

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

2021

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.T G2P1A0

DI PMB ISMU PRATIWI JATIJOSO

Neni Aslita Dewi¹ , Wahyu Dwi Agussafutri, SST.,MPH² , Megayana Yessy, Marreta, SST., M.Keb³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : aslitaneni05@gmail.com

²Erlyn Hapsari, SST., M.Keb

3

ABSTRAK

Latar Belakang : AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut Rakernas (2019), angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan disuatu negara. Berdasarkan Survey Demografi dan Secara umum angka kematian ibu dan bayi terjadi penurunan, angka kematian ibu sebesar 346 kematian pada tahun 2012 dan menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Penyebab tingginya kematian ibu tersebut adalah perdarahan 33,22 % , hipertensi dalam kehamilan 27,08 % , gangguan sistem peredaran darah 21,26 % , infeksi 4,82 % , gangguan metabolisme 0,33 % , lain-lain 13,29%.. Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan angka kematian neonatal pada tahun 2016 sebanyak 32.009 kematian bayi kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 23.972 kematian bayi. Target SDGs global, AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Kemenkes RI, 2019).

Metode : Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek** : yang digunakan ibu hamil normal Ny.T Mulai usia kehamilan 37+1 Minggu pada bulan April 2021di PMB Ismu Pratiwi Jatiyoso Karanganyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan 25 Juni 2021. **Hasil** : Kehamilan Ny.T tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian, normal , BBL normal tidak ditemukan komplikasi, Nifas involusi uteri normal dan Ny.T sementara belum menggunakan KB. **Kesimpulan** : Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensiftidak ditemukan adanya kesengajaan antara teori dan praktik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu sebesar 346 kematian pada tahun 2012 dan menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Penyebab tingginya kematian ibu tersebut adalah perdarahan 33,22 % , hipertensi dalam kehamilan 27,08 % , gangguan sistem peredaran darah 21,26 % , infeksi 4,82 % , gangguan metabolisme 0,33 % , lain-lain 13,29%.. Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan angka kematian neonatal pada tahun 2016 sebanyak 32.009 kematian bayi kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 23.972 kematian bayi. Target SDGs global, AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Kemenkes RI, 2019)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasis kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Penyebab tingginya kematian ibu tersebut adalah hipertensi 29,6%, perdarahan 24,5%, infeksi 15,6%, dan lain – lain 27.6%. Dengan demikian angka kematian bayi juga menurun pada tahun 2016 sebanyak 5.485 kasus dan ditahun 2018 sebanyak 4.481 kasus, AKN di Jawa tengah pada tahun 2019 sebanyak 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya angka kematian ibu di jawa tengah disebabkan oleh hipertensi, 26,9%, infeksi 25,6%, perdarahan 24,5%, gangguan system

peredaran darah 11,8 % , gangguan metabolic 2,05% (Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2019)

Continuity Of Care (CoC) merupakan bagian dari filosofi kebidanan. Continuity Of Care (CoC) mempunyai arti bahwa wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. Continuity Of Care (CoC) memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi menemukan bahwa kontinuitas asuhan Continuity Of Care (CoC) bidan dapat mengurangi intervensi obstetric selama persalinan dan tidak ada kematian ibu sesuai dengan tujuan SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu outputnya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI). Continuity of care (CoC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. (Sri Astuti dkk, 2017).

METODE

Strategis yang digunakan penulis ini yaitu case study research (Studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di PMB Ismu Pratiwi Jatiyoso dari bulan April-Juni 2021.

Subyek yang digunakan dalam penulisan studi khusus ini yaitu ibu hamil pada Ny.T G2P1A0 dengan umur kehamilan 37-40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian Kunjungan kehamilan 4x, Bersalin 1x, BBL min 1x, Bayi balita 3x, nifas 4x, dan KB 1x.

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 22 April 2021, Penulis bertemu dengan Ny.T sebagai subyek pengambilan studi kasus, berdasarkan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2kali kunjungan, TM II sebanyak 3kali kunjungan, TM III sebanyak 4kali kunjungan.

Menurut Nugroho,dkk(2014) Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali. Hal ini berarti sesuai dengan teori, Nugroho,dkk(2014).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny.T Di PMB Ismu Pratiwi Jatiyoso Karanganyar dilakukan pemeriksaan kehamilan ANC standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan persentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi TT (tetanus toxoid), pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Setiap pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny.T 110/70 mmHg hingga 120/80 mmHg. Menurut teori Walyani, ElisabethSiwi(2015) tekanan darah normal berkisar sistole/doastole 110/80- 120/80 mmHg.

Hb Ny.T 12,6 dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, ElisabethSiwi(2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL.

Selama kehamilan Ny.T diberikan tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny.T rajin mengonsumsi tablet FE yang diberikan. Menurut Walyani ElisabethSiwi (2015) setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan dalam tubuh berjalan dengan baik.

Pada kunjungan pertama Ny.T mengalami pegal-pegal hal ini merupakan ketidaknyamanan ibu hamil, dan cara mengatasinya adalah dengan istirahat yang cukup. Dalam hal ini tidak ada kesengajaan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua Ny.T mengalami nyeri punggung dan kenceng-kenceng pada perutnya dan memberitahu ibu penyebab kenceng – kenceng terjadi dikarenakan adanya gerakan janin yang kuat, berhubungan suami istri, terlalu lelah,

stimulasi payudara. Cara penanganannya perbanyak minum air putih, pindah posisi, jangan terlalu lama dalam satu posisi, menahan tidak berhubungan suami istri terlebih dahulu karena orgasme akan menyebabkan kontraksi, jangan menahan BAK, perbanyak istirahat, mengurangi memijat payudara dengan alasan ingin melancarkan ASI, melainkan hanya membersihkannya saja selagi mandi, tidak usah sampai dipencet-pencet terlalu lama. Dalam hal ini tidak ada kesengajaan antara teori dan praktik.

2. PERSALINAN

Pada Tanggal 04 Mei 2021 pukul 03.00 WIB ibu datang ke PMB Ismu Pratiwi Jatiyoso Karanganyar, ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng dan merasakan kontraksi sejak pukul 00.30 WIB, kemudian pada pukul 03.05 WIB dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan dari hasil didapatkan portio tipis, ketuban utuh, pembukaan 3cm, penurunan kepala hodge II, ibu memasuki inpartu kala satu fase laten.

Pada pukul 07.00 WIB ibu mengatakan semakin nyeri pinggang, sudah tidak bisa menahannya lagi seperti ingin meneran dan ingin BAB, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya portio tipis, pembukaan 10cm dan ketuban pecah, jernih, his semakin kuat 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Dilanjutkan pimpinan meneran yaitu dengan memeriksa DJJ disela-sela kontraksi. Setelah kepala tampak 5-6 cm didepan vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lainnya berada divertek digunyun untuk menahan kepala bayi agar

mempertahankan defleksi, dan membantu lahirnya kepala, Setelah kepala bayi lahir anjurkan ibu untuk bernafas dangkal dan cepat, mengecek adanya lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran Paksi luar yang berlangsung secara spontan, setelah bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan biparental gerakkan bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas, gerakan bayi keatas untuk melahirkan bahu bawah, melahirkan idengan sangga susur (Bahu, lengan, perut, bokong, kaki).

Pada pukul 07.28 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah pemotongan tali pusat bayi diletakkan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan IMD selama 1 jam.

Pada pukul 07.40 WIB plasenta lahir spontan, lamanya 5 menit, ini sesuai Menurut Manuaba(2010) Kala III dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir dengan lahirnya secara spontan. Tanda plasenta lahir yaitu lepasnya plasenta dari insersi pada dinding uterus, adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang. Pada proses pengeluaran plasenta dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi memeriksa bahwa janin tunggal, penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha 1/3 paha bagian luar kanan, melakukan peregangan tali pusat terkendali, kemudian setelah plasenta lahir melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada luka, robekan, pendarahan 50cc.

Kala IV berdasarkan anamnesa ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, PPV 50 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba(2010) Bahwa kala IV dilakukan 2 jam post partum dengan pembagian waktu 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam. Yang harus diperhatikan dalam kala IV ini kontraksi uterus, kandung kemih, tekanan darah, nadi, suhu, TFU, dan pengeluaran pervaginam. Keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Dalam hal ini terdapat keterbatasan dalam membantu persalinan kala II secara langsung dikarenakan terkait kebijakan PMB peneliti hanya dapat mengobservasi selama kala II berlangsung.

3. BAYI BARU LAHIR

Berdasarkan Asuhan Kebidanan BBL. Pada bayi Ny.T bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, bayi lahir spontan, dengan persentasi kepala, dengan usia kehamilan 39+2 minggu, BB 3250 gram, PB 50 cm, LD 35 cm, LILA 34 cm, apgarscore 8/9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Pada Ny.T telah dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengeklem tali pusat dan memotong tali pusat, IMD selama 1 jam, mempertahankan suhu tubuh, pemberian vitamin K 0,5 ml secara IM, Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori

Kemenkes(2014) yang dilakukan penilaian selintas, pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi. Kunjungan neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2014).

Selama melakukan pengawasan pada BBL 6-48 jam, peneliti memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, memberikan imunisasi HB0. Menurut Kemenkes(2014).

Kunjungan pertama adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling berupa pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua yang berlangsung 3 sampai 7 hari, penulis memberikan asuhan pada hari ke 6 sesuai kebutuhan bayi yaitu menganjurkan bayinya agar tetap hangat, menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok dan baju bila basah atau kotor, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari peneliti memberikan asuhan pada hari ke 15 sesuai kebutuhan bayi yaitu menilai apakah ibu sudah menjaga kebersihannya, melakukan pemeriksaan tanda vital bada bayi, dan memberikan

konseling perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand.

4. NIFAS

Berdasarkan Asuhan Kebidanan pada Ny.T didapatkan hasil bahwa masa nifas pada Ny.T berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, Hal ini sesuai dengan teori Widyasihhesty,dkk(2013).

Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, Peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, pendarahan 50 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, mengajarkan ibu massase uterus, rawat gabung.

Menurut teori Widyasihhesty,dkk(2013) Asuhan post partum kunjungan 1 (6jam) yang harus diberikan yaitu : mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri, pemberian ASI awal, Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir, menjagubayi tetap sehat dan mencegah hipotermi, jika petugas menolong persalinan bayi harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny.T adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 20 cc, lochea Sanguilenta, menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir, memastikan makam makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar dan ibu menyusui dengan baik.

Kunjungan III yaitu 2minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lochea serosayang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2 cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu nifas, makan makanan bergizi dan tidak ada pantangan makanan, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

5. KB (KELUARGA BERENCANA)

Pada Asuhan KB peneliti telah memberikan penjelasan macam-macam alat kontrasepsi seperti KB MAL, kondom, pil, suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, indikasi, kontradiksi, kekurangan, dan kelebihan dari masing-masing alat kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.T masih memberikan ASI Eksklusif mengetahui jenis-jenis kontrasepsi dan telah mengetahui kontrasepsi jangka

panjang Ny.T memutuskan untuk

melakukan KB mandiri.

SIMPULAN

1. Selama peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.T ditemukan beberapa keluhan yaitu, pegal-pegal, kenceng-kenceng, nyeri punggung, dengan ditemukan keluhan tersebut peneliti telah memberikan asuhan untuk mengatasinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan tm 3, dan masalah telah teratasi,
2. Asuhan persalinan selama persalinan tidak ditemukan masalah atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan 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.T 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 klien pada hari ke 40 Ny.T menggunakan KB mandiri.

Ani, Maryuani, 2016. Managemen Kebidanan Terlengkap. Jakarta : CV. Trans Info Media

Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2013. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu

Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2013. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu

Astuti, S, Dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Kehamilan. Jakarta : Penerbit Erlangga

DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Heyani, Reni. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta : Cv Trans Info Medika.

Kemenkes RI. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI

. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

.2016. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama. Jakarta

. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : Gavi

KEPMENKES
398/Menkes/SK/VIII/2017

Nomer

DAFTAR PUSTAKA

Marmi, K. Rahardjo. 2014. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mochtar, Rustam. (2011). Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC.

Mufdliah.(2009). Kebidanan Komunitas. Jakarta : Salemba Medika.

Ningrum, N.P, Marliandiani, Y. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho Taufan, Dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.

Pantikawati, Ika. 2015. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika

Rohani, Saswita Reni. 2011. Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika.

Rujanti, dan Syahniar Umar, Ed. 2017. Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol 2. Jakarta : EGC

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan. Jakarta : CV Trans Info Media

Saleha.(2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika

Sondakh Jenny JS. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Erlangga

Sudarti, Afiroh Fauziah. 2011. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika

Swarjana, I Ketut. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Andi Offset

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustka Baru.

Walyani, E.S.2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Prees

Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Bandung: Refrika Aditama.

Yulifah, R., Surachmindari. 2013. Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.