

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI PUSKESMAS TAMBU KECAMATAN
BALAESANG KABUPATEN DONGGALA**



ELSA

201702054

**PROGRAM STUDI DII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI PUSKESMAS TAMBU KECAMATAN
BALAESANG KABUPATEN DONGGALA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya pada Program Studi
DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**ELSA
201702054**

**PROGRAM STUDI DII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” Di Puskesmas Tambu

Elsa, Arfiah¹, Andi Fahira Nur²

Abstrak

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 jumlah Kematian Ibu tercatat sebanyak 131 orang, tahun 2018 sebanyak 98 orang dan tahun 2019 sebanyak 85 orang. Tujuan penulisan untuk melaksanakan asuhan kebidanan Komprehensif menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mengeksplorasi secara mendalam dan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney pada ibu hamil dan pendokumentasian SOAP. Subjek penelitian yang diambil satu orang yaitu pada Ny. R umur 24 tahun.

Dari pengkajian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambu didapatkan bahwa Ny.R umur 24 tahun sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari. Dari pengkajian data subjektif selama hamil trimester III pada saat kunjungan pertama tanggal 05 Juni 2020, Ibu mengatakan hanya sering Buang Air Kecil. Selama hamil ibu Ny.R melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu trimester I dua kali kunjungan, trimester II dua kali kunjungan dan trimester III dua kali kunjungan.

Pelayanan komprehensif yang diberikan pada Ny.R berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan sudah di evaluasi dengan baik, keadaan ibu dan bayi, sampai pemulihan dan penggunaan KB telah dilaksanakan dan telah mengikuti prosedur pelaksanaan kami. Sebaiknya setiap mahasiswa (Khususnya penulis) dapat terus menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan Khususnya Komprehensif yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan, khususnya dalam dunia kebidanan. Serta meningkatkan Asuhan Kebidanan yang bermutu agar mencegah AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

Referensi : (2015-2020)

FINAL REPORT OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY TOWARD Mrs. “R” IN
TAMBU PUBLIC HEALTH CENTER (PHC), PALU

Elsa, Arfiah¹, Andi Fahira Nur²

ABSTRACT

Based on data of Health Offices of Central Sulawesi about 131 cases of Maternal Mortality Rate (MMR) in 2015, about 98 cases in 2018 and have 85 cases in 2019. The aims of this case study to perform the comprehensive midwifery care by approached of 7 steps of Varney and it documented into SOAP.

This is descriptive research with case study with specific and deeply explore through the 7 steps of Varney toward pregnant woman and it documented into SOAP. Subject of research is Mrs “R”. 24 years old.

Based on assessment that have done in Tambu PHC theritority found that Mrs “R” with 24 years old have first pregnant with 36 weeks and 4 days. Subjective data mentioned during third trimester at June 05,2020 as the first visiting, she said have frequent mixturation. During prenant, ANC care done for 6 times with detail 2 times in first trimester, 2 times in second trimester and 2 times also in third trimester..

Comprehensive care that given toward Mrs “R” done according to planning and it evaluated well. She and her baby till planning family method chosen done according to PHC procedures. Supposed to the students could perform the comprehensive care and knowledge update especially midwifery field and increasing the quality care to prevent the MMR and IMR.

Key words : pregnancy midwifery care, inpartu, post partum, neonatus, planning family.

Refference : (2015-2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
<i>Abstrak</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Manfaat.....	5
1. Manfaat Praktis.....	5
2. Manfaat Teoritis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dalam Kehamilan	7
3. Uterus.....	8
4. Payudara.....	8
5. Ovarium.....	9
a. Perubahan pada sistem perkemihan.....	9
b. Perubahan pada sistem pencernaan.....	10
c. Perubahan pada sistem renal.....	10
d. Perubahan hematologi.....	10
e. Perubahan pada kardiovaskuler.....	11
f. Perubahan pada sistem muskuluskletal.....	11
g. Perubahan pada sistem saraf pusat dan perifer.....	11
h. Perubahan pada sistem gastrointestinal.....	12
i. Perubahan pada sistem pernapasan.....	12

j.	Perubahan pada sistem integument.....	12
6.	Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	13
7.	Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	13
a.	Oksigen	13
b.	Nutrisi.....	14
c.	Personal Hygiene	14
d.	Perawatan rambut.....	15
e.	Payudara.....	15
f.	Perawatan kuku.....	15
g.	Kebersihan kulit.....	15
h.	Pakaian.....	15
8.	Tanda bahaya dalam kehamilan lanjut.....	19
9.	Persiapan persalinan.....	21
10.	Pelayanan pada ibu hamil saat pandemic.....	21
11.	Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas.....	22
B.	Konsep dasar Persalinan.....	25
1.	Pengertian persalinan	25
2.	Mekanisme persalinan.....	26
3.	Tahapan Persalinan	28
4.	Patograf Persalinan.....	32
5.	Asuhan persalinan normal (APN) 60 Langkah	33
6.	Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	43
7.	Kebutuhan dasar persalinan	44
8.	Komplikasi pada persalinan	46
9.	Inisiasi menyusui dini	50
10.	Lima benang merah.....	51
C.	Konsep Dasar Nifas.....	57
1.	Pengertian Postpartum.....	57
2.	Perubahan Fisiologi pada masa nifas	58
3.	Perubahan psikologi pada masa nifas.....	64
4.	Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	60
5.	Program nasional dan kebijakan teknis pasca masa nifas.....	65
6.	Kebutuhan dasar ibu nifas	67
7.	Tanda bahaya masa nifas.....	69
D.	Konsep Dasar BBL	71
1.	Definisi bayi baru lahir.....	71

2. Kunjungan neonatus.....	71
3. Proses adaptasi BBL	72
4. Perawatan BBL	73
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	74
1. Pengertian.....	74
2. Tujuan kontrasepsi	74
3. Pil kombinasi.....	75
F. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	77
1. Pengertian asuhan kebidanan	77
2. Pendokumentasian 7 langkah varney	77
3. Alur fikir bidan menurut varney	80
4. Peran dan fungsi bidan.....	80

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan/Desain Penelitian(<i>Case Study</i>).....	86
B. Tempat dan Waktu Penelitian	86
C. Subyek Penelitian/Partisipan.....	86
D. Metode Pengumpulan Data	86
E. Pengelolaan dan penyajian data	88
F. Etika penelitian.....	88

BAB IV STUDY KASUS

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	175
B. Saran.....	176

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Bentuk dan Ukuran Uterus.....	8
Tabel 2.2 Imunisasi TT	17
Table 2.3 Ukuran Uterus pada Masa Nifas	55
Table 2.6 Alur Fikir Bidan	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Awal Dinkes Kabupaten Donggala
- Lampiran 3. Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas Tambu
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Provinsi Sulteng
- Lampiran 5. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinkes Kabupaten Donggala
- Lampiran 6. Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Tambu
- Lampiran 7. Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Informed Consent
- Lampiran 9. Patograf
- Lampiran 10. PROTAP Puskesmas Tambu
- Lampiran 11. Planning Of Action (POA)
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 14. Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsul Pembimbing II

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
PUS	: Pasangan Usia Subur
KB	: Keluarga Berencana
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
TBC	: Tuberculosis
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
HPL	: <i>Hormone Placenta Lagtogene</i>
IgG	: Imunoglobulin G
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
TM	: Trimester
BB	: Berat Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
UK	: Umur Kehamilan
Fe	: Folate
TT	: Tetanus Toxoid
Hb	: Hemoglobin
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
DM	: Diabetes Militus
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
VT	: <i>Vagina Toucher</i>

PAP	: Pintu Atas Panggul
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
OUI	: Ostium Uteri Internum
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
IM	: Intra Muscular
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
PNC	: Post Natal Care
PUP	: Pendewasaan Usia Pernikahan
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
IMS	: Infeksi Menular Seksual
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
PMS	: Penyakit Menular Seksual
DMPA	: <i>Depot Medroxy Progesterone Asetate</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
HB	: Hepatitis B
ANC	: Ante Natal Care
INC	: Intra Natal Care
PNC	: Post Natal Care
G,P,A	: Gravida, Para, Abortus
TP	: Tapsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
KU	: Keadaan Umum
BJF	: Bunyi Jantung Fetus
PuKa	: Punggung Kanan
APD	: Alat Perlindungan Diri
LBK	: Letak Belakang Kepala
HE	: <i>Health Education</i>

PB : Panjang Badan
LK : Lingkar Kepala
LD : Linkar Dada
LP : Lingkar Perut
KNF : Kunjungan Nifas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana. (Varney,2015).

Keadaan tersebut memicu kita sebagai seorang bidan untuk dapat melakukan asuhan kebidanan yang tepat pada ibu nifas dengan memantau keadaannya, memberikan informasi dan pengetahuan tentang pentingnya perawatan pada masa nifas dalam membantu menemukan angka kesakitan dan kematian pada ibu nifas dengan prinsip memberikan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan (Mandriani,Maida.2014).

Asuhan secara komprehensif itu sendiri tak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun disamping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis. Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama

kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Mandriani, Maida. 2014).

Maka dari itu pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan, hingga persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas yaitu suatu hal yang mutlak diperlukan (Eprints. 2015).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB terhadap Ny R umur 24 tahun G₁ P₀ A₀ hamil 38 minggu 2 hari di Puskesmas Tambu.

Data (*World Health Organization*) WHO tahun 2016, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan postpartum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes,2015). Kematian ibu di Indonesia Tahun 2013 masih didominasi oleh

tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 jumlah Kematian Ibu tercatat sebanyak 131 orang, tahun 2018 sebanyak 98 orang dan tahun 2019 sebanyak 85 orang. Sedangkan jumlah Bayi lahir mati pada tahun 2018 sebanyak 380 orang, tahun 2016 sebanyak 530 orang, dan tahun 2019 sebanyak 631 orang. Dengan demikian AKI Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai 2019 mengalami penurunan dimana penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Tahun 2018 berjumlah 36 orang. Pada tahun 2019 hipertensi dalam kehamilan berjumlah 14 orang. Sedangkan AKB Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai 2019 mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala tahun 2018 Angka kematian ibu (AKI) sebanyak 8/100.000 kelahiran hidup dengan faktor penyebab yaitu perdarahan sebanyak 1 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 3 orang, infeksi sebanyak 1 orang, dan penyakit lainnya 4 orang dan Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 34/1.000 kelahiran hidup dengan faktor

penyebab yaitu asfiksia, bblr, kelainan kongenital dan lainnya. Sedangkan pada tahun 2018 berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa angka kematian ibu dari Tahun 2016 mengalami peningkatan pada tahun 2019 (Dinkes Kesehatan Kabupaten Donggala,2019).

Berdasarkan data Puskesmas Tambu pada tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) tidak ada, dan jumlah angka kematian bayi (AKB) sebanyak 9 orang yang diantaranya disebabkan oleh asfiksia, sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) meningkat menjadi 2 orang, penyebab kematian yaitu ileus paralitik 1 orang dan hepatitis 1 orang, dan jumlah angka kematian bayi sebanyak 7 orang. Jumlah ibu bersalin pada tahun 2016 dan 2019 sebanyak 990 orang, sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 berjumlah 959 orang atau 97% dan tahun 2019 berjumlah 896 orang atau 91%. Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 891 orang atau 95%. Jumlah KB pada tahun 2016 berjumlah 1,061 orang. Dimana peserta KB aktif berjumlah 890 orang dan KB baru berjumlah 171 orang, sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 700 orang, dimana peserta KB aktif berjumlah 453 orang dan KB baru berjumlah 247 orang (Puskesmas Tambu, 2020).

Berdasarkan data uraian di atas dapat dilihat jumlah AKI mengalami penurunan, tetapi masih perlu penanganan optimal dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga hal ini mendorong penulis untuk melakukan asuhan komprehensif dengan asuhan Kebidanan berkesinambungan atau komprehensif mulai dari masa Kehamilan, masa

Persalinan, masa Nifas, perawatan Bayi baru lahir serta untuk membangun kepercayaan antara Klien dan tenaga kesehatan, sehingga masalah-masalah yang terjadi dalam kesehatan Ibu dan Anak dapat dideteksi secara dini dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan. Model asuhan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya di Kecamatan Balaesang, Kabupaten Donggala diwilayah kerja Puskesmas Tambu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada Ny. R, umur 24 tahun G₁ P₀ A₀, umur kehamilan 36 minggu 4 hari di Puskesmas Tambu?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Ante Natal Care pada Ny.R dengan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- b. Melakukan Asuhan Intra Natal Care pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny.R Umur 24 tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari di Puskesmas Tambu
- d. Melakukan Asuhan Post Natal Care Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.R dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

2. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktek memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dan diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Manfaat Teoritis

- a. Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan serta memberikan asuhan secara komprehensif pada pasien.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ariestya, E, W. 2016. *Fungsi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Bagi Petugas Kesehatan*.
- Damayanti, I. P. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish.
- Dinkes Provinsi Sulteng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
_____. 2018. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
_____. 2019. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kurniarum, A. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Jakarta. Kementerian kesehatan.
- Lockhart, A. dan Saputra, L. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus Fisiologi dan Patologi*. Tangerang. Bina Aksara Publisher.
- Lusiana, dkk. 2016. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta. Deepublish.
- Laliyana, dkk. 2015. *Buku Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Buku kedokteran EGC.
- Legawati, S. 2018. *Asuhan Komprehensif*. Malang. Wineka Media.
- Mega & Wijayanegara, H. 2017. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dilengkapi dengan soal – soal uji kompetensi bidan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Maternity, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Deepublish.

- Rosyanti, H. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rismalinda. 2017. *Dokumentasi kebidanan*. Bogor : In Media.
- Sukma, F, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- STIKes. 2020. *Buku Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan*. Palu. STIKes WNP.
- Sulistyawati, W, dkk. 2018. *Kualitas Gender Dalam Kehamilan*. Mojokerto. STIKes Majapahit Mojokerto.
- Sari, E.P dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta. Trans Info Media.
- Triana, A, dkk. 2017. *Buku ajar kebidanan Kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Yogyakarta. Deepublish.
- Tyastuti, S. & Wahyuningsih, P, J. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan.
- Tando, M, N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Draft Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang. Erka.
- Yuliani, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter Upgrade*. Jakarta. Trans Info Media.
- Yanti. 2017. *Buku Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish
- WHO. 2015 *Maternal Mortality*.
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>