

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K.B DI PUSKESMAS MOTOBOI KECIL KECAMATAN KOTAMOBAGU SELATAN

Reka Kalengkongan, Santi Anwar

**STIKes Graha Medika Kotamobagu
Program Studi DIII Kebidanan****ABSTRAK**

Menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K.B di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney yaitu : Pengumpulan data dasar, Interpretasi data dasar, Diagnosa potensial, Tindakan segera, Menyusun rencana, Melaksanakan secara menyeluruh Asuhan Kebidanan, mengevaluasi keberhasilannya Serta pendokumentasian secara SOAP.

Hasil Penelitian pada bulan Mei s/d Juni Ny. K.B G2P1A0 umur 25 tahun hamil 39-40 minggu dan 40-41 minggu. datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, janin intera uteri tunggal hidup. Bayi lahir spontan LBK. BBL 3500 gram, PB 49 cm, APGAR Score 8-9. Keadaan Ibu dan Bayi Baik. Asuhan ANC 3 kali, INC Kala I,II,III,IV, PNC 6 jam post partum dan 6 hari, BBL 8 jam, 6 hari, dan 10 hari, asuhan KB dua kali dan ibu memilih kontrasepsi KB PIL.

Kesimpulan penelitian ini, bidan dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan metode ilmiah. akan tetapi pada penelitian ini masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kata kunci :Asuhan Kebidanan Komprehensif (Ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB)

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu 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, 2015).

Berdasarkan jumlah kematian ibu di Sulawesi Utara mengalami penurunan. Pada tahun 2016 sebanyak 54 jiwa, dimana penyebabnya yaitu perdarahan sebanyak 23 (42,59%), hipertensi 8 (14,81%), infeksi 3 (5,5%) dan penyakit lainnya 20 (37,03%).

Kemudian pada tahun 2017 jumlah kematian ibu di Sulawesi Utara sebanyak 48 jiwa, dimana

penyebabnya yaitu perdarahan 13 (27,08%), hipertensi 6 (12,5%), infeksi 3 (6,25%) dan penyakit lainnya 26 (54,16%).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2016 dan 2017 cakupan ibu hamil K1 mengalami peningkatan pada tahun 2017 sedangkan K4 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, Cakupan ibu bersalin tahun 2017 oleh fasilitas kesehatan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016, dan cakupan ibu bersalin oleh non fasilitas kesehatan pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2017.

Cakupan bayi KN1 dan KN4 mengalami penurunan pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2016. Berdasarkan jumlah kematian ibu di Kota Kotamobagu tidak mengalami penurunan maupun peningkatan. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 3 jiwa dimana penyebabnya yaitu penyakit lainya sebanyak 2 jiwa (66,67%) dan perdarahan sebanyak 1 jiwa (33,3%). Kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 3 jiwa dimana penyebab yang paling tinggi yaitu perdarahan sebanyak 2

jiwa (66,67%) dan yang paling rendah disebabkan oleh penyakit lainnya sebanyak 1 jiwa (33,33%) (Dinkes Kota Kotamobagu 2017 dan 2018).

Jumlah kematian bayi di Kota Kotamobagu mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 13 jiwa dimana penyebab yang paling tinggi yaitu asfiksia sebanyak 7 jiwa (53,84%), penyakit lainnya sebanyak 5 jiwa (38,46%), BBLR dan infeksi sebanyak 1 jiwa (7,69%). Kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian bayi sebanyak 9 jiwa dimana penyebab yang paling tinggi asfiksia sebanyak 6 jiwa (66,67%), infeksi sebanyak 2 jiwa (22,22%) dan yang paling rendah disebabkan oleh BBLR dan penyakit lainnya sebanyak 1 jiwa (11,11%) (Dinkes Kota Kotamobagu, 2017 dan 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, 2017 dan 2018 dapat disimpulkan cakupan ibu hamil K1 dan K4 tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017. Cakupan ibu bersalin tahun 2018 oleh fasilitas kesehatan mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017, kemudian cakupan ibu bersalin oleh non fasilitas kesehatan pada tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2017. Cakupan bayi pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017. Pada tahun 2018 cakupan bufas mengalami peningkatan dibandingkan cakupan bufas pada tahun 2017.

Berdasarkan data cakupan KB di atas, pada tahun 2018 sasaran PUS dan KB aktif mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017. Jumlah kematian ibu di Puskesmas Motoboi Kecil tidak mengalami penurunan dan peningkatan. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 2 jiwa dimana penyebabnya perdarahan dan penyakit lainnya sebanyak 1 jiwa. Kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 2 jiwa dimana penyebabnya perdarahan.

Jumlah kematian bayi di Puskesmas Motoboi Kecil mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 8 jiwa dimana penyebab yang paling tinggi yaitu asfiksia sebanyak 6 jiwa dan yang paling rendah disebabkan oleh penyakit lainnya sebanyak 2 jiwa. Kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian bayi sebanyak 6 dimana penyebab yang paling tinggi yaitu asfiksia sebanyak 4 jiwa, dan yang paling rendah

disebabkan oleh penyakit lainnya dan BBLR yaitu sebanyak 2 jiwa. Laporan dari Puskesmas Motoboi Kecil, 2017 dan 2018 K1 dan K4 tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017, cakupan ibu bersalin oleh fasilitas kesehatan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 kemudian cakupan ibu bersalin oleh non fasilitas kesehatan tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017.

Cakupan Neonatal pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017. Cakupan nifas Pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang lahir juga dalam kondisi optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial asuhan bayi baru lahir (Marmi dan Rahardjo 2015).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

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

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian pada bulan Mei s/d Juni Ny. K.B G2P1A0 umur 25 tahun hamil 39- 40 minggu dan 40-41 minggu. datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, janin intera uteri tunggal hidup. Bayi lahir spontan LBK. BBL 3500 gram, PB 49 cm, APGAR Score 8-9. Keadaan Ibu dan Bayi Baik. Asuhan ANC 3 kali, INC Kala I,II,III,IV, PNC 6 jam post partum dan 6 hari, BBL 8 jam, 6 hari, dan 10 hari, asuhan KB dua kali dan ibu memilih kontrasepsi KB PIL.

1. Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan data yang di dapat, Ny K.B berusia 25 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 29-08-2018 kemudian penelitian menentukan tafsiran persalinan menggunakan rumus

Neagle yaitu HPTH + 7 bulan - 3 maka taksiran persalinan tanggal 05-06-2019 sehingga dapat di tentukan usia kehamilan pada setiap kunjungan antenatal. Lama kehamilan Ny. K.B dari konsepsi sampai persalinan adalah 40-41 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 pendapat Obstetri Ginekologi nternasional dalam Prawirohardjo (2016) bahwa kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Ny. K.B selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu sebanyak 12 kali, pada trimester I ibu melakukan kunjungan 1 kali, trimester II sebanyak 7 kali serta pada trimester III sebanyak 4 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. K.B mengalami kenaikan sebesar 11 kg, tidak terjadi kesenjangan karena penambahan berat badan normal dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11 kg-12 kg (Nugroho dkk, 2014). setiap kunjungan pada Ny. K.B dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri selalu sesuai dengan usia kehamilan sehingga tafsiran berat janin (TBBJ) menurut teori Lohnson yaitu $TFU (29) - 11 \times 155 = 2,790$ gram. Janin Ny. K.B tergolong normal karena menurut Saputra (2014), berat badan normal yaitu 2500gr – 4000gr.

Denyut jantung janin selama pemeriksaan kehamilan berkisar 137-147 kali/menit. Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal (Prawirahardjo, 2016) denyut jantung janin normal sebesar 120-160x/menit.

Selama kehamilan Ny. K.B mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang didapat karena menurut Prawihardjo (2016) pemberian tablet penambah darah (Fe) selama

kehamilan minimal 90 tablet. Selama pemeriksaan kehamilan Ny. K.B dilakukan pengukuran tinggi badan hanya satu kali saat pertama kali

2. Persalinan

Ny. R.M datang di Puskesmas Lolak, pada hari Rabu pukul 23.00 WITA mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 19.30 WITA dan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Pukul 23.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny R.M dengan hasil pembukaan 8-9 cm posisi UUK kanan depan, presentasi kepala, penurunan HodgeII-HodgeIII, portio tebal, ketuban utuh (+) menonjol yang artinya Ny. R.M sudah dalam fase aktif.

Pukul 01.25 WITA lahir bayi spontan dengan letak belakang kepala. Pada kasus Ny R.M kala II berlangsung 10 menit tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena lama persalinan maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida.

Pukul 01.35 plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Pada kasus Ny R.M kala III berlangsung selama 10 menit tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena menurut asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2014) lama kala III normal maksimal 30 menit setelah bayi lahir.

Pada pengawasan 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. R.M kala IV berlangsung normal dengan teori standar pengawasan kala IV dalam asuhan persalinan normal.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pukul 01.25 WITA bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala. Tali pusat telah 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.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan PB 49 cm, BB 3.300 gram, LK 32 cm, LD 35 cm, LILA 13 cm, masih tergolong BBL normal karena menurut teori

teori Berat badan 2.500-4.000 gram, PB 48-52 gram, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm (Ilmiah, 2015).

Pada kunjungan neonatal saat bayi berumur 6 hari peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, serta tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan neonatal pada 28 hari bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik bayi dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Peneliti menjelaskan pada ibu bahwa pentingnya imunisasi pada bayi. Terdapat 5 jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan secara gratis di Posyandu meliputi Imunisasi Hepatitis B 0 (usia 0-7 hari) mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi, BCG 1 kali (usia 1 bulan) mencegah tuberkulosis paru, polio 4 kali (usia 1,2,3 dan 4 bulan) mencegah limpuh layu, Campak 2 kali (usia 9 dan 24 bulan) mencegah radang paru berat, serta imunisasi DPT-HB-HIB (Pentabio) 4 kali (usia 2,3,4 dan 18 bulan) mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Pneumonia. Peneliti juga mengingatkan ibu untuk rutin datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk melakukan penimbangan, pengisian KMS dan pemberian imunisasi.

4. Masa Nifas

Masa nifas berlangsung dengan normal dan baik. Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. R.M mulai 6 jam, 6 hari, dan 28 hari. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan nifas pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. R.M 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.

Pada kunjungan nifas kedua saat 6 hari post partum Ny. R.M 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 sangguinolenta.

Pada kunjungan nifas ketiga pada saat 28 hari post partum Ny. R.M mengatakan tidak ada keluhan serta ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal TFU tidak teraba pengeluaran lochea Alba.

Lochea alba berwarna putih tidak berdarah hari ke 15-40 hari post partum.

5. Keluarga Berencana

Kunjungan yang dilakukan peneliti, Ny. R.M mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan Dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny.R.M bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi calon akseptor KB. Peneliti kemudian menjelaskan cara kerja, keuntungan dan kerugian serta efek samping dari KB Suntik. Setelah itu Ny.R.M menyetujui dan ingin menggunakan KB Suntik. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan klinik swasta untuk melakukan penyuntikan KB Suntik 3 Bulan.

Pada kunjungan berikutnya, Ny.R.M mengatakkan keadaannya baik, ASI masih tetap lancar dan tidak ada keluhan dengan kontrasepsi yang digunakan sekarang. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Peneliti menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan segera menghubungi tenaga kesehatan atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami keluhan atas kontrasepsi yang digunakan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan Laporan Tugas Akhir ini, bidan menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan

metode ilmiah.

Dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R.M di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana standar minimal 14 T yang menurut (Walyani, 2015) tidak sesuai dengan yang ada di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow hanya terdapat 7 T dikarenakan alat yang kurang memadai.

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

Dari hasil akhir yang dilakukan, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif di Wilayah Kerja Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow

b. Bagi Institusi Pendidikan

Mampu mengembangkan fasilitas yang tersedia dan mampu meningkatkan pembelajar sesuai dengan kompetensi yang ada guna memudahkan mahasiswa khususnya mahasiswa bidan dalam peningkatan pengetahuan dan wawasan kearah yang lebih baik.

c. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan serta keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

d. Bagi Responden

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan responden dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

KEPUSTAKAAN

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 Utara. Tidak di Terbitkan

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Kabupaten Bolaang Mongondow, (2017 dan 2018), Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana nasional. Tidak di Terbitkan
Eprints.umpo.ac.id (2014) Latar Belakang Keluarga Berencana Diaskes tanggal 20 maret 2019, jam 15.30 wita
Fitri, (2018), Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana. Gosyen Publisng, Yogyakarta
<http://www.scribd.com/mobile/dokument/35824353/kemenkesRI2016-pdf>. Diaskes 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 2017 dan 2018. Tidak di Terbitkan
Profil Puskesmas Lolak (2017 dan 2018), Profil Puskesmas Lolak, 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
Walyani E, dan Purwoastuti E. (2017).Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.PustakaBarupress, Yogyakarta.
SDG's Paper, 2015
<http://www.rutgerswpfindo.org/assets/upload/sdgs-paper-digital-2015.pdf>
Diakses tanggal 17 maret 2019 jam 15.00 wita
STIKes Graha Medika Kotamobagu, (2018), Pedoman Penulis Laporan Tugas Akhir. Kotamobagu. Tidak di Terbitkan
Sutanto, (2018). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Pustaka Barupress, Yogyakarta

- 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 Adit