**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R**

**DI PUSKESMAS SIBELA**

**KOTA SURAKARTA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir

Pendidikan Kebidanan Program Diploma Tiga



**Disusun Oleh :**

**MELANIA DELLA SAFITRI**

**NIM. B19015**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

**TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R DI PUSKESMAS SIBELA KOTA SURAKARTA**

Melania Della Safitri

*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 GPA mulai usia kehamilan 37 minggu pada bulan Maret di dilaksanakan di rumah Ny.R dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Sibela Surakarta, kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan April. Hasil: Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R telah dilakukan pemeriksaan ANC, Ny.R telah melahirkan bayinya secara Normal, telah dilakukan kunjungan nifas, keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik. Kesimpulan: Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

***COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE ON Ny. R IN SIBELA PUSKESMAS, SURAKARTA CITY***

***Melania Della Safitri***

***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 GPA starting at 37 weeks of gestation in March at Mrs. R's house and Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R at the Sibela Health Center Surakarta, then followed until the mother gives birth and postpartum until April. Results: The implementation of midwifery care for Mrs. R had an ANC examination, Mrs. R had given birth to her baby normally, postpartum visits were carried out, the overall implementation was carried out according to plan with good results. Conclusion: There is no gap between theory and practice.*

*Keywords: Midwifery Care, Comprehensive*

**PENDAHULUAN**

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan Millenium Development Goals (MDGs) atau agenda Pembangunan Milenium yang telah resmi berahir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 350 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan sebelumnya. Dan Angka Kematian Bayi tahun 2017 menunjukkan adanya penurunan, kematian Bayi turun 32 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah (berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2020) sebesar 76,9 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu di Kota Surakarta pada tahun 2019 adalah sebesar 4 kasus dengan Angka Kematian Bayi sebesar 50 kasus (Profil Kesehatan Surakarta Tahun 2020). Pada tahun 2020 di UPT Puskesmas Sibela Mojosongo Surakarta tidak terdapat kematian ibu, tetapi terdapat 4 kasus kematian bayi disebabkan 3 kasus Afiksia dan kasus BBLR (Puskesmas Sibela, 2017).

Kematian pada ibu disebabkan karena komplikasi pada saat kehamilan, perdarahan, partus lama, hipertensi, abortus dan infeksi. Sedangkan kematian bayi disebabkan karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Penyebab secara tidak langsung kematian ibu dan bayi di karenakan faktor kondisi masyarakat seperti pendididkan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta sarana pelayanan yang kurang siap dan keterlambatan dalam pengambilan keputusan ikut menjadi faktor penyebab kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan Lengkap (K4) di Indonesia pada tahun 2017 terjadi peningkatan dari 85,35% pada tahun 2016 menjadi 87,30%. Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah memenuhi target Rencana Strategis sebesar 79%. Kunjungan masa nifas (KF3) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 87,36%. Presentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap pasangan usia subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22% terdiri dari peserta KB suntik sebanyak 62,77%, pil 17,24%, implan 6,99%, IUD 7,15%, kondom 1,22%, MOW 2,78%, MOP 0,53% (Kemenkes RI, 2020).

Sebagai upaya penurunan AKI, program SDGs atau Sutainable Development Goals yaitu program berkelanjutan untuk tahun 2015-2030 secara resmi menggantikan program Millenium Development Goals atau MDGs (Saiffudin, 2012). Target SDGs untuk tahun 2012 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah sebanyak 12 per 10 kelahiran hidup melalui Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) 2015- 2019, persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Renstra 2025 dengan Indonesia Neonatal Action Plan sebagaimana Kepmenkes No. 97 Tahun 2015 (Ditjen BGKIA, 2015). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi,kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018). Selain itu, melaksanakan asuhan komprehensif berkesinambungan atau Continuity of care yaitu asuhan yang diberikan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas, dan KB oleh bidan yang telah terdaftar dan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Diana, 2017).

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

**METODOLOGI**

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan untuk mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat tanpa mencari hubungan antar variabel (Ariani, 2014). Studi kasus ini akan dilaksanakan di rumah Ny.R dan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Sibela 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 GPA mulai usia kehamilan 37 minggu pada bulan Maret di dilaksanakan di rumah Ny.R dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Sibela Surakarta, kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan April. 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**

Selama kehamilan ini Ny. R melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, kunjungan ANC ibu sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan kunjungan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Mufdalifah, 2013).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny. R di Puskesmas Sibela 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 110/80 hingga 115/80 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.

1. **Persalinan**

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah awal persalinan dan tetap demikian selama poses persalinan, bayi dilahirkan spontan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Lengkap (Walyani dkk, 2015). Proses persalinan Ny. R berada di RSUD Ibu Fatmawati Soeakarno Kota Surakarta. Data yang penulis dapatkan dari data subjektif ibu data dari RSUD karena penulis tidak mendampingi pada saat persalinan, sehingga pendokumentasian hasil menggunakan teknik narasi.

Persalinan pada Ny. R G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu tanggal 26 Maret 2022 pukul 13.20 WIB di RSUD Ibu Fatmawati Soeakarno Kota Surakarta. Pada tanggal 25 Maret 2022 ibu datang ke RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta dengan pembukaan belum lengkap, ibu mengatakan mengatakan selama proses persalinan di lakukan induksi pada tanggal 26 Maret 2022 pukul 13.20 WIB ibu mengatakan melahirkan bayinya, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan. Pada pukul 13.25 WIB ibu mengatakan ari-ari lahir lengkap, dan ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan. Keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan pada ibu diperoleh dari hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5 derajat celcius, perdarahan dalam batas normal, terjadi laserasi jalan lahir dan sudah dilakukan tindakan heating. Plasenta kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap. Hasil pemeriksaan pada bayi jenis kelamin perempuan, berat badan 2660 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, bayi saat lahir langsung menangis, gerakan tangan dan kaki aktif, warna kulit kemerahan serta tidak terdapat kelainan kongenital.

1. **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 26 Maret 2022 pukul 13.20 WIB menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil BB: 2660 gram, PB : 47 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm dan tidak ada cacat bawaan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.R adalah pemberian salep mata, injeksi vit. K pada paha kiri, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaian pakaian bayi, setelah itu dibedong dan pemberian imunisasi Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vit K.

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 pemeriksaaan 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.

1. **Nifas**

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. R didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu :

Pada Kunjungan I asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas I tanggal 07 April 2022 yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan ibu KIE ASI Ekslusif, memberitahu ibu cara merawat perinium dengan cara membersihkan vulva yaitu saat selesai BAK maupun BAB pada saat cebok dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan handuk kering memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan dan minuman yang banyak mengandung protein untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah kembali dan

Kunjungan II yaitu asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas kedua tanggal 13 April 2022 pukul 13.20 WIB yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya dan juga bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi nya secara on demand, memberikan KIE meningkatkan produksi ASI, dan mendokumentasikan tindakan.

 Kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu asuhan yang dberikan pada kunjungan ketiga nifas tanggal 28 April 2022 pukul 10.15 WIB yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu KIE gizi ibu nifas, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dengan menerapkan tindakan pijat oksitosin pada ibu, memberitahu ibu jeni-jenis KB, memberitahu ibu bahwa kunjungan rumah sudah selesai dan berterimakasih banyak atas bantuan ibu serta keluarga yang telah bersedia dilakukan asuhan kebidanan komprehensif, melakukan dokumentasi tindakan. 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.R yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. R memutuskan untuk tidak menggunakan KB.

**KESIMPULAN**

1. Pengkajian pada Ny.R yang telah dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan dengan hasil data subyektif dan data obyektif.
2. Interpretasi data dasar pada Ny.R secara komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan menejemen kebidanan didapatkan diagnose pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dalam keadaan baik, dan normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R tidak didapatkan diagnose potensial.
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. R telah dilakukan pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 8 Maret 2022, kunjungaan hamil I dilakukan pada tanggal 8 Maret 2022, kunjungan hamil II dilakukan pada tanggal 15 Maret 2022, kunjungan hamil III dilakukan pada tanggal 22 Maret 2022. Ny. R telah melahirkan bayinya secara Normal pada tanggal 26 Maret 2022, pemeriksaan nifas dilakukan pada tanggal 7 April 2022, kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 13 April 2022, kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 28 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 Sibela Surakarta didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal dan sehat.
8. Dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Puskesmas Sibela Surakarta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ambarwati, E.R & Wulandari, D. 2013. Asuhan Kebidanan (Nifas). Yogyakarta: Mitra Cendekia.

Ariani, A.P. 2014. Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Aryani, Y dkk. 2015. Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. Jurnal Kesehatan Andalas, 2015. Available : http://jurnal.fk.unand.ac.id (on February 28th, 2019).

Astuti, H.P. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta: Rohima Press.

Bhavadharini, B., et al. 2017. Gestational Weight Gain and Pregnancy Outcomes in Relation to Body Mass Index in Asian Indian Woman. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, Volume 21, Issue 4, July-August 2017. Available : http://www.ijem.in (on February 4th, 2018).

Budiman. 2012. Penelitian Kesehatan. Bandung: PT Refika Aditama.

Deshpande, H.G dkk, 2018. Comparative study of serum calcium and serum magnesium levels in patients of preeclampsia and normotensive patients. Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research, October- December, 2018.Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. DY Patil Medical College Hospital and Research Center. India.

Dewi, V.N.L. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta:Salemba Medika.

Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: CV Kekata Group.

Dinkes Jateng. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017.Jateng: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Ditjen BGKIA. 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (Sdgs). Jakarta:Dirjen Bina Gizi KIA.

Djami, M.E.U. 2013. Lotus Birth Isu Terkini Dan Evidence Based Dalam Praktek Kebidanan. Jurnal Ilmiah Permata Medika, Volume 2, No 2, Desember 2013. Available : http://moudyamo.wordpress.com (on February 10th, 2019).

Dwi Agustina. 2017.Asuhan Kebida Berkelanjutan Ny. R umur 29 tahun di Puskesmas Gajahan Surakarta. Laporan Tugas Akhir. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Ekayanthi, P. 2018. Pengaruh Senam Hamil terhadap Durasi Persalinan pada Primigravida di Klinik Ibunda Denpasar. Jurnal Dunia Kesehatan. Vol. 3. No. 2.

Heryani, R. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta : Trans Info Media.

Hidayat, A.A.A. 2014. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Johariyah, dan Ningrum E.W. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.

Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.