 kematian. Kemudian pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 16 kasus/147.755 KH. Adapun penyebab kematian ibu tahun 2019 adalah pendarahan sebesar 5 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1 kasus, infeksi 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah 2

kasus, lain-lain 7 kasus. ( Profil Kesehatan Lampung 2019 )

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu ditahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain diluar kesehatan. Salah satu program utama yang ditunjukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan ditingkat desa secara besar besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang di canangkan pada tahun 2000.

Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (emas) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal 25% program ini dilaksanakan diprovinsi dengan jumlah total kejadian yang besar, yaitu Sumatera utara, banten, jawa barat, jawa tengah, jawa timur, dan Sulawesi selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di 6

provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu secara signifikan.

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan cara: 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri di 150 rumah sakit (PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan angka dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan 6 pelayanan kontrasepsi.

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil

juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis memutuskan untuk melakukan pengambilan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” di PMB MARwani, S.Tr.Keb Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2022”.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan

Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Marwani, S.Tr.Keb Lampung Tengah. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 01 Maret 2022 sampai dengan 23 Maret 2022.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 40 minggu 2 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

Secara umum terdapat empat teknik pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/ triangulasi. Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran dengan metode pengumpulan data melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan yaitu timbangan berat badan, jam, pita ukur. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan

menggunakan wawancara yang terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, tape recorder dan voice recorder.

Data sekunder dikumpulkan antara lain dengan cara menggunakan daftar isian, Buku KIA, formulir kompilasi data, rekam medic, dan lain-lain

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua, yaitu triangulasi sumber dan teknik.

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

## **HASIL**

### **a. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny N melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 8 kali terhitung trisemester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1, 2 kali trimester 2 dan 2 kali pada

trisemester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di PMB Marwani, dan puskesmas. Ny. N mengatakan merasakan gerakan janin pada usia 18 minggu, Ny. N Mengalami ketidaknyamanan fisiologis pada saat kehamilan yaitu pada kunjungan pertama Trimester I Ny.N mengalami mual muntah, Trimester II mengalami nyeri ulu hati dan pada Trimester III mengalami kram pada kaki. Asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah dilakukan dengan pendekatan *Antenatal Care* (ANC) 10 T.

#### **b. Asuhan Persalinan**

Kala I persalinan pada Ny N berlangsung selama 9 jam, Persalinan kala II Ny N berlangsung selama 20 menit, Persalinan kala III Ny.N berlangsung selama 15 menit dan Kala IV pada Ny N pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum.

#### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny N lahir cukup bulan masa gestasi 41 minggu 1 hari, Bayi lahir spontan dengan diagnosa By.Ny N neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Pada asuhan bayi baru lahir by.Ny N dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.

#### **d. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. N berjalan dengan dilakukan kunjungan

nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 7 hari. Ny.N telah mendapatkan kebutuhan dasar selama masa nifas dan tidak ada faktor resiko.

#### **e. Asuhan Kontrasepsi**

Pada asuhan Nifas 7 hari, melakukan konseling terhadap Ny N tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.N memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui dalam hal ini tidak ada kesenjangan dikarenakan ibu N akan menyusui eksklusif sehingga secara tidak langsung ny N sudah menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

### **PEMBAHASAN**

#### **a. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny N melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 8 kali terhitung trisemester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1, 2 kali trimester 2 dan 2 kali pada trisemester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di PMB Marwani, dan puskesmas. Menurut (Buku KIA,2020) menyatakan kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali yang dilakukan pada TM 1 di bidan dan Dokter, tetapi pasien tidak melakukan USG di dokter, TM 2 dilakukan 2 kali di PMB dan puskesmas,



TM 3 dilakukan di PMB. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian, dimana Ny. N tidak melakukan kunjungan TM I ke dokter untuk melakukan USG.

#### **b. Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal pada Ny N gestasi 41 minggu 1 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR,2014) yaitu persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau aterm, dan dalam buku (Indrayani dkk, 2016 menurut Prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

#### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny N lahir cukup bulan masa gestasi 41 minggu 1 hari, dalam buku Indrayani dkk, 2016 menurut (Prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu. Asuhan yang diberikan adalah penyuntikan Vit KI 1 mg intramuskular pada paha kiri, pemberian salep mata antibiotika tetrasklin 1% pada kedua mata, kemudian penyuntikan HB 0 intramuskular pada paha kanan dilakukan pada kunjungan ke 2 dan konseling mengenai tetap menjaga

kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Menurut (Indrayani dkk 2016), perawatan mata: Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan Ibu-Bayi. Pemberian vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

#### **d. Asuhan Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. N berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 7 hari. Menurut (Nanyvivian, 2011) yang menjelaskan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada post partum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari bawah pusat, lochea pada post partum 6 jam normalnya adalah lochea Rubra dengan warna merah kehitaman.

#### **e. Asuhan Kontrasepsi**

Pada asuhan Nifas 7 hari, melakukan konseling terhadap Ny N tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.N memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6

bulan menyusui dalam hal ini tidak ada kesenjangan dikarenakan ibu N akan menyusui eksklusif sehingga secara tidak langsung ny N sudah menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Manfaat dari KB suntik 3 bulan adalah pemakainnya efektif, mudah dan cepat, tidak mengganggu produksi asi, menurunkan resiko kanker endometrium, kehamilan diluar kandungan dan penyakit radang panggul.

## KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. N dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL.

1. Asuhan kehamilan dilakukan pada Ny N dari awal pemeriksaan kehamilan pemeriksaan antenatal care sebanyak 2 kali. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu dan janinnya saat kehamilan, hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek.
2. Asuhan persalinan normal pada Ny N gestasi 41 minggu 1 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai

dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek di lahan.

3. Asuhan masa nifas pada Ny N 6 jam postpartum dan 7 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, tidak terdapat masalah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aseants 2017. *Statistical Report on Millennium Development Goals*. <https://www.kemendes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin> diakses pada 20 Februari 2021
- Aseants 2020. *Sustainable development goals indicators baseline report*. <https://asean.org/storage/2020/10/ASEAN-SDG-Indicator-Baseline-Report-2020.pdf> diakses pada 23 Februari 2021
- Buku bagian obstetri ginekologi. 1983. *Obstetri fisiologi*. Bandung : Elemen.
- Dartiwen dkk. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Andi.
- Dewi, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba medika
- Dewi, Nanny. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta Selatan : Saemba Medika.
- Diana, Sulis. 2019. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa tengah: CV OASE GROUP
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2015. Seksi Kesga Lampung. <https://dinkes.lampungprov.go.id/tag/>



- seksi-kesga/. Diakses pada tanggal 22 Februari 2021.
- Dwienda, Octa. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Pra Sekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Fatimah.2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Fitrihadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Irianti, bayu dkk, 2015. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Indriyani.2016. *Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*.Tanggerang :CV Trans Info Medika
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: UNICEF
- Kementrian kesehatan indonesia. 2019. *Profil Kesehatan 2019*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. Diakses pada tanggal 22 Februari 2021.
- Kementrian kesehatan indonesia. 2015. *Profil kesehatan 2015*. "https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf" Diakses pada tanggal 23 Februari 2021.
- KIA, 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JICA
- Kusmiyati. 2010. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta : fitramaya.
- Manuaba, chandranita dkk. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta : *Buku Kedokteran EGC*.
- Prawirohardjo, sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono.
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati, ari. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati, ari. 2013. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba medika
- World Health Organization. 2015. *World Health Statistics*. <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>. Diakses pada tanggal 23 Februari 2021.
- World health organization. 2015. *Trends in maternal mortality : 1990-2015. Estimetes by WHO, UNICEF, UNFPA*. World Bank Group and the unitednations populationdevision. "https://www.unfpa.org" Diakses pada tanggal 22 Februari 2021.