# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L.P DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTOBOI KECIL KECAMATAN KOTAMOBAGU SELATAN KOTA KOTAMOBAGU

Alhidayah

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

## ABSTRAK

Upaya menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu pada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan AsuhanKebidanan Komprehensif pada Ny. L.P di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L.P 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 serta mengevaluasi keberhasilannya.

Hasil diambil di Puskesmas Motoboi Kecil, Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu dari tanggal 02 Mei 2019 s/d 04 Mei 2019 pada Ny. L.P G1P0A0 umur 25 tahun hamil 39-40 minggu. Tanggal 08 Mei 2019 Pukul 07.10 Wita Ny. L.P datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan Ny. L.P G1P0A0 hamil 39-40 minggu, partus kala 1 fase aktif keadaan ibu dan janin baik. Tanggal 08 Mei 2019 Ny. L.P G1P0A0 hamil 39-40minggu, partus kala II keadaan ibu dan janin baik. Pukul 13:30 Wita Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala BBL 3100 gram, PB 48 cm, APGAR Score 8-10, cacat tidak ada. Tanggal 08 mei 2019 Pukul 13.40 Wita Ny. L.P P1A0 25 tahun partus kala III plasenta lahir lengkap. Tanggal 08 Mei 2019 Pukul 14:10 Wita Ny. L.P P1A0 partus kala IV keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik.

Tanggal 08 Mei 2019 jam 20:00 wita Ny. L.P P1A0, 7 jam nifas, keadaan dan TTV ibu baik. Neonatus cukup bulan, keadaan bayi baik. Tanggal 13 Mei 2019 jam 08:00 wita dilakukan kunjungan rumah Ny. L.P P1 A0 nifas hari ke 6 keadaan dan TTV ibu baik. Bayi umur 6 hari keadaan bayi baik. Kesimpulan penelitian, dapat menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**.

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% yaitu dari 36 per 1000 kelahiran hidup menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan AKB ini tidak memenuhi target Millennium DevelopmentGoals (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. MDGs telah selasi dan berakhir dari tahun 2000-2015, kemudian diganti menjadi SDGs (Sustainable Development Goals) dengan target 72 per 100.000 kelahiran pada tahun 2016-2030 (Depkes RI, 2015).

Menurut data SDKI, angka kematian ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994 sampai 2012, pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 10.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) dapat dikatakan menurun on the track (terus menurun) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI dan AKB menunjukan penurunan, AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun sudah mengalami penurunan, AKI dan AKB masih

tetap tinggi (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Utara mengalami penurunan. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 54 jiwa dimana penyebabnya pendarahan 23 jiwa (42%), hipertensi dalam kehamilan 8 jiwa (14%), infeksi 3 jiwa (6%), penyebab lainya 20 jiwa (37%) dan pada Tahun 2017 angka kematian ibu sebanyak 38 jiwa dengan penyebab kematian pendarahan 13 jiwa (34,2), hipertensi 6 jiwa (15,7%), infeksi sebanyak 3 jiwa dan penyebab lainya sebanyak 16 jiwa (42%).

Jumlah Kematian Ibu di Puskesmas Motoboi Kecil tidak mengalami penurunan dan peningkatan. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 2 jiwa dimana penyebabnya perdarahan 1 jiwa dan penyakit lainnya sebanyak 1 jiwa, dan pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 2 jiwa dimana penyebabnya perdarahan.

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 1 jiwa.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Bahan yang digunakan pada laporan tugas akhir ini format askeb, pedoman wawancara dan lembar observasi. Format askeb berisi tentang pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Metode dilakukan dengan menggunakan studi kasus helen Varney pengumpulan data dasar, interprestasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, meyusun rencana melaksanakan tindakan menyeluruh, mengevaluasi keberhasilan dan pedokumentasian SOAP.

## PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif dari bulan April sampai Juni 2019. Pada Ny. L.P G1P0A0 Umur 25 tahun UK 39-40 minggu janin intra uteri tungal hidup, dilakukan kunjungan ANC 3 kali pada UK 39-40 minggu. INC dilakukan Asuhan pemantauan kala I, II, III dan IV, Kala I pukul 07.23 Wita pembukaan 5-6 cm,Kala II pukul 13.30 Wita bayi lahir spontan LBK, BBL 3100 gram, PB 48, APGAR score 8-10.

Kala III pukul 13.40 Wita plasenta lahir lengkap. Kala IV pukul 14.00 Wita keadaan ibu dan bayi baik, langsung dilakukan IMD. Pada BBL dilakukan 3 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 menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

1. Masa Kehamilan

   Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan data yang di dapat, Ny L.P berusia 25 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 27-08-2018 kemudian penelitian menentuan tafsiran persalinan menggunakan rumus Neagle yaitu HPTH + 7 bulan – 3 maka taksiran persalinan tanggal 03-06-2019 sehingga dapat di tentukan usia kehamilan pada setiap kunjungan antenatal. Lama kehamilan Ny. L.P dari konsepsi sampai persalinan adalah 39-40 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.L.P selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu sebanyak 4 kali, pada trimester I ibu melakukan kunjungan1 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.
2. Persalinan

   Pengumpulan data kala I dan kala II diperoleh dari hasil pemantauan peneliti terhadap klien Ny. L.P yang melahirkan di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan

Kotamobagu Seltan Kota Kotamobagu.

Ny L.P datang di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu pada hari Senin pukul 07.15 Wita mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 03.20 Wita dan telah keluar lender 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 07.23 Wita dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny L.P dengan hasil pembukaan 5-6 cm posisi UUK kanan depan, presentasi kepala, penurunan HodgeII-HodgeIII, portio tebal, ketuban utuh (+) menonjol yang artinya Ny. L.P sudah dalam fase aktif.

3. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Pukul 13.30 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. L.P 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 menyusu dini (IMD). Bayi Ny. L.P dapat menemukan puting ibunya dan dan menghisap dengan kuat dalam waktu 20 menit.

Pukul 13.52 Wita saat bayi selesai menyusu peneliti kemudian melakukan pengkajian fisik pada bayi baru lahir secara headtotoe dengan hasil bayi Ny. L.P tidak ada tanda abnormal dan cacat, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 126 kali/menit, pernafasan 42 kali/menit, suhu 36,5°C, termasuk BBL normal. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan PB 48 cm, BB3.100 gram, LK 32 cm, LD 33 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.

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.

Pada kunjungan kedua 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. Peneliti menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan kurang dari 40x/menit atau lebih dari 60x/menit, suhu badan lebih dari 38°C, hisapan saat menyusu lemah, sering muntah, menggigil atau suara tangisan tidak seperti biasa dan sulit ditenangkan, kemudian menganjurkan ibu agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya pada bayi.

Pada kunjungan Ketiga neonatal 16 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 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 tuberculosis paru, polio 4 kali (usia 1,2,3 dan 4 bulan) mencegah lumpuh 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. L.P 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. Kunjungan pertama nifas pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. L.P 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.

Pada kunjungan nifas kedua saat 6 hari post partum Ny. L.P 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. Tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena lochea sangguinolenta berwana kuning berisi darah dan lender pada hari ke 3-7 post partum (Walyani dan Purwoastuti, 2015) kemudian peneliti mengajarkan Ny. L.P tentang teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara. Hal ini sesuai dengan pernyatan (Susanto, 2018) bahwa dengan cara menyusui dan perawatan payudara di lakukan dengan benar maka ibu dan bayi dapat terhindar dari komplikasi.

Peneliti kemudian menjelaskan pada Ny. L.P 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 kontrasepesi 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 membatu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya, sesuai dengan (Kurniawati, 2018) dalam buku ajar Kependudukan & Pelayanan KB.

5. Keluarga Berencana

Peneliti kemudian menjelaskan pada Ny. L.P 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 kontrasepesi 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 membatu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yangtepat baginya, sesuai dengan (Kurniawati, 2018) dalam buku ajar Kependudukan & Pelayanan KB.

Kunjungan kedua evaluasi dan pelayanan KB. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 56 kg, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny. L.P bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi calon akseptor KB.Setelah itu Ny. L.P menyetujui dan menandatanganiinfrom consent atas tindakan yang akan dilakukan. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan di Klinik Bidan Swasta untuk penyuntikan di 1/3 bokong bagian atas secara intramuskuler. Peneliti menjelaskan untuk kembali suntik setiap jadwal yang telah di tetapkan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L.P di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. Pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Peneliti mendapatkan data dengan menggunakan tujuh langkah Varney yang didapat dari data subjektif dan objektif.
2. Berdasarkan pengkajian yang diperoleh peneliti menegakan diagnosa dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L.P di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. Pada ibu hamil peneliti mengangkat diagnosa yaitu Ny. L.P G1P0A0 Umur 25 tahun hamil 39-40 minggu. Pada ibu bersalin peneliti mengangkat diagnosa yaitu pada kala I ditemukan diagnosa Kebidanan Ny. L.P G1P0A0 Umur 25 tahun janin intra uterin tunggal hidup inpartu kala I fase aktif, pada kala II, ditemukan diagnosa Kebidanan Ny. L.P G1P0A0 hamil 39-40 minggu janin intra uteri tunggal hidup presentasi kepala inpartu kala II, letak belakang kepala HIII-HIV ubun-ubun kecil kanan depan dengan pimpin persalinan. Pada kala III Ny. L.P P1A0 inpartu kala III dengan melakukan

manajemen aktif kala III, dan pada kala IV dengan mengobsrvasi Tanda Tanda Vital, Kontraksi Uterus, TFU dan Pendarahan. Pada Bayi Baru Lahir diagnosa yang diperoleh yaitu By. L.P umur 1 jam Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan lahir normal. Pada ibu post partum diagnosa yang diperoleh yaitu Ny. L.P P1A0 post partum normal 6 jam. Serta pada Akseptor KB peneliti menegakkan diagnosa Ny. L.P P1A0 Umur 25 tahun Akseptor KB.

3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L.P di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu, Diagnosa dan masalah potensial tidak terjadi.
4. Menetapkan konsultasi dan kolaborasi terhadap diagnosa dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L.P di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. Tidak ada konsultasi atau kolaborasi oleh karena tidak ditemukannya diagnosa dan masalah potensial.
5. Menyusun perencanaan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L.P di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu.

**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 penduduk dan keluarga berencana (BKKBN) Kota Kotamobagu , (2016,2017,2018). Profil badan kependudukan dan keluarga berencana nasional. Tidak di terbitkan.

BKKBN (2016). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut

BKKBN (2017). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara (2016,2017). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut

Dinas Kesehatan Kota kotamobagu, (2017,2018). Profil dinas kesehtan Kota Kotamobagu. Tidak di terbitkan

Depkes RI, 2015 http;//www.scribd.com /mobile/dokument/35824353/AKI dan AKB menurut WHO-pdf. Diakses tanggal februari 28,2018

Direktorat-kesehatan keluarga, 2016. http;//www.scribd.com/mobile/dokument/ AKI dan AKB-pdf. Diakses tanggal februari 28, 2018

Fitri, (2018),Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana. Gosyen Publising, Yogyakarta

Indriyani, I. R. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Normal, Persalinan normal, bayi baru lahir normal pada Ny. Di klinik bersalin Umi Rahman. http://www.slideshere.net/mobile/laurachi edarddil/asuhan-komprehensif-kebidanan-studyqid. Diakses 3 maret 2018