

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. T
DI PUSKESMAS BANYUANYAR
KOTA SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir

Pendidikan Kebidanan Program Diploma Tiga



Disusun Oleh :

RIKA LISTYOWATI

NIM. B19020

PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2022

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. T DI PUSKESMAS BANYUANYAR KOTA SURAKARTA

Rika Listyowati

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.T hamil normal GPA mulai usia kehamilan 34 minggu pada bulan Januari di dilaksanakan di rumah Ny.Y dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T 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.T telah melahirkan bayinya secara Caesar, telah dilakukan kunjungan nifas, keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik. **Kesimpulan:** terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tekanan darah Ny. T tinggi, Tafsiran Berat Janin (TBJ) yang besar serta umur Ny. T yang sudah resiko tinggi untuk hamil.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE ON Ny. T IN BANYUANYAR
PUSKESMAS, SURAKARTA CITY**

Rika Listyowati

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. T with normal pregnancy GPA starting at 34 weeks of gestation in January at Mrs. Y's house and Comprehensive Midwifery Care for Mrs. T 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. T had an ANC examination, Mrs. T 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, namely the blood pressure of Mrs. T is high, the Fetal Weight Interpretation (TBJ) is large and the age of Mrs. T who are already at high risk for pregnancy.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive

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. T 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.T 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.T hamil normal GPA mulai usia kehamilan 34 minggu pada bulan Januari di dilaksanakan di rumah Ny.Y dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T 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

Pada tanggal 24 Februari

2022, penulis bertemu dengan Ny. T 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.T 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. T 185/90 hingga 190/90 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi

(2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Selama kehamilan Ny. T diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny.T 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 tanggal 4 Maret 2022 pasien datang ke Puskesmas Banyuwangi untuk memeriksakan kehamilannya, ibu datang dengan keluhan keluar air ketuban dan lendir darah pada jalan lahir. Lalu ibu dibawa ke dalam ruang bersalin untuk dilakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan Tekanan darah ibu 187/96 mmHg, Suhu 36,5°C, Respirasi 22x/menit, Nadi 83x/menit dan hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 7 pada pukul 08.20 WIB. Lalu pada pukul 08.30 WIB ibu dirujuk ke RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta, dan diterima oleh PONEK RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta dan ibu di observasi oleh Bidan RSUD terlebih meliputi pada vital sign, DJJ, HIS dan pembukaan. Pembukaan masih 7 dan karena ibu mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, faktor usia dan janin besar. Lalu Bidan berkolaborasi dengan dr.SpOG untuk tindakan yang akan dilakukan kepada ibu. Kemudian dokter *advise* untuk dilakukan operasi *Caesar cito*. Sebelum operasi *Caesar* pasien harus periksa darah untuk mengetahui kadar hemoglobin serta golongan darah untuk mengantisipasi kegawatdaruratan yang mungkin terjadi dan segera disiapkan operasi *Caesar cito*. Pada saat itu dokter membuat *inform consent* kepada pasien sebelum dilakukan suatu

tindakan. Dokter dan bidan melakukan observasi pada vital sign, DJJ dan HIS dalam batas normal. Bidan memberikan arahan kepada pasien untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dan menyarankan pasien untuk semangat, tenang dan berpikir yang positif. Pada pukul 09.10 WIB ibu masuk ke ruang Operasi, Pada pukul 10.55 WIB bayi lahir, disusul 5 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 11.00 WIB. Pada pukul 14.00 WIB ibu dipindahkan ke kamar rawat inap

3. **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 4 Maret 2022 pukul 10.55 WIB menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil BB: 4.018 gram, PB : 53 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm dan tidak ada cacat bawaan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.T adalah pemberian salep mata, injeksi vit. K pada paha kiri, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara pemakaian 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 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. T didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 185/90 mmHg, N : 82 X/menit, RR 21 X /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 30 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus Menurut Mutmainah Annisa UI, dkk (2017).

Pada Kunjungan I 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. T adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, 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 II yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. T 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.T yang telah dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan hasil data subyektif dan data obyektif dengan hipertensi.
2. Interpretasi data dasar pada Ny.T secara komprehensif dengan menggunakan metode manajemen kebidanan didapatkan diagnose pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dalam keadaan baik, dengan hipertensi.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T didapatkan diagnose potensial yaitu Preeklampsia berat.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T 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 24 Februari 2022, kunjungan hamil II dilakukan pada tanggal 2 Maret 2022. Ny.T telah melahirkan bayinya secara Caesar pada tanggal 4 Maret 2022, pemeriksaan nifas dilakukan pada tanggal 28 Maret 2022, kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 9 Maret 2022, kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 5 April 2022 keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik.
7. Dari hasil evaluasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T di Puskesmas Banyuanyar Surakarta didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal dan sehat.
8. Dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T di Puskesmas Banyuanyar Surakarta terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tekanan darah Ny. T tinggi, Tafsiran Berat Janin (TBJ) yang besar serta umur Ny. T yang sudah resiko tinggi untuk hamil

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
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian 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*. [Cited 2022 Januari 23], Available from : [Error! Hyperlink reference not valid.factsheets/fs300/ en/](https://www.who.int/factsheets/fs300/en/)