

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny.R G3P2A0 UMUR 36 TAHUN
DI PUSKESMAS BANYUANYAR
KOTA SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir
Pendidikan Kebidanan Program Diploma Tiga



Disusun Oleh :

SINTIYA AMILYANA

NIM. B19022

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2022**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R UMUR 36 TAHUN G3P2A0 DI PUSKESMAS BANYUANYAR KOTA SURAKARTA

Sintiya Amiliyana

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (7 langkah Varney). Metode: Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif. Subjek: Subjek yang akan diberi asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny.R hamil normal G3P2A0 mulai usia kehamilan 34 minggu pada bulan Januari di dilaksanakan di rumah Ny.R dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Banyuanyar Surakarta, kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan Maret. Hasil: Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.T telah dilakukan pemeriksaan ANC, Ny.R telah melahirkan bayinya secara Sectio Caesarea, telah dilakukan kunjungan nifas, keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik. Kesimpulan: terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada pelaksanaan kunjungan nifas dan kunjungan neonatus.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Neonatus

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE TO MRS. R 36 YEARS OLD G3P2A0
AT BANYUANYAR PUSKESMAS, CITY OF SURAKARTA**

Sintiya Amiliyana

D3 Midwifery Study Program, Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator that can describe the welfare of society in a country. One of the efforts that can be done to reduce MMR and IMR is to conduct comprehensive midwifery care. Objective: To provide comprehensive midwifery care to pregnant, maternity, postpartum and newborn women using a midwifery management approach (7 Varney steps). Methods: This case report is a case study report with a descriptive method. Subjects: Subjects who will be given comprehensive midwifery care are Mrs. R with normal pregnancy G3P2A0 starting at 34 weeks of gestation in January at Mrs. R's house and Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R at the Banyuanyar Health Center Surakarta, then followed until the mother gives birth and postpartum until March. Results: The implementation of midwifery care for Mrs. R had an ANC examination, Mrs. R had given birth to her baby by Caesarean section, a post-partum visit was carried out, the overall implementation was carried out as planned with the results in good condition. Conclusion: there is a gap between theory and practice, which is in the implementation of postpartum visits and neonatal visits

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Neonatal

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di seluruh dunia pada tahun (2015) adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup, dengan perkiraan angka kematian ibu 303.000 bayi, jumlah tertinggi di semua negara berkembang. Di negara berkembang angka kematian ibu lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun (2015) (WHO, 2018). Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun (2015), AKI sebesar 305 per 100.000 jumlah kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun (2015) mencapai 22,33 per 100.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 jumlah kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data dari Kemenkes (2017) Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia turun dari 4.999 pada (2015) menjadi 4.912 pada (2016) dan 1.712 pada (2017). Angka Kematian Bayi (AKB) juga turun dari 33.278 pada (2015) menjadi 32.007 pada (2016) dan 1.0294 pada (2017). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sendiri juga masih memiliki AKI dan

AKB yang tinggi. Pada tahun (2017) AKI 88,05 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah pada tahun (2017) Cakupan K1 sebesar 98,94%, Cakupan K4 sebesar 92,53%, Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 99%, Cakupan pelayanan nifas sebesar 96,29%. Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 97,46%. Cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 92,64%. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebesar 113,8%. Cakupan pelayanan keluarga berencana di Jawa Tengah tahun (2017) sebesar 78,6%. Sedangkan prosentase peserta KB adalah 11,8%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Wilayah Surakarta pada tahun (2018) Angka Kematian Ibu yaitu 70,74 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 3 kasus pada masa bersalin dan 4 kasus pada masa nifas. Sedangkan Angka Kematian Bayi yaitu 2,93 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Profil Kesehatan Surakarta pada tahun (2017) Cakupan K1 sebesar 100%. Cakupan K4 sebesar 98,4%. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 100%. Cakupan pelayanan nifas sebesar 99,97%. Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 99,95%. Cakupan pemberian 90 tablet Fe sebesar 97,49%. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada ibu hamil sebesar 100%, serta cakupan keluarga berencana sebesar 78,7% KB aktif dan 7,7% KB baru. Pada tahun (2018) menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu berjumlah 4 kasus yang disebabkan oleh eklamsia.

Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah pemberian pelayanan kepada wanita mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas hingga keluarga berencana melalui model pelayanan yang berkesinambungan (Ningsih, 2017). Salah satu upaya tenaga kesehatan untuk menghindari risiko komplikasi kehamilan dan persalinan adalah melalui pemberian pelayanan *antenatal care* (ANC), ibu hamil harus memiliki minimal 6 kali kunjungan *antenatal* yang berkualitas selama kehamilan, yaitu 2 kali kunjungan pada trimester pertama dan melakukan 1 kali pemeriksaan oleh 1 kali dokter (untuk pemeriksaan kesehatan ibu lengkap), 1 kali trimester kedua, 2 kali trimester ketiga, dan 1 kali kunjungan dokter (untuk mendeteksi komplikasi kehamilan, atau untuk mempersiapkan rujukan persalinan jika diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data di Puskesmas Banyuanyar pada bulan Januari-Desember (2018) Angka Kematian Ibu 0 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data rekapitulasi di Puskesmas Banyuanyar tahun (2017) Cakupan K1 sebesar 100%. Cakupan K4 sebesar 98,5%. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 100%. Pelayanan nifas 100%. Pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 100%. Penanganan komplikasi kebidanan sebesar 100%. Pelayanan keluarga berencana sebesar 82,4% KB aktif dan 17,6% KB baru.

Puskesmas Banyuanyar Surakarta Kota Surakarta. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di

Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta”.

METODOLOGI

Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara obyektif. Lokasi penelitian bagi beberapa penelitian sangat penting karena lokasi yang berbeda akan mempengaruhi hasil penelitian (Hidayat, 2014). Studi kasus ini akan dilaksanakan di rumah Ny.R dan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta. Subyek studi kasus adalah subyek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Subjek yang akan diberi asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny.R hamil normal G3P2A0 mulai usia kehamilan 34 minggu pada bulan Januari di dilaksanakan di rumah Ny.R dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Banyuanyar Surakarta, kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan Maret. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022. Instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah Varney yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Dimulai pada tanggal 17

Februari 2022, penulis bertemu dengan Ny. R sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 7 kali kunjungan Menurut teori 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.R di Puskesmas Banyuanyar dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus Toxoid, pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dan selama saya melakukan kunjungan ibu hamil saya telah melakukan 2T yaitu senam ibu hamil, dan perawatan payudara, Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberian garam ber iodium dan pemberian imunisasi malaria dikarenakan ibu telah tercukupi iodiumnya dan ibu tidak terjangkit penyakit malaria. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T serta dengan berkebutuhan khusus menjadi 14T.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. R 100/70 hingga 120/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi

(2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Selama kehamilan Ny. R diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny.R rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan. Menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015), setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan oleh tubuh berjalan dengan baik.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mutmainnah dkk, 2017). Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan induksi. Induksi persalinan adalah proses atau perawatan yang merangsang kelahiran dan persalinan. Upaya menginduksi persalinan dapat dilakukan dengan metode farmasi atau non-farmasi . Induksi persalinan yaitu semua usaha memulai kontraksi uterus sebelum kejadian persalinan spontan sebagai fasilitas persalinan pervaginam . Sebaiknya induksi partus dilakukan pada serviks yang sudah atau mulai matang (*ripe atau favourable*), yaitu kondisi serviks sudah lembek, dengan pendataran sekurang- kurangnya 50%, dan pembukaan serviks satu jari (Mochtar, 2012). Indikasi induksi persalinan salah satunya yaitu kelainan kontraksi rahim, jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses

persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

Pada kasus Ny. R dilakukan tindakan Operasi SC atas indikasi fetal distress. Kenceng kenceng sejak tanggal 09 Maret 2022 pukul 21.00 WIB. Kemudian ibu datang ke RSUD Ngipang Surakarta pada tanggal 10 Maret pukul 04.00 WIB dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/90 mmHg, nadi : 84x/menit, respirasi : 24x/menit, suhu : 36,5°C. Keadaan ibu dan bayi dalam kondisi baik, dengan pembukaan 2 cm, dan hasil swab atigen positif. Ibu di pindahkan ke ruang isolasi dan di lakukan observasi kala I dan sampai pukul 12.00 WIB dan pembukaan masih 4 cm. Kemudian diberikan drip oxyticin 16 tpm selama 30 menit dan di evaluasi keadaan janin mengalami fetal distress dengan hasil DJJ 169x/menit dan ditegakkan intervensi dengan kolaborasi dengan dokter SPOG yaitu pengambilan tindakan Sectio Caesarea. Bayi lahir tanggal 10 Maret pukul 13.50 WIB. Kemudian dilanjutkan pemantauan kala IV oleh bidan didapatkan hasil pemantauan keadaan umum baik, TTV normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat perdarahan tetapi ibu perlu perawatan di ruang isolasi.

3. **Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir Ny.K lahir pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 13.50 WIB menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Setelah 1 jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil

bb: 3300 kg, PB : 51 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi tidak dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dikarenakan ibu masih positif Covid-19.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.K adalah pemberian salep mata, injeksi vit.K pada paha kiri, menjaga kehangatan tubuh bayi, dengan cara memakai pakaian bayi, setelah itu dibedong dan pemberian imunisasi Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vit.K setelah itu bayi di rawat di ruang perinatologi, tidak dilakukan rawat gabung dikarenakan ibu yang masih positif covid-19.

Hal tersebut sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) bahwa menimbang, mengukur bayi, memberi salep mata, menyuntikkan vitamin K di paha kiri, memberi gelang identitas bayi dan menyuntikkan Hb 0 setelah 1 jam pemberian Vit K. Dari data diatas disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, Memberitahu

ibu tentang imunisasi BCG dan polio.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. R didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 12 hari post SC, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 80 X/menit, RR 22 X /menit, TFU 3 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 30 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus Menurut Mutmainah Annisa UI, dkk (2017).

Pada Kunjungan II 18 hari post SC hasil pemeriksaan Ny. R adalah TFU tidak teraba, , kandung kemih kosong, lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir, memastikan makan- makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesuaikan dengan baik dan

Kunjungan III yaitu 27 hari post SC, hasil pemeriksaan pada Ny. R yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas, makanan bergizi tidak ada pantangan, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar,

ibu menyesuaikan dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Mutmainah Annisa UI, dkk. (2017) asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada asuhan KB, penulis 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.T yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.T memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

KESIMPULAN

1. Pengkajian pada Ny.R yang telah dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan monev

- kebidanan dengan hasil data subyektif dan data obyektif ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
2. Interpretasi data dasar pada Ny.R secara komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan didapatkan diagnose pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dalam keadaan normal.
 3. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R tidak didapatkan diagnose potensial baik pada ibu maupun bayi.
 4. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R tidak dilakukan tindakan segera karena ibu maupun bayi dalam keadaan baik.
 5. Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.T meliputi pemberian KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE persiapan persalinan, KIE pemilihan alat kontrasepsi, seluruh perencanaan telah dilakukan.
 6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.T telah dilakukan pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 17 Februari 2022, kunjungan hamil I dilakukan pada tanggal 21 Februari 2022, kunjungan hamil II dilakukan pada tanggal 1 Maret 2022. Ny.R telah melahirkan bayinya secara Sectio Caesarea pada tanggal 10 Maret 2022, pemeriksaan nifas dilakukan pada tanggal 28 Maret 2022, kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 22 Maret 2022, kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 6 April 2022 keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai

perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik.

7. Dari hasil evaluasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Banyuanyar Surakarta didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal dan sehat.
8. Dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Banyuanyar Surakarta terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada pelaksanaan kunjungan nifas dan kunjungan neonates.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslina, Febrianti. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Kekata Group
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. (2012). *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Johariyah, Ningrum, 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

- Kemntrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemntrian Kesehatan RI
- Kumalasari I. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Marliandiani & Ningrum. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Empat. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan rsalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga
- Sulistiyawati, A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: ANDI
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- World Health Organization (WHO). 2018. *Deafness and hearing loss*.