

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.L DI
POLIKLINIK DESA ANNISA KALIKOBOK**

Rizky Amelia Utami¹, Wahyu Dwi A, SST., MPH², Megayana Yessy Maretta SST.,M.Keb³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: rizkyameliautami69@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³ Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai status kesehatan disuatu negara. Apabila AKI dan AKB nya kecil maka bisa di katakan status kesehatan negara tersebut baik, dan begitupun sebaliknya apabila AKI dan AKB tinggi disuatu negara maka hal tersebut merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidananyang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin,bayi baru lahir,nifas sampai KB. **Tujuan:** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. L mulai usia kehamilan 35⁺⁴ minggu pada 13 Maret tahun 2021 di Poliklinik Desa Annisa Kalikobok kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei tahun 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. L tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan tetapi dilakukan pemberian oksitoksin kedua dikarenakan atonia uteri. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.L menggunakan KB Suntik 3 bulan.**Kesimpulan:**Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

KataKunci:AsuhanKebidanan,Komprehensif

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai status kesehatan disuatu negara. Apabila AKI dan AKB nya kecil maka bisa di katakan status kesehatan negara tersebut baik, dan begitupun sebaliknya apabila AKI dan AKB tinggi disuatu negara maka hal tersebut merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah. Menurut hasil dari berbagai survei yang telah dilakukan, tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh (WHO,2011).

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah 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 (WHO, 2014). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) AKB secara global yaitu Angka Kematian Bayi 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable*

Development Goals) yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019 menunjukkan AKI mengalami penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019)

Di Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus mengalami penurunan dari tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan sebanyak 88,05 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 di tahun 2018

Kabupaten Sragen pada tahun 2018 mengalami peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang berjumlah 14 kasus dibandingkan tahun 2017 yang berjumlah 10 kasus. (Dinkes Kabupaten Sragen,2018).

Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), sedangkan

penyebab kematian bayi terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), penyebab lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus, neomatorium dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian neonatal antara lain juga melalui penempatan bidan di desa, strategi *Making Pregnancy Safer*, pelayanan kontrasepsi, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) (Kemenkes, 2015). Pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of care (CoC)* juga menjadi salah satu usaha pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (Homer et al, 2014 dalam Ningsih, 2017).

METODE

Metode penelitian ini berupa deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara

mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci.

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan dilaksanakan di Poliklinik Desa Annisa Kalikobok Tanon Sragen dan berlangsung sejak bulan Maret - Mei 2021.

Subyek yang digunakan ialah Ny.L G2P1A0 Usia Kehamilan 35+4 minggu pada 13 Maret 2021 di Poliklinik Desa Annisa Kalikobok Tanon Sragen. Kemudian di ikuti sampai ibu bersalin dan nifas s/d Mei 2021

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 12 Maret 2021, penulis bertemu dengan Ny. L sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil

didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TMI sebanyak 1 kali kunjungan, TMII sebanyak 4 kali kunjungan, TM III sebanyak 2 kali kunjungan.

Ketika dilakukan ANC diawali dengan melakukan anamnesa identitas ibu dan suami, kesehatan ibu, kesehatan keluarga, riwayat kehamilan sekarang. Pada kunjungan awal dilakukan anamnesis, pemeriksaan head to toe, dan pemeriksaan penunjang. Sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan pada data objektif dilakukan pemeriksaan meliputi, vital sign, pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi abdomen, dan DJJ, serta pemeriksaan penunjang.

Pada kunjungan awal dilakukan anamnesis dan pemeriksaan head to toe. Ibu mengatakan sering buang air kecil akhir-akhir ini, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang menyatakan tentang ketidaknyamanan TM III berupa sering BAK yang disebabkan oleh penurunan kepala janin yang mendesak kandung kemih hingga mengakibatkan sering BAK pada ibu hamil TM 3. Sesuai dengan

teori Memberi tahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering buang air kecil yang meliputi: menganjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari, namun tetap memenuhi kebutuhan cairan pada siang hari. Hindari konsumsi minuman berkafein seperti teh, kopi dan minuman bersoda. Melakukan senam kegel untuk melatih otot panggul dan mengurangi frekuensi berkemih

Pada kunjungan 2 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu ibu mengatakan tidak keluhan, gerakan janin aktif. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yaitu data subjektif pada kunjungan ulang mengenai ibu sudah bisa mengatasi keluhan yang kemarin dirasakannya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke 2 adalah memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya trimester III, yaitu preeklampsia, gerakan janin selama 12 jam kurang dari 10 kali, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini. Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dan mengkonsumsi tablet Fe

1x60mg, menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janinnya.

Pada kunjungan 3 data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu ibu mengatakan tidak keluhan, gerakan janin aktif dan mulai mengalami kenceng-kenceng yang hilang timbul. pada kunjungan ketiga diberikan KIE tentang persiapan persalinan. Sesuai dengan teori Walyani (2015), pada langkah ini menjelaskan dan memberi nasihat kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan menjadwalkan kunjungan berikutnya.

2. PERSALINAN

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Wijayanti, 2015).

Proses persalinan Ny. L berada di Poliklinik Annisa Desa Kalikobok. Persalinan pada Ny. L P2A0 umur kehamilan 38+5 minggu tanggal 3 April 2021 pukul 13.00 WIB di Poliklinik Annisa Desa Kalikobok, ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng yang dirasakannya mulai teratur pada hari Sabtu, 3 April 2021 pukul 07.00 WIB. Hasil pemeriksaan: ibu mengeluarkan lendir darah dan

hasil pemeriksaan dalam pembukaan 6cm, pukul 15.10 WIB ibu mengatakan rasa ingin mengejan dan bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap dan bidan mulai memimpin proses persalinan.

Pada tanggal 3 April 2021, pukul 15.15 WIB ibu mengatakan telah melahirkan bayinya, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan, dilakukan IMD sejak pukul 15.15-15.45 WIB, pukul 15.25 WIB ibu mengatakan ari-ari lahir lengkap, dan ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan.

Keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan pada ibu diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 98 kali/menit, respirasi 24 kali/menit, suhu 36,50C, perdarahan dalam batas normal, plasenta kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap. Hasil pemeriksaan pada bayi, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2500 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 31 cm, bayi saat lahir langsung menangis, gerakan tangan dan kaki aktif, warna kemerahan dan terdapat vermix

caseosa serta tidak terdapat kelainan kongenital. Terapi yang diberikan ibu mengatakan diberikan suntikan oksitosin 10 UI pada paha kanan setelah bayi lahir dan sebelum ari-ari lahir, untuk terapi post partum ibu diberi terapi vitamin A 200.000 IU, Fe 1x60 mg, amoxilin 1x500mg. Terapi yang diberikan untuk bayi yaitu, Vit.K1, Salep mata, dan Hb.0 setelah 1 jam.

Sehingga, menurut keterangan tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lahan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013). KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir, KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir, KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir 1 jam pertama pada By.

Ny. L diawali dengan pengkajian pada tanggal 3 April 2021, pukul 15.15 WIB. Ibu mengatakan bayinya lahir normal, BB 2500 gram, PB 46 cm, keadaan umum baik.

Kunjungan Neonatus 1 pada By. K dilakuan pada 9 April 2021 dengan usia 6 hari. data subyektif bayi telah BAK dan BAB, tali pusat telah lepas pada hari ke-5, bayi menyusu dengan kuat dan gumoh pasca disusui. hasil pemeriksaan yang di lakukan di dapatkan data objektif keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit, urine 5-6 kali warna kuning jernih, BAB 1-3 kali warna kuning.

Kunjungan Neonatus 2 pada By. K dilakuan pada 13 April 2021 dengan usia 10 hari. data subyektif bayi dalam keadaan baik, menyusu dengan kuat dan sudah tidak pernah gumoh lagi, hasil pemeriksaan yang di lakukan di dapatkan data objektif keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰C, pernafasan 25 x/menit, nadi 102 x/menit, urine 5-6 kali warna kuning jernih, BAB 1-3 kali warna kuning.

Kunjungan Neonatus 3 pada By. K dilakukan pada 17 Mei 2021 dengan usia 44 hari. data subyektif bayi dalam keadaan baik, menyusu dengan kuat dan belum pernah dilakukan imunisasi hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan data objektif keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰C, pernafasan 25 x/menit, nadi 102 x/menit, urine 5-6 kali warna kuning jernih, BAB 1-3 kali warna kuning.

kunjungan neonatus 1 dilakukan asuhan kebidanan berupa memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, pemenuhan nutrisi bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi dan memberikan KIE tentang cara menyusu yang benar.

Pada saat kunjungan neonatus 1 dilakukan asuhan kebidanan berupa memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, pemenuhan nutrisi bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi dan memberikan KIE tentang cara menyusu yang benar. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik

Pada saat kunjungan neonatus 2 dilakukan asuhan

kebidanan berupa menganjurkan pada ibu untuk menyusu bayinya secara on deman, memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi baik

Pada saat kunjungan neonatus 3 dilakukan asuhan kebidanan berupa Menganjurkan ibu untuk tetap menyusu anaknya secara on demend Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi BCG

Dalam asuhan bayi baru lahir ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lahan pada jadwal waktu kunjungan

4. NIFAS

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

Kunjungan selama masa nifas terbagi menjadi 4 yaitu: KF 1 : pada periode 6 jam - 2 hari pasca persalinan, KF 2 :

pada periode 3 hari -7 hari pasca persalinan, KF3 : pada periode 8 hari – 28 hari pasca persalinan, KF4 : pada periode 29 – 42 hari pasca persalinan

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan pertama nifas adalah pengkajian dilakukan tanggal 9 April 2021 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-6, ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka bekas jahitan, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan keadaan umum baik, vital sign normal, pemeriksaan fisik normal, dan pemeriksaan obstetri meliputi kontraksi keras, TFU diantara pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, vulva vagina terdapat nyeri, lochea sanguinolenta, perineum masih basah.

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan kedua adalah kunjungan dilakukan tanggal 13 Maret 2020 pukul 10.30 WIB, ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan

ASInya sangat lancar dan bayinya menyusu dengan kuat. hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea alba, luka perineum sudah kering.

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga adalah kunjungan dilakukan tanggal 17 Mei 2021 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan ini merupakan hari ke-44 post partumnya, ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASInya sangat lancar dan bayinya menyusu dengan kuat, ibu mengatakan ingin mengetahui jenis KB. didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, ibu sudah mulai menstruasi, luka perineum sudah kering.

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada kunjungan 1 yaitu, memberitahu hasil pemeriksaan, melakukan pemeriksaan kembali mengenai

kontraksi uterus, pengeluaran pervagina, dan proses involusi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan selalu merawat luka jahitannya, memberi KIE tentang tanda-bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demend.

Pada kunjungan kedua, yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, memberikan KIE tentang gizi ibu nifas dan ASI eksklusif.

Pada kasus ini yaitu, memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, menanyakan penyulit dalam merawat bayinya, memberikan KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi, menanyakan pilihan alat kontrasepsi yang diinginkan.

5. KELUARGA BERENCANA

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia

ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015)

Pada Asuhan kebidanan Keluarga Berencana telah diberikan edukasi berkaitan macam-macam KB yaitu KB MAL, Kondom, pil, suntik 1 dan 3 bulan, IUD, implant, MOP dan MOW beserta cara kerja, efektifitas, daya guna, efek samping, indikasi dan kontraindikasi masing-masing kontrasepsi.

Dengan kondisi Ny. L yang masih memberikan ASI Eksklusif pada bayinya Ny .L memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Menurut Rusmini, DKK (2017) suntikan setiap 3 bulan (depoprovera) mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Keuntungannya tidak berpengaruh pada asi , dapat digunakan pada segala usia

SIMPULAN

1. Pengkajian sudah dilakukan dan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan informed consent yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik.
2. Interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa normal tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Hasil pengkajian Ny.L umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 35+ 4 minggu normal
3. Diagnose potensial dan masalah potensial pada kehamilan pada Ny.H tidak ditemukan diagnose potensial dan masalah potensial pada persalinan, nifas, tidak ditemukan diagnose potensial pada bayi baru lahir tidak ditemukan diagnose potensial pada Keluarga Berencana
4. Tidak ada tindakan segera yang harus disiapkan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
5. Perencanaan telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standard kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
6. Pelaksanaan , selama proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana mendapatkan asuhan yang aman dan nyaman, diberikan asuhan sayang ibu sesuai standar perencanaan asuhan kebidanan
7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, tidak ditemukan penyulit serta keadaan ibu dan bayi sehat

DAFTAR PUSTAKA

- Ani, Maryunani, (2016). Managemen kebidanan terlengkap. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Asrinah, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.*
- Astuti (2012). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan). Yogyakarta : Rahima Press*

- Depkes RI.2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: depkes RI dan JICA.
- Dinkes Jateng. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinkes Jateng
- Dinas Kesehatan KOTA surakarta. 2018. *Profil Kesehatan Kota surakarta 2018*. Boyolali: Dinas Kesehatan kota surakarta
- Eli Rusmita. 2011. Pengaruh Senam Hamil Yoga Selama Kehamilan.
- Hani Ummi, dkk. 2011. Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Jakarta: salemba medika.
- Hutahaean, Serry. 2013. "Perawatan Antenatal". Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta: kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI Badan Litbangkes. 2016. Memelihara Kesehatan Kehamilan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2020. Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, Chandranita I.A; Manuaba, Fajar I.B.G.2010. Ilmu Kebidanan PenyakitKandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta :EGC
- Marmi.2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77
- Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati. 2015. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

- Ramouli, 2011. Buku Ajar ASKEB 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. 2013. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2019. Jakarta : BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International.
- Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. Asuhan Keperawatan Antenatal, Inanatal, dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Barupess.
- World Health Organization. 2014. *Levels and Trend Maternal Mortality Rate 2014*. Geneva: WHO.