

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 27 Tahun G3P1A1 di Klinik Tri Karya Bandungan

Lilis Wijayanti¹, Ari Widyaningsih²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
liliswijayanti32@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
widyaningsihari89@gmail.com

Email Koresponden : liliswijayanti32@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords: Midwifery
Care, Comprehensive,
Normal Delivery.*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan,
Komprehensif,
Persalinan Normal.

Abstract

The open umbilical cord care technique for newborns is a technique that frees the umbilical cord openly without giving gauze or alcohol. The purpose of the open umbilical cord care technique is to prevent infection of the newborn's umbilical cord and to improve the process of separating the newborn's umbilical cord from the stomach. By using open umbilical cord care techniques for newborns, this will make the process of draining and releasing the umbilical cord easier. This happens because the umbilical cord in newborns is exposed to air. In the community, babies are still often found with the condition of the umbilical cord with gauze that is still sticky to the umbilical cord and the umbilical cord that smells which is a characteristic of the occurrence of infection in the umbilical cord of newborns, which is caused by mothers not daring to change the umbilical cord dressing. Conditions like this can occur, one of which is caused by the knowledge of mothers who have just given birth. Therefore, it is health counseling regarding methods of open umbilical cord care techniques in newborns. Where this is deliberately intended for mothers. The research method used in this study is a literature review. Articles were searched on Google Scholar and Science Direct with the keywords open cord care, cord detachment, newborns, benefits of open cord. The selected articles are Indonesian articles which can be accessed in full text in pdf format. The research results show that by using open umbilical cord care techniques in newborns, this will facilitate the process of drying and also releasing the umbilical cord. This happens because the umbilical cord in newborns is exposed to air. Within twenty-four hours, there will be a change in the color of the center of the rope, that is, from white to brown or black, and the center of the rope in the baby becomes stiff and dry. Umbilical cord care in newborns if done in the right way, the umbilical cord in newborns will dry and fall off within five to seven days without any complications in the baby's umbilical cord. Improper care of the umbilical cord will slow down the

discharge of the umbilical cord, and can also increase the risk of infection. In addition, through health counseling regarding techniques for caring for the umbilical cord in newborns, it shows an increase in the knowledge of the counseling participants regarding the benefits obtained using the open umbilical cord care method for infants.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain- lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. M dan By. Ny. M di Klinik Tri Karya.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsia/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu

lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, 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 termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M umur 27 tahun G3P1A1 di Klinik Tri Karya Bandungan.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 27 Tahun G3P1A1 di Klinik Tri Karya”.

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Ny. “M” G3P1A1 usia 27 tahun datang ke Klinik Tri Karya Bandungan untuk memeriksakan kehamilannya pada awal kehamilan ibu sudah 7 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. M sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 20/07/2024 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 11/10/2023, tafsiran persalinan tanggal 18/07/2024. Pada saat usia kehamilan 35 minggu, TFU pertengahan Proc.xyphoideus-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKA, leopold III teraba kepala, leopold IV belum masuk PAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M dilakukan Di Klinik Tri Karya dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada Ny.M umur 27 tahun G3P1A1 di Klinik Tri Karya Bandungan.

Kala I persalinan Pada tanggal 06/07/2024 J3 45WIB ibu datang ke Klinik Tri Karya Bandungan hamil ke tiga, anak kedua pernah keguguran satu kali, usia kehamilan 38-39 minggu mengeluh mulas – mulas dan sakit pinggang sejak pukul 22.00 WIB (05-07-2024). Keluar lendir bercampur darah jam 03.45 WIB (06-07-2024), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 18-07-2024.

Dengan hasil pemeriksaan Kala I berlangsung \pm 4 jam mulai dari pembukaan 6 cm, sampai dengan pembukaan lengkap pukul 07.25 wib.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017). Jadi pada Ny. M proses kala I dalam batas normal.

Kala II Pada tanggal 06/07024 pukul 07.25 WIB. Dari hasil pemeriksaan pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 06 juli 2024 pukul 07.40 WIB.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017). Jadi pada Ny. M proses kala II dalam batas normal.

Kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 07.50 WIB kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017). Jadi pada Ny. M proses kala III dalam batas normal

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

Bayi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny. M dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 06 Juli 2024 pada jam 07.40 WIB, di klinik Tri Karya Bandungan. Bayi baru lahir normal, BB 3300 gr, PB 50 cm, LK/LD 33/34 cm, keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan

bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Kunjungan neonatus II hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya. Asuhan kunjungan neonatus III keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali. Masa nifas hari ke-2 postpartum pada tanggal 07 Juli 2024, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. M dalam keadaan baik, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI. Kunjungan nifas ketiga ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukanyaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Kunjungan ke empat masa ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan nifas pada kunjungan 1-4 yang diberikan pada klien.

KB (Keluarga Berencana)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. M atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi. 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 Suntik . 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 suntik pada Ny. M tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB .



Gambar 2 Asuhan Kebidanan Neonatus



Gambar 2 Asuhan Kebidanan Nifas

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 27 Tahun di Klinik Tri Karya meliputi kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir serta Keluarga Berencana yang telah dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut : Pada dasarnya masa kehamilan Ny. M sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.

Keadaan bayi Ny. M dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.

Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Saran

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.S Umur 21 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ari Widyaningsih, S. Si.,T.M.Keb selaku pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Daftar Pustaka

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI.
Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

