

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.S
DI PMB BIDAN YUNI NUR ASTUTI SUKOHARJO**

Lilian Ruriani¹, Dheny Rohmatika, SSiT., M.Kes², Erlyn Hapsari, SST., M.Keb³
¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: luriani199@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang : Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan hasil SDKI Tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. **Tujuan :** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek :** yang di gunakan ibu hamil normal Ny.S mulai usia kehamilan 36 minggu pada bulan Maret 2021 di BPM Yuni Nur Astuti kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan April 2021. **Hasil :** saat kehamilan Ny.S tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin dilakukan secara SC karena ada riwayat partus sc, BBL normal tidak ada komplikasi Nifas involusi uteri normal dan Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan karena sebelumnya sudah menggunakan alat kontrasepsi tersebut. **Kesimpulan :** selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

KataKunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan hasil SDKI Tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu maternal di Jawa Tengah (berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012) sebesar 114 per

100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991 - 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, tetapi tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dari hasil supas tahun 2015 memperlihatkan bahwa angka kematian ibu naik tiga kali lipat

dibanding target MGDs (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Salah satu penyebab Angka Kematian Ibu diantaranya yaitu kematian ibu karena komplikasi kehamilan maupun persalinan sebesar kurang lebih 830 wanita di seluruh dunia setiap harinya. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah dan diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian maternal adalah perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, komplikasi persalinan dan *unsafe abortion* (Syalfina, 2016).

Pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Pelayanan kontinuitas merupakan hubungan antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif dengan dukungan emosional pada ibu dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dengan pendekatan tersebut ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Dewi, 2017).

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *casestudy research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di PMB Yuni Nur Astuti dan berlangsung dari bulan Maret - April 2021.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil

pada Ny.S G2P1A0 dengan umur kehamilan 36 minggu sampai 4 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL 1x, bayi balita 3x, nifas 3x, dan KB 1x.

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 26 Maret 2021 kunjungan I dilakukan anamnesis, pemeriksaan *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis diketahui ibu hamil anak kedua dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 20 Juli 2021, Ny. S mengatakan melakukan pemeriksaan awal pada trimester I sebanyak 2 kali, selama trimester II sebanyak 4 kali dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 88x/menit, pernafasan 24x/menit, leopold I : TFU : 3 jari diatas pusat, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), dan bagian kanan ibu teraba seperti papan, memanjang, keras (punggung), leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala masih bisa digoyangkan, leopold IV : kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri 24 cm, taksiran berat janin 2.015 gram, denyut jantung janin \pm 145x/menit yang secara keseluruhan masih dalam batas normal. Ny. S G2P1A0 umur ibu 25 Tahun umur kehamilan 36 minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, normal. Dalam studi kasus yang penulis lakukan ditemukan masalah yang dialami Ny. S yaitu nyeri pada bekas SC, kebutuhan yang

diberikan pada Ny. S yaitu KIE tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti keracunan pada kehamilan, gerakan janin kurang teraba yang ditandai gerakan janin kurang dari 10 kali per 12 jam, pendarahan pervaginam yang dibagi menjadi dua yaitu *plasenta previa* (plasenta lepas dari tempatnya) disertai nyeri perut dan keluar darah bercak maupun banyak dan *solusio plasenta* (plasenta menutupi jalan lahir) ditandai keluar bercak darah maupun banyak tetapi tidak disertai nyeri perut. Tanda bahaya selanjutnya ada ketuban pecah dini sebelum hari perkiraan lahir. Memberitahu ibu bagaimana cara mengantisipasi tanda bahaya kehamilan yang dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Planning pada kunjungan 1 ini adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan, anjurkan ibu istirahat cukup, berikan konseling tanda bahaya kehamilan trimester III, berikan terapi tablet Fe dan kalsium laktat, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi ekstrak bayam hijau untuk meningkatkan kadar Hb, anjurkan ibu untuk periksa ke PMB 2 minggu lagi, pendokumentasian.

Pada kunjungan II yaitu tanggal 18 April 2021 ibu sudah bisa mengatasi keluhan yang kemarin dirasakannya. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda vital, DJJ, TFU, berat badan, pemeriksaan fisik. Ny. S umur 25 tahun G₂P₁A₀ umur kehamilan 38⁺⁶ minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, hamil normal. Planning Pada kunjungan 2, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu sering BAK, susah BAB, nyeri pinggang dan perut, mudah berkeringat, sesak nafas, kaki bengkak, varices, dan *heartburn*, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 27 April 2021, melakukan pendokumentasian.

Pada kunjungan III yaitu tanggal 27 April 2021 ibu mengatakan keadaannya baik baik saja tidak ada keluhan, ibu mengatakan

mendapatkan informasi tentang persiapan persalinan. Ny. S umur 25 tahun G₂P₁A₀ umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, hamil normal. Pada kunjungan 3 rencana tindakan yang diberikan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, jelaskan tentang persiapan persalinan, melakukan pendokumentasian.

2. Persalinan

Pada tanggal 28 April 2021, Ibu datang ke RS Nirmala Suri Sukoharjo atas rujukan dari bidan dikarenakan adanya riwayat SC. Pada saat datang keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, TD 110/90 mmHg, nadi: 84x/menit, respirasi 24x/menit suhu: 36,5 C. Keadaan ibu dan bayi dalam kondisi baik, kemudian dr. SpOg menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi untuk mengeluarkan janin. Operasi direncanakan pada hari ini tanggal 28 April 2021 pukul 20.00 WIB. Pada pukul 15.00 WIB dilakukan transfusi darah sebanyak 1 kantong karena hasil laboratorium Hb 9,8 g/dl. Pada pukul 20.00 WIB ibu masuk ruang SC dan keluar ruang SC pukul 21.20 WIB dan dipindah ke ruang nifas pada pukul 21.30 WIB. Keadaan bayi sehat normal dan ditempatkan pada ruang perinatologi sambil menunggu keadaan ibu stabil setelah SC untuk rawat gabung.

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyowati & Nugraheny, 2013).

3. Bayi Baru Lahir

Tanggal : 28 April 2021 Pukul : 20.30 WIB, Ibu mengatakan pada tanggal 28 April 2021 pukul 20.30 WIB bayinya lahir menangis kuat, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan dan berat badan 3850 gram, panjang badan 49 cm, ibu mengatakan bayinya sudah diberi vit K dan salep mata setelah bayi lahir, bayi diletakkan diruang perinatologi menunggu keadaan ibu stabil untuk dilakukan rawat gabung.

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

Asuhan yang di berikan 2 jam setelah bayi lahir, *Apgar Score* merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variable (pernapasan (frek), jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek) dan ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950). Penilaian ini dilakukan 1 menit kelahiran (memberi kesempatan bayi untuk memulai perubahan. Pemotongan tali pusat.

Menurut Annisa UI Mutmainnah, S.SiT., M.Keb dkk (2017), resusitasi dapat dilakukan pada bayi yang mengalami asfiksia. Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Menurut Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb dkk (2019), inisiasi menyusui dini (IMD) dimulai sedini mungkin, segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/ lebih sampai bayi menyusui sendiri, jangan lupa selimuti dan beri topi.

Pada kunjungan I yaitu tanggal 28 April 2021 pukul 20.30 WIB bayinya lahir menangis kuat, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan dan berat badan 3850 gram, panjang badan 49 cm, ibu mengatakan bayinya sudah diberi vit K dan salep mata setelah bayi lahir, bayi diletakkan diruang perinatologi menunggu keadaan ibu stabil untuk dilakukan rawat gabung. Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, suhu 36,7°C, Pernafasan 48x /menit, Nadi 140x /menit, Lingkar Kepala 34cm, Lingkar Dada 36cm, LLA 11 cm, BB/ PB 3.850 gram/ 49 cm Reflek Moro Baik, saat bayi diberikan sentuhan tangan seperti memeluk, Reflek Sucking Baik, saat bayi diberi puting, bayi dapat menghisap dengan kuat, Reflek Babinski Baik, jika telapak kaki disentuh maka kaki bayi dikerutkan, Reflek Grashping Baik, saat tangan bayi disentuh

bayi menggenggam kuat, Reflek Rooting Baik, saat pipi bayi disentuh, bayi menoleh pada sentuhan, Urine Sehari 6-7 kali warna kuning jernih, Mekonium Sehari 1-3 kali warna kuning, ASI diberi, PASI Tidak diberikan. By.Ny.S, perempuan, umur 5hari, Normal. planing disesuaikan dengan keadaan dan masalah bayi. Asuhan yang diberikan yaitu konseling perawatan tali pusat dengan cara pada saat mandi tali pusat dibersihkan menggunakan air bersih kemudian diberi sabun dan dibilas selanjutnya dikeringkan dengan handuk bersih setelah itu hanya diberi kassa kering steril tanpa diberi alcohol atau cairan yang lainnya, menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan metode terbuka guna mempercepat pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif guna menurunkan kadar bilirubin pada bayi.

Pada kunjungan II yaitu bayinya berumur 24 hari, ibu mrngatakan bayinya menyusui kuat, ibu mengatakan tali pusat sudah lepas. Didapatkan hasil Suhu 36,8°C, Pernafasan 50x /menit, Nadi 140x / menit, BB/ PB 3.900 gram/ 49 cm, Urine sehari 6-7 kali berwarna kuning jernih, Mekonium Sehari 1-3 kali berwarna kuning, ASI diberikan PASI tidak diberikan. By.Ny.S, perempuan, umur 24hari, Normal. Planing disesuaikan dengan keadaan dan masalah bayi. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang Imunisasi pada bayi seperti pengertian imunisasi (imunisasi merupakan pemberian kekebalan untuk menghindari diri dari penyakit), Jenis-jenis Imunisasi dan waktu dilaksanakan.

Pada kunjungan III yaitu bayinya berumur 31 hari, ibu mrngatakan bayinya menyusui kuat, ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak rewel. Didapatkan hasil Suhu 36,8°C, Pernafasan 50x /menit, Nadi 139x / menit, BB/ PB 3.900 gram/ 49 cm, urine sehari 6-7 kali berwarna kuning jernih, Mekonium Sehari 1-3 kali berwarna kuning, ASI diberikan, PASI Tidak diberikan. By.Ny.S, perempuan, umur 31hari, Normal. planing disesuaikan dengan keadaan dan masalah bayi. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang pijat bayi yang dapat dilakukan

dirumah agar bayi tetap nyaman dan tidak mudah rewel.

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2015).

Pada kunjungan I yaitu dilakukan tanggal 3 Mei 2021 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-6, ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan persalinannya sc, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, vital sign normal TD : 110/90 mmHg, S : 36°C, P : 24x/ menit, N : 84x/ menit, pemeriksaan fisik normal, dan pemeriksaan obstetri meliputi kontraksi keras, TFU 2 jari diatas symphysis, kandung kemih kosong, tidak ada luka pada perinium, lochea sanguinolenta. Ny. S, umur 25 tahun, P2A0, 6 hari post partum dengan nyeri luka jahitan post sc. Plan pada kunjungan pertama yaitu, memberitahu hasil pemeriksaan, melakukan pemeriksaan kembali mengenai kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam, dan proses involusi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan manajemen persiapan laktasi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Pada kunjungan II yaitu dilakukan tanggal 22 Mei 2021 pukul 14.30 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke- 25, ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya sangat lancar dan bayinya menyusu dengan kuat, didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,5°C, P : 22x/menit, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea alba, luka jahitan terlihat mengering. Ny. S, umur 25

tahun, P2A0, masa nifas hari ke-25, normal. Plan pada kunjungan kedua, yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, menanyakan penyulit dalam merawat bayinya, memberikan KIE tentang Senam masa nifas.

Pada kunjungan III yaitu dilakukan tanggal 29 Mei 2021 pukul 16.20 WIB, ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya sangat lancar dan bayinya menyusu dengan kuat, ibu mengatakan ingin mengetahui jenis KB. didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36°C, P : 22x/menit, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, jahitan pada abdomen sudah mengering. Ny. S, umur 25 tahun, P2A0, masa nifas hari ke-32, normal. Plan pada kunjungan ketiga, yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, menanyakan penyulit dalam merawat bayinya, memberikan KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi, menanyakan pilihan alat kontrasepsi yang diinginkan, menjelaskan tentang alat kontrasepsi sederhana tanpa alat.

5. KB

Pada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam-macam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan, dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. S yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis-jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.S memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

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).

Kontrasepsi adalah pencegahan

terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014).

Tujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

SIMPULAN

1. Selama peneliti melakukan asuhan kepada Ny.S, ditemukan keluhan pada kehamilan yaitu nyeri pada bekas SC dan di
2. Asuhan persalinan selama persalinan dilakukan tindakan SC dan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.
3. Asuhan bayi baru lahir Berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan peneliti sehingga nifas normal.
4. Asuhan Nifas pada Ny. S dari 28 April 2021 sampai 6minggu yaitu 6jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal.
5. Asuhan KB pada hari ke 40 Ny.S menggunakan KB suntik 3bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti Sri, dkk. 2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Erlangga
Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
Dinkes Jateng. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng
Dinkes Kota Sukoharjo. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*. Sukoharjo: Dinkes Sukoharjo

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah
Romauli, S. 2011. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
Marni. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Nuha Medika
Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika
Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Barupress
Ani, Maryunani. 2016. Manajemen Kebidanan Terlengkap. Jakarta: CV. Trans Info Media
Astuti. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan). Yogyakarta: Rahma Press
Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes dan JICA
Depkes RI. 2015. Panduan Manajemen Suplemen Vitamin A. Jakarta: Depkes
Mutmainah Annisa UI, dkk. 2017. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Samarinda: Penerbit Andi
Tyastuti, Siti. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kemenkes RI
Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI
Utami, Istri. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: UNISA
Rosyati, Heri. 2017. Buku Ajar Persalinan. Jakarta: Kemenkes RI
Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Padang: Infomedia Pustaka

- B, Lusiana El Sinta. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Padang: Indomedia Pustaka
- Suryono, Pantiawati, I. 2010. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyowati dan Nugraheny. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sulistyowati. 2013. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika
- Semiawan, Conny. 2010. Metode Penelitian Kualitatif. Cikarang: Grasindo
- Asiyah Not, dkk. 2017. Tali Pusat Terbuka sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. Indonesia Jurnal Kebidanan Vol. 1 No. 1