

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S.A DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MODAYAG KECAMATAN MODAYAG KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW TIMUR

Muzayyana

STIKes Graha Medika Kotamobagu Program Studi DIII Kebidanan

ABSTRAK

Menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.A di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Tujuan Laporan Tugas Akhir untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S.A

Jenis Laporan Tugas Akhir ini bersifat deskriptif menggunakan metode asuhan kebidanan komprehensif 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

Asuhan Kebidanan Komprehensif dari bulan April sampai Juni 2019. Pada Ny. S.A G1P0A0 umur 22 tahun UK 37-38 minggu janin intra uterin tunggal hidup, dilakukan kunjungan ANC 3 kali pada UK 37-38. INC dilakukan Asuhan pemantauan kala I,II,III dan IV, Kala I pukul 08.23 Wita pembukaan 5-6 cm, Kala II pukul 14.30 Wita bayi lahir spontan LBK, BBL 3100 gram, PB 49 cm, APGAR score 8-10. Kala III Pukul 14.40 Wita plasenta lahir lengkap. Kala IV Pukul 15.00 Wita keadaan ibu dan bayi baik, langsung dilakukan IMD. Pada BBL dilakukan 3 kali kunjungan saat bayi berusia 6 jam, 6 hari, dan 22 hari setelah bayi lahir. PNC dilakukan 3 kali kunjungan pada 7 jam, 6 hari, dan 40 hari postpartum. Dan 25 hari postpartum menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan Laporan Tugas Akhir, bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang dilakukan bidan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan metode ilmiah. Diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam menerapkan pada ibu Hamil, ibu Bersalin, BBL, Ibu Nifas dan Akseptor KB.

Kata kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) yang sangat penting bagi wanita untuk mendapat pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pasca persalinan. Komplikasi paling sering

dari perdarahan pasca persalinan adalah anemia. Jika kehamilan terjadi pada seorang ibu yang telah menderita anemia, maka perdarahan pasca persalinan dapat memperberat keadaan anemia dan dapat berakibat fatal (Prawirohardjo, 2014).

Rendahnya pengetahuan ibu serta faktor pendapatan yang rendah di tangani menjadi penyebab masih tingginya angka kematian ibu dan anak pasca melahirkan di Indonesia. Kebanyakan ibu-ibu dari desa masih tradisional dan mereka melahirkan dengan pertolongan dukun sehingga resiko kematian cukup tinggi (Walyani, 2015).

Asuhan kebidanan dalam persalinan bertujuan untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu, serta memberi dukungan serta cepat bereaksi

terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2015 mengalami peningkatan sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan (Dinkes Sulawesi Utara 2015 dan 2016)

Data BKKBN Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2015 mengalami peningkatan, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan (Dinkes Provinsi Sulawesi Utara 2015 dan 2016).

Angka kematian ibu (AKI) di Bolaang Mongondow mengalami penurunan pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Timur 2017 dan 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Bolaang Mongondow Timur mengalami peningkatan dari tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan (Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Timur 2017 dan 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Modayag pada tahun 2017, mengalami peningkatan sedangkan pada tahun 2018 tidak

ada (Profil Puskesmas Modayag 2017 dan 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Modayag pada tahun 2017-2018 tidak ada peningkatan dan penurunan (Profil Puskesmas Modayag 2017 dan 2018). tahun 2018 tidak ada (Profil Puskesmas Modayag 2017 dan 2018).

Berdasarkan data di atas jumlah cakupan ibu hamil, cakupan ibu bersalin, cakupan bayi baru lahir. Kemudian cakupan ibu nifas tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017.

Berdasarkan data di atas cakupan KB pada tahun 2017 mengalami penurunan sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan (PP & KB Bolaang Mongondow Timur 2017 dan 2018).

Berdasarkan data di atas jumlah cakupan ibu hamil, cakupan ibu bersalin, cakupan bayi baru lahir, kemudian cakupan ibu nifas pada tahun 2017 mengalami peningkatan sedangkan 2018 mengalami penurunan (Profil Puskesmas Modayag 2017 dan 2018).

B. METODE LAPORAN KASUS

Jenis yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus menggunakan metode Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan 4 langkah SOAP.

Subjek laporan kasus adalah seorang pasien dengan kehamilan trimester tiga, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag.

C. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. S.A umur 22 tahun di Posk-esdes Liberia. Tahap awal yang dilakukan adalah mencari pasien di Wilayah Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Kemudian penulis melakukan kunjungan rumah pada Ny. S.A dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta memberikan informed consent pada ibu dan suami agar bersedia

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format Pengkajian yang berisi data umum, asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, asuhan kebidanan pada neonatus, asuhan kebidanan pada ibu nifas asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur dan telah dilakukan pada bulan April 2019 sampai bulan Juni 2019.

dimendampingi sampai ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Setelah itu penulis melakukan pengumpulan data dasar yang di peroleh melalui wawancara, observasi pemeriksaan fisik, dokumentasi, laporan tenaga kesehatan dengan status kesehatan dan melakukan kunjungan rumah.

1. Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan data yang di dapat, Ny S.A berusia 22 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilan yang

pertama dan belum pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 04-08-2018 kemudian penelitian menentukan tafsiran persalinan menggunakan rumus *Neagle* yaitu $HPTH + 7 \text{ bulan} - 3$ maka taksiran persalinan tanggal 11-05-2019 sehingga dapat ditentukan usia kehamilan pada setiap kunjungan antenatal. Lama kehamilan Ny. S.A dari konsepsi sampai persalinan adalah 38-39 minggu yang merupakan kehamilan normal atau cukup bulan (aterm). Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (aterm). Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yanti, 2017) bahwa kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau bulan menurut kalender internasional.

Ny. S.A selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Poskesdes Liberia sebanyak 4 kali, pada trimester I ibu melakukan kunjungan 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali serta pada trimester III sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan standar WHO dalam buku (Walyani, 2015) yang menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* 4 kali selama masa kehamilannya yaitu trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali.

Selama kehamilan berat badan Ny. S.A mengalami kenaikan sebesar 11 kg, tidak terjadi kesenjangan karena penambahan berat badan normal dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 10kg - 11kg (Walyani, 2015). setiap kunjungan pada Ny. S.A dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri selalu sesuai dengan usia kehamilan sehingga tafsiran berat janin (TBBJ) menurut teori Lohson yaitu $TFU (30) - 11 \times 155 = 2,945$ gram. Janin Ny. S.A tergolong normal karena menurut (Ilmia, 2015)

berat badan normal yaitu 2500 gram – 4000 gram. Denyut jantung janin selama pemeriksaan kehamilan berkisar 137-147 kali/menit. Menurut buku Panduan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Walyani, 2015) denyut jantung janin normal sebesar 120-160x/menit.

Selama kehamilan Ny. S.A mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet.

Pada kasus Ny. S.A selama masa kehamilan hanya mendapatkan 7 T pelayanan standar di Poskesdes Liberia yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur

LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet fe, pemberian imunisasi TT, temu wicara, tekan pijat payudara dan seanam hamil. Alasan tidak lengkapnya pelayanan tersebut karena keterbatasan alat. Dalam hal ini terjadi kesenjangan karena tidak sesuai dengan pelayanan Asuhan Standar Minimal menurut (Walyani, 2015) terdiri dari 14 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan darah, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temuwicara.

2. Persalinan

Pengumpulan data kala I dan kala II diperoleh dari hasil pemantauan peneliti terhadap klien Ny. S.A yang melahirkan di Poskesdes Liberia.

Ny S.A datang di Poskesdes Liberia pada hari Sabtu pukul 08.15 Wita mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 04.20 Wita dan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sesuai dengan pendapat (Walyani, 2015) bahwa persalinan dimulai bila sudah dalam inpartu yang ditandai dengan adanya perasaan distensi berkurang (*lightening*), perubahan serviks, lendir darah (*bloodshow*) dan lonjakan energi. Pukul 08.23 Wita dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny S.A dengan hasil pembukaan 5-6 cm posisi UUK kanan depan, presentasi kepala, penurunan Hodge II-Hodge III, portio tebal, ketuban utuh (+) menonjol yang artinya Ny. S.A sudah dalam fase aktif.

Kala I berlangsung, suami Ny. S.A di hadirkan untuk mendampingi agar rasa cemas ibu berkurang. Kemudian Ny. S.A diajarkan teknik relaksasi dan dianjurkan untuk makan dan minum, tidak menahan BAK serta tidur miring kiri karena posisi berbaring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cavainferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadi hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dan dapat mencegah terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir serta mempercepat turunnya janin.

Kala II Pukul 14.30 Wita lahir bayi spontan dengan letak belakang kepala. Pada kasus Ny. S.A kala II berlangsung 15 menit tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena lama persalinan maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida.

Kala III Pukul 14.40 Wita plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotelodonya. Pada kasus Ny. S.A kala III berlangsung selama 5 menit tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV yaitu 1 jam pertama peneliti melakukan pengawasan tiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua pengawasan tiap 30 menit sekali meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan normal. Pada kasus Ny. S.A kala IV berlangsung normal dengan teori standar pengawasan kala IV dalam asuhan persalinan normal. Ibu dan bayi rawat gabung. Pukul 16.30 Wita ibu dan bayi dipindahkan keruang nifas.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Data didapat dari hasil pemantauan peneliti saat melakukan asuhan pada bayi baru lahir di Poskesdes Liberia.

Pukul 14.30 Wita bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala. Tali pusat setelah diklem dan dijepit diantara dua tempat pada tali pusat dan dipotong. Penilaian awal bayi bernafas spontan dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8-10. Dengan demikian bayi Ny. S.A tergolong normal karena menurut (Ilmia, 2015) bayi normal jika di peroleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6 atau bayi menderita asfiksia berat nilai APGAR 1-3. Segera tubuh bayi dikeringkan untuk mencegah bayi terkena hipotermi, kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi Ny. S.A dapat menemukan puting ibunya dan dan menghisap dengan kuat dalam waktu 20 menit.

Pukul 14.52 Wita saat bayi selesai menyusui peneliti kemudian melakukan pengkajian fisik pada bayi baru lahir secara headtoe dengan hasil bayi Ny. S.A tidak ada tanda abnormal dan cacat, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 128 kali/menit, pernafasan 42 kali/menit, suhu 36,5°C, termasuk BBL normal. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan PB 49 cm, BB 3.100 gram, LK 32 cm, LD 34 cm, masih tergolong BBL normal karena menurut teori Berat badan 2.500-4.000 gram, PB 48-52 gram, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm (Ilmiah, 2015).

Asuhan langsung yang dilakukan peneliti pada bayi baru lahir cukup bulan yaitu pencegahan hipotermi dengan memakaikan bayi pakaian yang bersih, topi, kaos tangan dan kaos kaki

serta bungkus bayi dengan kain bersih lalu hangatkan bayi dengan kain bersih lalu menghangatkan bayi dalam pelukan ibunya, pemberian Vit K 0,1 mg secara intra muscular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi dan diberi salep mata chloramphenicol 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi kemudian membungkus tali pusat bayi dengan kassa yang diberi sedikit alkohol.

Pada kunjungan pertama neonatal saat 6 jam bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat masih basah terawatt kassa steril, keadaan tubuh bersih, gerakan ekstremitas aktif, tangisan kuat, daya menghisap kuat, warna kulit kemerahan, refleks baik.

4. Masa Nifas

Masa nifas berlangsung dengan normal dan baik. Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. S.A mulai 6 jam, 6 hari dan 40 hari. Sesuai dengan teori (Walyani dan Purwoastuti, 2015) penatalaksanaan masa nifas, Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan pertama nifas pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. S.A mengatakan perutnya masi terasa mules. Kasus ini sesuai dengan teori bahwa rasa mules yang dialami adalah normal, menandakan bahwa kontraksi uterus yang baik sehingga mencegah terjadinya perdarahan. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena menurut (Walyani, 2015) lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desin 2 verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari post partum.

Pada kunjungan nifas kedua saat 6 hari post partum Ny. S.A mengatakan produksi ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta.

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 18 Mei 2019 kunjungan pertama konseling KB

Peneliti kemudian menjelaskan pada Ny. S.A bahwa waktu yang tepat untuk melakukan penjarangan kehamilan yaitu sebelum hari ke-40 masa nifas atau segera setelah mendapat haid melalui KB karena keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, kemudian peneliti memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari tiap alat kontrasepsi, dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya, sesuai dengan (Kurniawati, 2018) dalam buku ajar *Kependudukan & Pelayanan KB*.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.A di Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana standar minimal

B. SARAN

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif peneliti mempunyai beberapa pemikiran sebagai saran dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian pada ibu dan bayi.

a. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan tempat penelitian dapat meningkatkan standar pelayanan kebidanan dengan melengkapi peralatan pemeriksaan pada ibu hamil sesuai dengan standar 14 T.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan istitusi pendidikan dapat memperbarui referensi-referensi di perpustakaan dan melengkapi peralatan laboratorium agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek.

DAFTAR PUSTAKA

Armini, Dkk. (2017), *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, Balita & anak Prasekolah*. CV. Andi orset. Yogyakarta
 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Sulawesi Utara, (2016 dan 2017). *Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Sulawesi Utaras*. Tidak di Terbitkan

Pada kunjungan kedua evaluasi dan pelayanan KB. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 47 kg, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny. S.A bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi calon akseptor KB. Setelah itu Ny. S.A menyetujui dan menandatangani infrom consent atas tindakan yang akan dilakukan. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan di Poskesdes Liberia untuk penyuntikan di 1/3 bokong bagian atas secara intramuskuler. Peneliti menjelaskan untuk kembali suntik setiap jadwal yang telah di tetapkan.

14 T yang menurut (Walyani, 2015) sedangkan standar di Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur hanya 7 T karena fasilitas yang kurang memadai.

c. Bagi Peneliti

Peneliti mengimplementasikan ilmu yang di dapat langsung dari praktek dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif. Peneliti membagikan ilmu dan pengalaman pada keluarga maupun teman sejawat.

d. Bagi Responden

Responden di harapkan kooperatif dalam meningkatkan kesehatan seperti mencari referensi tentang komplikasi kehamilan, persalinan, BBL. nifas, sehingga ibu dapat berbagi ilmu pengetahuan yang di dapat pada keluarga, saudara, maupun lingkungan masyarakat.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, (2017 dan 2018), *Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana nasional*. Tidak di Terbitkan
 Eprints.umpo.ac.id (2014) *Latar Belakang Keluarga Berencana* Diakses tanggal 20 maret 2019, jam 15.30 wita

- Fitri, (2018), *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Gosyen Publisng, Yogyakarta
<http://www.scribd.com/mobile/document/35824353/kemenkesRI2016-pdf>.
Diakses tanggal 12 Maret 2019, jam 11:00 wita
- Ilmiah, (2015), *Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Kurniawati, (2014), *Buku Ajar Kependudukan & pelayanan KB*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Marmi dan Rahardjo. 2015, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani (2015), *Asuhan nifas & Asuhan Bayi Menyusui*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Nasir, dkk (2011), *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Profil DinKes Sulawesi Utara 2016 dan 2017*. Tidak di Terbitkan
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur 2017 dan 2018*. Tidak di Terbitkan
- Profil Puskesmas Modayag (2017 dan 2018), *Profil Puskesmas Modayag, Register KIA 2017 dan 2018*. Tidak di Terbitkan
- Prawirohardjo, S. (2014), *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4, Bina Pustaka. Jakarta
- Riyadi. M & Widia. L. (2017), *Etika dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- STIKes Graha Medika Kotamobagu, (2018), *Pedoman Penulis Laporan Tugas Akhir*. Kotamobagu. Tidak di Terbitkan
- Walyani E, (2015) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2015) *Paduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Pustaka Barupress. Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2016), *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2017). *Asuhan Kebidanan masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refika Aditama