

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R.M DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOLAK KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW**

Khairun Nisa Mokodompit, Rianty Mansyur

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

Menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R.M di Wilayah Kerja Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow.

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jenis Laporan Tugas Akhir ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

Asuhan Kebidanan Komprehensif dari bulan April sampai Juni 2019. Ny. R.M G2P1A0 umur 29 tahun UK 38-39 minggu janin intra uteri tunggal hidup, dilakukan kunjungan ANC 3 kali pada UK 38-39 minggu dan 39-40 minggu. INC dilakukan asuhan pemantauan kala I, II, III, IV. Kala I pembukaan 8-9 cm, kala II Pukul 01:25 Wita Bayi lahir spontan LBK, BBL 3300 gram, PB 49 cm, APGAR score 8-10. Pukul 01.35 Wita partus kala III plasenta lahir lengkap. Kala IV keadaan ibu dan bayi baik, langsung dilakukan IMD. Pada BBL dilakukan 3 kali kunjungan pada saat bayi berusia 8 jam, 6 hari dan 28 hari setelah bayi lahir. PNC dilakukan kunjungan 3 kali pada 6 jam, 6 hari dan 28 hari postpartum. KB dilakukan 2 kali kunjungan, setelah 26 hari postpartum, klien menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

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.

Diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam penerapan 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 tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin). Memberikan asuhan segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Marmi, 2015). Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) 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 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDG's) terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Selaras dengan SDG's, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya Millennium Development Goals (MDG's) menargetkan AKI 102/100.000 KH (SDG's, 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%).

Dalam pengertian keluarga berencana secara umum ialah, dapat diuraikan bahwa keluarga berencana suatu usaha yang mengatur banyak jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian akibat langsung dari kematian tersebut atau meningkatkan kesejahteraan ibu, anak.

Dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan memberikan kontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Eprints, 2014).

Berdasarkan tabel di atas cakupan ibu hamil K1 mengalami peningkatan pada tahun 2017, K4 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, cakupan ibu bersalin tahun 2017 oleh fasilitas kesehatan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016, cakupan ibu bersalin oleh non fasilitas kesehatan pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016, kemudian cakupan bayi KN1 dan KN4 mengalami penurunan pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2016.

Berdasarkan tabel di atas cakupan KB pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016. AKI di Bolaang Mongondow mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke 2018. Pada tahun 2017 sebanyak 4 jiwa penyebabnya yaitu 1 asma (25%), 2 post SC (50%), 1 TB Paru (25%), sedangkan pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa penyebabnya yaitu 1 gagal ginjal (16.6%), 1 anemia (16.6%), 1 hipertensi (preeklampsia berat) (16.6%), 2 asma (33.3%), dan 1 TB Paru (16.6%)

(Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow, 2017 dan 2018). Jumlah Kematian Bayi (AKB) di Bolaang Mongondow mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke 2018. Jumlah kematian bayi tahun 2017 ada sebanyak 11 jiwa penyebabnya 3 asfiksia

(27%), 8 BBLR (72.7%). Sedangkan pada tahun 2018 jumlah kematian bayi sebanyak 26 jiwa penyebabnya 10 asfiksia (38%), 9 BBLR (34.6%), 3 perdarahan tali pusat (11%), 2 kelainan kongenital (7.69%), dan 2 cacat bawaan (7.69%)

Berdasarkan data yang diperoleh di atas jumlah cakupan ibu hamil K1 dan K4 mengalami peningkatan pada tahun 2018. Cakupan ibu bersalin oleh fasilitas kesehatan mengalami peningkatan pada tahun 2018, sedangkan oleh non fasilitas kesehatan mengalami penurunan di tahun 2018. Cakupan Bayi Baru Lahir, serta cakupan ibu nifas yang ada pada tahun 2018 juga mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2017.

Berdasarkan data di atas Cakupan KB pada tahun 2018 menunjukkan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) mengalami penurunan yaitu 46.098 dengan peserta KB aktif sebanyak 37.285 jiwa (80.88%), dibandingkan tahun 2017 sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) berjumlah 46.826 jiwa dengan peserta KB aktif sebanyak 37.865 jiwa (80.86%).

Jumlah Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Lolak pada tahun 2017 dan 2018 tidak ada kematian ibu (Profil Puskesmas Lolak, 2017 dan 2018).

Jumlah Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Lolak pada tahun 2017 tidak ada kematian bayi, sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 1 (0,3%) jiwa penyebabnya asfiksia (Profil Puskesmas Lolak, 2017 dan 2018).

Berdasarkan data di atas jumlah cakupan ibu hamil, cakupan ibu bersalin, cakupan bayi baru lahir serta cakupan ibu nifas pada tahun 2017 dan 2018 tidak mengalami perubahan.

Upaya untuk lebih menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan umum Laporan Tugas Akhir

Menerapkan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R.M mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow.

#### **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Metode dilakukan dengan menggunakan studi kasus Helen Varney pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan tindakan menyeluruh, mengevaluasi keberhasilan dan pendokumentasian SOAP.

#### **PEMBAHASAN**

##### **1. Masa Kehamilan**

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan data yang di dapat, Ny R.M berusia 29 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 08-08-2018 kemudian penelitian menentukan tafsiran persalinan menggunakan rumus Neagle yaitu  $HPTH + 7 \text{ bulan} - 3$  maka taksiran persalinan tanggal 15-05-2019 sehingga dapat di tentukan usia kehamilan pada setiap kunjungan antenatal. Lama kehamilan Ny. R.M 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 (Yanti, 2017) bahwa kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Ny. R.M selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lolak, Kec. Lolak Kab. Bolaang Mongondow 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. Ny. R.M selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lolak sebanyak 3 kali kunjungan rumah dilakukan oleh peneliti, pada kunjungan I pada tanggal 6 Mei 2019, pada

kunjungan II pada tanggal 9 Mei 2019, dan kunjungan III pada tanggal 13 Mei 2019.

##### **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 limfoparotiditis, 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 masih 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 mengatakan 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 Utaras. 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