

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny.
L Umur 24 Tahun G1P0A0 Masa Hamil Sampai dengan
Pelayanan Keluarga Berencana**

Cici Prizkila¹, Eti Salafas²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Profesi Kebidanan, *ciciprizkila24@gmail.com*

²Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Profesi Kebidanan, *etisalafas.unw@gmail.com*

Korespondensi Email: ciciprizkila24@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i></p>	<p><i>Continuity of care (CoC) is a service that is achieved when there is an ongoing relationship between a woman and a midwife. Continuing care relates to the quality of service over time which requires a continuous relationship between patients and health professionals. Midwifery services should be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, labor and delivery through the first six weeks postpartum . Carry out continuous midwifery care (continuity of care) from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning for Mrs. L is 24 years old. In this research, the author used data collection methods, namely interviews, observations with primary and secondary data through the KIA physical examination book and this research began from Agustus 2023 to November 2023. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs. L from pregnancy, birth, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs. , the postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perennial abrasions, this gave the newborn vitamin A, the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative, Mrs L decided to use injectable birth control for 3 months.</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Continuity Of Care</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Continuity Of Care</p>	
	<p>Abstrak Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, Evi 2014). Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana pada Ny. L umur 24 Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu</p>

menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui buku KIA pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Agustus 2023 sampai dengan November 2023. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny L dari kehamilan, perhasilan, nifas, bayi baru lahir dan Neonatus didapatkan Ny L usia 24 tahun G1 P0 A0 MO usia kehamilan 39 minggu tidak ditemukan masalah persalinan pada Ny L dilakukan dirumah sakit, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perenium, inu mendapatkan vitamin A pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal SHK negatif, Ny L memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, Evi 2014).

Kehamilan merupakan masa gestasi yang dimulai dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan, yang normalnya adalah 40 minggu atau 280 hari), dan dibagi menjadi tiga periode, atau trimester, masing-masing berlangsung 3 bulan. Wanita pada dasarnya mempunyai kodrat sebagai seorang ibu untuk melalui proses tersebut seorang wanita akan mengalami masa – masa mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Untuk mencapai kehamilan yang berkualitas di dukung dengan adanya pelayanan antenatal care yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi implantasi (Prawirohardjo, 2014).

Proses melahirkan atau persalinan merupakan awal mula seorang wanita akan berperan sebagai seorang Ibu dalam kehidupannya. Persalinan sendiri di definisikan sebagai rangkaian peristiwa mulai dari kenceng- kenceng teratur sampai dikeluarkannya konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Sumarah.dkk, 2009).

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013). Setelah bayi lahir maka ibu akan memasuki masa nifas. Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Saifuddin, 2019).

Masa nifas merupakan salah satu bagian penting dari proses kelahiran, dikarenakan masa ini merupakan proses memasuki peran baru sebagai ibu. Tindak lanjut dilakukan demi kesejahteraan ibu dan bayi yang dilahirkan dengan melibatkan peran serta keluarga. Mengingat pentingnya masa nifas, maka diperlukan asuhan kebidanan yang optimal. Untuk memberikan asuhan kebidanan yang optimal diperlukan pemahaman dan penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang profesional. (Bahiyatun, 2009).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan Pelayanan Kehamilan yang berkualitas. Pelayanan kebidanan dikatakan berkualitas apabila pelayanan tersebut sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan oleh

profesi. Berdasarkan hasil survey terjadi peningkatan pelayanan kehamilan oleh petugas kesehatan dari 92 persen menjadi 96 persen serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 66 persen menjadi 83 persen (SDKI, 2012).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), sedangkan pada Jawa Timur Perdarahan (125 kasus), Hipertensi dalam kehamilan (162), Infeksi (38 kasus), gangguan system pernapasan (0 kasus), Gangguan Metabolik (72 kasus), lain-lain (123 kasus) (Kemenkes, 2020).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Jateng mencatat angka kematian ibu (AKI) di Jateng pada 2022 sebanyak 335 kasus sampai September lalu. Angka tersebut menurun dibandingkan AKI 2021 sebanyak 1.011 kasus kematian. Untuk itu, pihaknya menggenjatkan berbagai program untuk menekan angka AKI di Jateng, terutama Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng. Mulai pendampingan masa kehamilan hingga persalinan, termasuk fase nifas dan program keluarga berencana (KB) hingga pemenuhan gizi ibu dan bayi. Pemerintah juga menjalin kerja sama dengan BKKBN Jateng dan JHPIEGO, LSM global yang menaruh perhatian pada kesehatan untuk menggenjatkan program akselerasi penurunan AKI AKB dan stunting di Jateng. Sebanyak 41 persen dari 551.000 ibu melahirkan sampai Oktober 2022 di Jawa Tengah mengikuti program keluarga berencana pasca-persalinan (KBPP). Dinkes Jawa Tengah 70 persen (mengikuti KBPP), dari 551.000 persalinan. Dinkes Berkomitmen mendukung KBPP dibuktikan dengan menggratiskan berbagai jenis KB. Dinkes telah berkoordinasi dengan 60 rumah sakit negeri 266 rumah sakit swasta yang tersebar di Jateng (Dinkes Jateng, 2022).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau Continuity of Care, yaitu asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester I, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi (Nurwiandani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan Continuity of Care dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. L Umur 24 Tahun G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalian, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil TM 2 usia kehamilan 27 minggu G1 P0 A0 M0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 di rumah pasien dengan data sekunder sedangkan pada TM 3 pada usia kehamilan 39 minggu menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 1 kali menggunakan data sekunder, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir, 6 jam dengan data primer 7 hari dan 28 hari dengan data sekunder, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum dengan data primer, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data sekunder, dan keluarga brencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data sekunder.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 07 Agustus 2023 Jam 09:00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. L umur 24 tahun hamil pertama. Ibu mengatakan HPHT tanggal 02/01/2023 HPL 09/10/2023 dan ibu periksa tanggal 0708/2023 ibu mengatakan mengalami sakit gigi sudah 3 hari. Pada data objektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik Leopold I : bagian fundus teraba lunak tidak

melenting (bokong), leopoid II bagian kanan teraba bagian keras memanjang (punggung), sebelah kiri teraba bagian kecil- kecil (ekstermitas), leopoid III teraba bulat keras melenting tidak bisa digoyang (kepala), leopoid IV tidak dilakukan, DJJ: 153 x/ menit

Pada analisa data di dapatkan dari data subjektif dan objektif bahwa ibu mengatakan ini bahwa HPHT tanggal 02/01/2023 HPL 09/10/2023 dan ibu periksa tanggal 07/08/2023

Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan dikarenakan ditemukan pada pemeriksaan terdapat beberapa kesamaan antara teori yang didapatkan dan hasil yang didapatkan pada pemeriksaan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap u mengatakan ada keluar air seperti pipis sedikit- sedikit dan makin lama makin banyak pada tanggal 18-10-2023 jam 17:02 WIB kemudian ibu pergi kebidan dari bidan di anjurkan untuk pergi ke UGD RS ambarawa. Pada jam 22.40 WIB ibu mengatakan ibu mengatakan perutnya mules dan ingin BAB, dan pada jam 04: 00 WIB (19 – 10-2023) Bayi lahir

Pada data objektif didapatkan hasil yaitu TD: 120/80 mmhg, Ekstremitas: tidak bengkak, palpasi leopold : presentasi kepala sudah masuk panggul, DJJ: 149x/m, HIS:3/10/35”, HB:12, Protein urin: -, Pemeriksaan dalam pukul 13:00 WIB (portio:teraba tebal, Pembukaan: 1 cm, Ketuban: masih utuh, Presentasi: kepala, Sarung tangan lendir darah: ada).

Indikasi operasi sesarea yang berasal dari ibu yaitu pada plasenta previa terutama pada primigravida, primi para tua disertai letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya). Pada kasus Ny. L tidak memiliki kesenjangan antara teori yang tercantum dan asuhan yang diberikan dilapangan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By. Ny. L lahir pada 19 Oktober 2023 pukul 03.30 WIB dengan usia kehamilan cukup bulan berjenis kelamin laki- laki . Dilakukan penilaian sepintas segera setelah bayi lahir, bayi menangis, kuat napas tidak megap-megap dan warna kulit kemerahan. Tujuan melakukan kunjungan neonatus adalah untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll. Penilaian pada BBL menurut Prawirohardjo (2016) adalah penilaian APGAR Score. APGAR Score adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah lahir.

Penilaian ini perlu dilakukan, untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, yang dinilai adalah frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsang. Penilaian APGAR Score dilakukan pada 1 menit pertama, 5 menit kedua dan 10 menit ketiga sesudah bayi lahir. Penilaian ini harus dilakukan segera agar bayi mendapatkan intervensi berdasarkan penilaian pernafasan, denyut jantung atau warna bayi yang tidak sesuai dengan keadaan normal (Prawirohardjo, 2016). Armini mengatakan denyut jantung normal pada BBL 120-140 kali/menit dan pernapasan normal pada BBL 40-60 kali/menit.

Pengkaji memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama (KN 1) dilakukan 2 jam setelah bayi lahir. Berat badan lahir 3300 gram dan panjang badan lahir 48 cm. Armini (2017) mengatakan ciri- ciri bayi normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, berat badan 2500-4000 gran, panjang badan 48-52 cm. Lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm. Saifuddin (2013) mengatakan pemberian salep mata berguna untuk mencegah infeksi dan radang pada kedua mata bayi, sedangkan pemberian injeksi Vitamin

berguna untuk mencegah perdarahan pada bayi dan pemberian imunisasi hepatitis B untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B.

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke 6 jam setelah lahir. Tali pusat sudah lepas pada hari ke 6. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan penyulit pada bayi. Asupan nutrisi yang diberikan kepada bayi hanya ASI saja. ASI adalah nutrisi terbaik yang diperlukan oleh bayi karena ASI memiliki zat gizi lengkap yang dibutuhkan sang bayi dan memberikan kekebalan tubuh bayi sehingga terhindar dari infeksi. Pemberian ASI berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI yang cukup pada bayi akan mengalami penambahan berat badan (Saifuddin, 2013).

Kunjungan ketiga (KN 4) dilakukan pada hari ke 28 hari setelah lahir. Berat badan bayi mengalami peningkatan dan nutrisi yang diberikan pada bayi hanya ASI saja. Ibu memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan. Upaya pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah untuk mendapatkan tumbuh dan kembang bayi secara optimal (Anggrita, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Rohana, Sriatmi, dan Budiyanti (2020), yang berjudul "Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Dukuseti Kabupaten Pati Tahun 2020, menyatakan bahwa standar kunjungan neonatus dibagi menjadi dua yaitu, standar kuantitas dan kualitas. Standar Kuantitas adalah kunjungan neonatal minimal 3 kali yang terdiri dari KN 1 (6-8 jam), KN 2 (3-7 hari), dan KN 3 (8-28 hari). Standar kualitas terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari). Dari hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah dilakukan, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Kunjungan neonatal dan asuhan pada neonatal diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ny. L dan keluarga sangat kooperatif dan mau bekerja sama sehingga asuhan komprehensif pada BBL dan neonatus dapat terlaksana dengan baik.

Asuhan Nifas

Kunjungan nifas Ny.L sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Pada pengkajian data subjektik ibu bersalin dengan metode lahir normal dengan induksi.

Pengeluaran lochea pada Ny.L dari kunjungan nifas pertama sampai keempat juga normal ASI lancar dan Ny.L sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Implan, penulis menjelaskan kepada Ny. L tentang penjelasan, cara kerja,

keuntungan serta kerugian suntik KB Implan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendokumentasian kebidanan menggunakan SOAP, maka dapat disimpulkan :

Telah dilakukan asuhan kehamilan pada Ny.L, dilakukan 2 kali kunjungan. Selama kunjungan tidak ditemukan kelainan pada masa kehamilan.

Telah dilakukan asuhan persalinan pada Ny.L, 19 Oktober 2023 berjalan dengan lancar, tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.

Telah dilakukan asuhan masa nifas pada Ny.L, dilakukan 4 kali kunjungan. Selama kunjungan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada masa nifas.

Telah dilakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada By. Ny.L, dilakukan 2 kali kunjungan. Selama kunjungan tidak ditemukan kelainan dan tanda bahaya pada bayi.

Telah dilakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.L, Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi Suntik 3 Bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada tuhan yang maha esa yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kesehatan selama menjalankan tugas ini, ucapan terima kasih kepada rektor universitas ngudi waluyo, dekan fakultas kesehatan, kaprodi pendidikan profesi bidan, pembimbing akademik, rumah sakit ambarawa dan Ny L beserta keluarga yang telah membantu saya dan kedua orang tua serta keluarga yang sudah membantu dan mensupport sampai selesai.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, E. R., Wulandari, D. 2020. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggrita, S, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Bogor: In Medika.
- Armini, Ni Wayan. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak PraSekolah. Yogyakarta: ANDI
- Asrinah. 2010. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azwar. 2020. Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahaiyatun. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT.Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Budihardja. 2015. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Available
- Cunningham, FG.,et al. 2013. Obstetri Williams (WilliamsObstetri). Jakarta: EGC
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba.
- Diana, et.al. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Surakarta: CV OASE Group.
- Dinkes Jateng 2022. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Ekwendi AS, Mewengkang ME, & Wagey FMM. 2016. Perbandingan persalinan seksio sesarea dan pervaginam pada wanita hamil dengan obesitas. Jurnal e-Clinic
- Henderson. 2012. Buku Ajar Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta : EGC Heryani, & Reni. 2012. Buku Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta: TIM
- I Made Suardana, 2017. Status nutrisi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem Bali 2015. Intisari Sains Medis 2017, Volume 8.
- Irianti, Bayu dkk. 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: Puspa Swara.

- Jennings L Yebadokpo AS, Affo J and Agbogbe M. 2010. Antenatal counseling in maternal and newborn care: use of job aids to improve health worker performance and maternal understanding in Benin BMC Pregnancy and Childbirth.
- JNPK-KR Depkes RI. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI..
- Kate, 2015, Health Specialist, USAID. Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta. Kemenkes RI 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta. Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta.
- Kurniarum, Ari.2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2014. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba Ida Bagus Gede. 2012. Asuhan Kehamilan. EGC. Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi ketiga. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2014. Asuhan Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mustika. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T, dkk. (2014). Buku Ajar Askeb1 Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurwiyandani. 2018. Asuhan kebidanan Persalinan Secara Komprehensif. Jakarta. Pustaka Baru Press.
- Permenkes RI. 2007. Standar Asuhan kebidanan. Jakarta.
- Permenkes RI. 2021. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Seksual. Jakarta.
- Pratami, Evi. 2014. Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.
- Prwarohardjo. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A.Y dan Lia Yulianti. 2019. Asuhan Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Medika.
- Saifuddin AB. 2013. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.