

**ASUHAN KEBIDANAN MASA KEHAMILAN, BERSALIN, NIFAS, NEONATUS, DAN KB PASCA SALIN DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI PUNGGUNG*****Midwifery Care In Pregnancy, Birthday, Public, Neonatus, And Post-Partum, KB With Comfortable Back Pain Disorders*****Sari Widya Ningsih<sup>1</sup>, Iin Nilawati<sup>2</sup>, Yosie Puput Maharani<sup>3</sup>**<sup>1,2,3</sup> STIKes Sapta Bakti

Jl. Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu

[nilawati\\_iin@yahoo.com](mailto:nilawati_iin@yahoo.com)**Abstrak**

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di BPM R pada bulan November hingga April. Metode penulisan tugas akhir adalah studi kasus. Sasarannya adalah Ny. S usia 29 tahun, usia kehamilan 20 minggu hingga KB. Hasil dari studi kasus ini yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak dilakukannya asuhan kehamilan dengan 14T, ibu mengalami gangguan rasa nyaman nyeri punggung dan diakhir kehamilan keluhan dapat teratasi dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Asuhan kebidanan pada persalinan di temukan kesenjangan antara teori dan yaitu IMD yang dilakukan tidak sesuai dengan teori. Asuhan neonatus dan nifas berlangsung dengan normal tanpa ditemukannya komplikasi. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Diharapkan juga untuk lahan praktik agar meningkatkan serta mengoptimalkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) pemeriksaan yang ditetapkan yakni dari 14 T sebanyak 9T yang sudah dilakukan dan 5T belum seharusnya dilakukan 14T agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah pada setiap ibu hamil, dilakukan mengisi partograf dimulai sejak kala 1 persalinan dan melakukan IMD segera setelah bayi lahir secara skin to skin.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Neontaus, Nifas, Kb Pasca Persalinan, *Countinuity Of Care*.

**Abstract**

Midwifery Continuity Of Care (COC) is an ongoing midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Diagnosa in the case of Mrs. "S", age 24 years, G2P1A0, 20 weeks pregnant with discomfort of back pain, will be given comprehensive care from pregnancy to post-birth control. The purpose of writing this thesis is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, childbirth and family planning at BPM R in November to April. The method of writing the final project is a case study. The target is Mrs. S, 29 years old, 20 weeks gestational age until KB. The results of this case study are that pregnancy care has been carried out, there is a gap between theory and cases that is not doing pregnancy care with 14T, mothers experience discomfort of back pain and at the end of pregnancy complaints can be resolved and no complications are found. Midwifery care in labor is found to be a gap between theory and that is, IMD is not in accordance with the theory. Neonatal and puerperal care take place normally without complications. Family planning care was carried out and the mother chose 3 months injection contraception. It is also expected to practice land to improve and optimize the quality of maternal and child health services (MCH) examinations that are determined from 14 T as many as 9T have been carried out and 5T should not be

done 14T to be in accordance with the standards set by the government for every pregnant woman. Partograph filling begins at the first stage of labor and does IMD immediately after the baby is born skin to skin.

**Keywords** : *Pregnancy, Childbirth, Neontaus, Postpartum, Family Planning Postpartum, Countinuity of Care.*

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Data PMB "R" Bulan Januari s/d Desember 2019, terdapat 128 ibu hamil tersebut melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) Dari semua ibu hamil yang berjumlah 128 tersebut melakukan kunjungan awal K1 namun dari 128 ibu hamil tersebut hanya 60 orang yang sampai melakukan kunjungan K4 hingga bahkan lebih di PMB "R" tersebut.

Berdasarkan data Bidan Praktik Mandiri "R" Bulan Januari s/d Desember 2019, terdapat 128 ibu hamil dan semua ibu hamil melakukan ANC, k1 128 dan k4 sebanyak 60 orang, persalinan normal di Bidan Praktik Mandiri sebanyak 40 orang dan sebagian melahirkan di tempat lain. sedangkan kunjungan neonatus sebanyak 40 orang, kunjungan nifas sebanyak 40 orang, pasangan usia subur yang melakukan kunjungan KB sebanyak 103 orang. Menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik satu bulan 30 orang, suntik tiga bulan 50 orang, pil 10 orang, implant 7 orang, dan IUD 6 orang.

Namun ada satu pasien yang mengalami gangguan tidaknyaman nyeri punggung, Dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 18 November 2019 pukul 17:30 Wib melakukan kunjungan rumah pada pasien Ny "S" Umur 29 tahun G2P1A0 umur kehamilan 20 minggu, riwayat penyakit tidak ada, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/90 mmHg, Nadi

88x/menit, Pernafasan 24x/menit, suhu 36,5°C, dan ibu mengatakn nyeri pada punggung.

Dampak dari sakit punggung dan merasa capek adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang akan menyebabkan kelelahan dan ketidak nyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal ini akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi yang di kandungnya, susah tidur dan merawat anak. Penkes yang di berikan dari sakit punggung yaitu Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan mempeberat masalah, kompres air hangat pada punggung, mandi air hanggat , pijatan/usapan punggung, istirahat yang cukup, hindari berdiri terlalu lama.

Dilakukan penatalaksanaan mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan zat besi dan obat yang diberikan bidan, menjelaskan tentang menjaga kesehatan selama kehamilan, menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, dan menganjurkan ibu untuk sholat 5 waktu guna kelancaran persalinannya nanti.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa AKI dan AKB menurun, faktor-faktor yang menyebabkan antara lain; Tenaga yang menolong, sarana, dan ekonomi masyarakat. Pada penulisan tugas akhir ini penulis lebih tertuju pada tenaga yang menolong diantaranya adalah bidan. Supaya bidan dapat membantu menurunkan AKI dan AKB, maka sejak dibangku pendidikan tidak hanya ilmu pengetahuan tetapi keterampilan langsung kepada masyarakat diantaranya praktek di rumah sakit, puskesmas, dan bidan praktek mandiri.

Tujuan Penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di BPM R pada bulan November hingga April. Metode penulisan tugas akhir adalah studi kasus.

## BAHAN DAN METODE

Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara COC (*continuity of care*) dengan membatasi masalah dari kehamilan, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca bersalin dikarenakan keterbatasan waktu.

COC dilakukan dengan kunjungan rumah pada tanggal 18 November 2019 pukul 17:30 Wib melakukan kunjungan rumah pada pasien Ny "S" Umur 29 tahun G2P1A0 umur kehamilan 20 minggu, riwayat penyakit tidak ada, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Pernafasan 24x/menit, suhu 36,5°C, dan ibu mengatakn nyeri pada punggung. Pada saat kunjungan rumah pasien diberikan penkes, dan dievaluasi serta di dokumentasikan sesuai dengan asuhan yang telah diberikan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. S usia 29 tahun, usia kehamilan 20 minggu hingga KB.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II

Pembahasan pertama yaitu tentang pemeriksaan pada *antenatal care* yang dilakukan kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny S 8 kali di Bidan, menurut teori Saifudin (2007 dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

minimal 1 kali pada (trimester 1), 1 kali pada (trimester 2), dan 2 kali pada (trimester 3), jadi antara kasus Ny S terdapat kesenjangan karena menurut WHO membuat kebijakan agar sepanjang kehamilan, semua wanita harus memiliki minimal 8 kontak dengan penyedia pelayanan kesehatan. Perlu menjadi perhatian, bahwa seorang calon ibu harus memulai perawatan antenatal, sesegera mungkin setelah mengetahui kehamilannya (WHO, 2016).

Dari pelayanan 14T asuhan yang telah ditetapkan, Ny. S mendapatkan 9 T asuhan yang sudah diberikan dan dilakukan yaitu antara lain timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tensi atau ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat besi selama kehamilan, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemeriksaan HB, perawatan payudara, konseling. Akan tetapi terdapat 5 T yang belum dilakukan yaitu pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, senam ibu hamil, pemberian obat malaria guna untuk mencegah ibu mengalami penyakit malariadi daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang bayi, pemberian obat kapsul minyak yodium yang diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk apabila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu dan janin akan tumbuh kerdil. Dan kemudian pemeriksaan VDRL yang tujuannya untuk mendeteksi secara dini penyakit sifilis yang dapat menular pada janin.

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny. S merasa sakit dari pinggang menjalar ke perut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23:30 WIB. Menurut Manuaba, (2012), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang

menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran cairan ketuban. Ini menunjukkan bahwa ibu mengalami tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya.

Pada kala I persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga yang selalu memberi semangat dan dukungan pada ibu. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny. S memasuki persalinan pada usia kehamilan 38-39 minggu. Menurut Wiknjastro (2008), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Ini menunjukkan bahwa usia kehamilan ibu termasuk usia cukup bulan.

Pada Ny. S kala I di mulai dari fase aktif pembukaan 8 cm mulai pukul 23:30 WIB. Pada pukul 00:25 WIB pembukaan sudah lengkap. Menurut Prawirohardjo (2007) kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten membuka sampai 3 cm dan fase aktif mulai dari 4 sampai 10 cm. Terdapat kesenjangan pada kala I yaitu dimana pada kala I ini tidak dilakukan pemantauan kemajuan persalinan harus dilakukan pada kala I. Tidak dilakukannya pemantauan dengan patograf karenan pemantauan di tulis di buku observasi 30 menit sedangkan mengisi patograf setelah tindakan selesai. Menurut Janah (2017) patograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi,anamnesis, pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I, dampak apabila tidak dilakukan pemantauan dengan patograf adalah tidak dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan apabila terjadi partus lama.

Pada kala II, pembukaan lengkap pukul 00:25, ketuban dipecahkan keluar jernih, ibu tampak semakin kesakitan,

perineum menonjol, his : 5 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Menurut Manuaba (2010) gejala utama pada kala II yaitu pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengejan.

Dari 58 langkah APN, tidak di lakukan pemberian IMD (Inisiasi menyusu dini) dengan benar, karena IMD dilakukan setelah bayi bersih dan di bedong, sedangkan menurut teori Inisiasi menyusu dini disebut tahap keempat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak di bungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapatkan kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar (Roesli, 2008), jadi terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV setelah plasenta lahir TFU Ny S 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, darah keluar  $\pm$  150 cc. Sedangkan menurut Sumarah (2008) observasi kala IV yaitu kontraksi uterus, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 dan 500. Ini berarti perdarahan yang dialami ibu normal.

### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 30 menit dengan meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi telungkup tanpa menggunakan baju agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, bayi di selimuti badan dan kaki sebagai upaya pencegahan hipotermi, selama 30 menit pertama. Menurut Fikawati (2013), inisiasi menyusu dini ini akan menentukan kesuksesan

menyusui selanjutnya karena ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan akan mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Kontak awal ini merupakan periode sensitif, sehingga apabila terlambat keberhasilan menyusui kemungkinan lebih kecil. Berdasarkan hal di atas terdapat kesenjangan antara teori dan fakta karena IMD tidak berhasil.

Pada kunjungan neonatus yang pertama yaitu 1 jam setelah kelahiran keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu 36,7 C, respirasi 32x /menit. Menurut Varney, Kriebs, dan Gegor (2007) suhu aksila normalnya 36,5-37,5C, pernafasan pada bayi normalnya 30-60 kali per menit, dan nadi pada bayi normalnya yaitu 120-140 denyut per menit. Pada kunjungan neonatus hari ke 6 berat bayi naik 2800 gram sedang berat lahir 2600 gram, Menurut Wiknjosastro (2008) pada usia 2-4 minggu, berat badan naik setidak-tidaknya 160 gr/minggu (setidak-tidaknya 15gram/hari).

Kunjungan 6 jam pertama, bayi sudah bisa BAK 2 kali, warna kuning jernih, BAB 1 kali feses lengket, warna hijau kehitaman pada usia 6 jam. Sedangkan pada usia 6 hari dan seterusnya bayi bisa BAK 8-10 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak. Menurut Fraser (2009) Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu ,asam lemak,lender dan epitel. Sejak hari ketiga hingga hari kelima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan . Menurut Vivian (2013), Urine pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering sering meningkatnya asupan cairan. Urine encer , berwarna kuning dan tidak berbau. Hal ini sesuai antara teori dengan kasus. Tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kasa steril setiap kali kotor. Menurut Elizabeth

(2015), Perawatan tali pusat ialah tali pusat dibalut kasa steril.Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap kali basah atau kotor.

Pada kunjungan 6 hari neonatus hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas pada hari ke 6, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi.

Pada kunjungan 14 hari neonatus hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pada pengkajian, umur Ny. S adalah 29 tahun dimana umur tersebut masih dalam kurun waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut Ambarwati (2010), mengetahui adanya resiko seperti umur kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. Berdasarkan teori di atas, umur ibu merupakan umur yang aman untuk terhindar dari perdarahan masa nifas.

Pada kunjungan I nifas 6 jam postpartum Ny. S tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan (siti saleha, 2010). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas II (hari ke-6), Pada kunjungan nifas tanggal 25-03-2020 (minggu ke-6), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, ASI lancar, memastikan ibu cukup nutrisi dan menyusui dengan baik

TFU pertengahan sympisis dan lochea sanguelenta, warna merah kuning, bau khas, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi Menurut Nurobhika (2015) TFU 3-7 hari pertengahan pusat dan sympisis. Menurut Marmi (2012) lochea sanguelenta berlangsung 3-7 hari. Ini menunjukkan bahwa keadaan ibu baik dan tidak ada hal yang menyimpang dari teori.

Pada kunjungan nifas III (2 minggu), memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi payudara bersih, ASI lancar, memastikan ibu cukup nutrisi dan menyusui dengan baik TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Menurut Nurobhika (2015) TFU 7-14 hari sudah tidak teraba lagi. Menurut Marmi (2012) lochea serosa berlangsung selama 7-14 hari. Dari hasil menunjukkan bahwa keadaan ibu baik dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas IV (6 minggu), Pada kunjungan ini menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan NY S dengan TFU sudah tidak teraba lagi pengeluaran lochea alba yang berwarna putih. Mengajukan ibu untuk ber KB. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan selama mifas tidak ada penyulit atau komplikasi.

#### **Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB Pasca Bersalin.**

Pada pembahasan yang kelima akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada keluarga berencana yaitu sebagai berikut. Berdasarkan fakta, minggu ke-6 post partum Ny.S tidak ada keluhan. Ny.S berencana menggunakan KB suntik 3 bulan karena sangat efektif dan tidak mengganggu ASI serta ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang.

Menggunakan Kb hormonal hal ini dapat menyebabkan semakin memburuknya keadaan sehingga penyakit lain juga dapat

menyertai seperti penyakit hipertensi dan lain-lain, hasil pemeriksaan tekanan darah Ny.S 110/80 mmHg, hal ini sesuai dengan teori menurut Affandi (2012), bahwa KB suntik 3 bulan ini boleh digunakan oleh ibu dengan tekanan darah <150/100 mmHg, tidak mengandung estrogen, dan tidak mengganggu ASI. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan maka KB suntik 3 bulan akan di berikan pada Ny.S.

#### **SIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan pasien tidak diberikan asuhan kehamilan dengan 14T karena keterbatasan alat dan waktu, ibu mengalami gangguan rasa nyaman nyeri punggung dan diakhir kehamilan keluhan dapat teratasi dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Asuhan kebidanan pada persalinan di temukan kesenjangan antara teori dan yaitu IMD yang dilakukan tidak sesuai dengan teori. Asuhan neonatus dan nifas berlangsung dengan normal tanpa ditemukannya komplikasi. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### **SARAN**

Diharapkan juga untuk lahan praktik agar meningkatkan serta mengoptimalkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) pemeriksaan yang ditetapkan yakni dari 14 T sebanyak 9T yang sudah dilakukan dan 5T belum seharusnya dilakukan 14T agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah pada setiap ibu hamil, dilakukan mengisi partograf dimulai sejak kala 1 persalinan dan melakukan IMD segera setelah bayi lahir secara skin to skin. agar dapat mendeteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilakukan. sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

**DAFTAR PUSTAKA**

- Affandi. 2012. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Madika
- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Mitra: Cendika press.
- Ari Susanti. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Asrinah, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes RI. 2007. *Asuhan Kebidanan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2009. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elisa, Dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan II*. Jakarta: salemba Medika.
- Fikawati. 2013. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Handayani. 2010. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hartanto. 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI. 2015
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan*. Jakarta: Dapertemen RI.
- Kemenkes. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan Internasional cooperation Agency).
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurjismi, Dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Erlangga.
- Pantiawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohani, Dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, suryati. 2015. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah. 2014. *Asuhan Kebidana 4*. Jakarta: TIM
- Saifudin. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siti dan Hani. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidana Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitranaya.
- Sri, Dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Styo dan Sri. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Erlangga.
- Vivian. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. Jakarta: Salemba Madika
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.