

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y  
(Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB)**

**Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari**

Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo  
Jl. Soekarno Hatta, Borokulon, Banyuurip, Purworejo  
[nuriecha@yahoo.co.id](mailto:nuriecha@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Masalah kesehatan di Indonesia paling utama disebabkan karena tingginya angka kematian ibu dan bayi. Untuk meningkatkan kesehatan yang lebih berkualitas penulis berkontribusi dengan memberikan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif. Penulis menerapkan asuhan kebidanan yang langsung dan mendapat pengalaman nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Jenis studi kasus yang digunakan adalah observasional di BPM Dwi Sulistyowati mulai february sampai dengan juni 2016. Pemberian asuhan komprehensif pada Ny. Y umur 27 tahun dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis studi kasus dilakukan supaya data dapat diolah menjadi informasi yang mudah dipahami.

Penulis menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates imunisasi BCG, DPT, Polio serta KB.

Diharapkan pasien mampu melakukan deteksi dini adanya resiko tinggi dan penulis menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif sesuai teori dan standart profesi bidan.

**Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, , KB, BBL.**

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan bahwa AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 KH

dan Indikator AKB di Indonesia 32 per 1.000 KH.

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot

, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012; h. 75).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013; h. 4).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Dewi dan Sunarsih, 2011; h. 1).

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) : suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini & Martini, 2011; h. 47).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia 0-7 hari dan Neonatus lanjut adalah usia 7-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2012; h.1-3).

## **METODE STUDI KASUS**

Metode *observasional deskriptif* yaitu yang bertujuan untuk

menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup) dan lain-lain.

### HASIL STUDI KASUS

#### 1. Kehamilan

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Pada Ny. Y Usia 27 Tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>

Usia Kehamilan 39 Minggu

Tanggal : 17 februari 2016

Jam : 15.30 WIB

Tempat :BPM Dwi Sulistyowati

A.Md.Keb

#### I. Pengkajian

S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan pegal – pegal

O : Pemeiksaan umum : normal

Pemeriksaan fisik : normal

Pemeriksaan obstetric : normal

Pemeriksaan laborat : normal

II. Interpretasi data : Ny. Y usia 27 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ +, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen 4/5 bagian dengan hamil normal.

#### III. Diagnosa potensial

Tidak ada

#### IV. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

#### V. Perencanaan

Lakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

#### VI. Pelaksanaan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

#### VII. Evaluasi :

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dan hasilnya normal, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mampu menyebutkan kembali.

Pemeriksaan fisik : normal

Pemeriksaan obstetric : normal

Pemeriksaan dalam :

Vulva / vagian : tenang

Serviks : keadaan : tebal lunak

## 2. Bersalin

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada Ny. Y Usia 27 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Umur Kehamilan 40 Minggu

Tanggal : 21 Februari 2016

Jam : 11.00 WIB

Tempat : BPM Dwi Sulistyowati

A.Md.Keb

### I. Pengkajian

S : Ibu mengatakan perutnya mulas dan kenceng – kenceng secara teratur sejak tadi pagi jam 03.00 WIB

Ibu mengatakan belum mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir

O : Pemeiksaan umum : normal

Pembukaan : 1 cm

Efecement : 10 %

Kulit ketuban : utuh

Teraba : kulit ketuban

POD : kepala

Moulage : tidak ada

Penurunan bagian terendah : hodge II

Bagian lain : tidak ada tali pusat menumbung

STLD : belum ada

### II. Interpretasi data

Ny. Y usia 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ +, letak memanjang, punggung kanan,

presentasi kepala, divergen 4/5 bagian dalam inpartu kala I fase laten.	Pada Ny. Y Usia 27 Tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 6 Jam Post Partum Tanggal : 21 februari 2016 Jam : 23.30 WIB
III. Diagnose potensial	Tempat : BPM Dwi Sulistyowati
Tidak ada	A.Md.Keb
IV. Identifikasi tindakan segera	I. Pengakajian
Tidak ada	S : Ibu mengatakan saat ini perutnya masih terasa mulas
V. Perencanaan	O : Pemeriksaan umum : Normal
Lakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin	Pemeriksaan obstetri
VI. Pelaksanaan	Inspeksi :
Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin	Muka : tidak pucat
VII. Evaluasi	Mamae : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol
Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan hasilnya normal, ibu dalam keadaan sehat, mengerti dengan penjelasan bidan.	Abdomen: terdapat linea alba dan linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
3. Nifas	Vulva : tidak terdapat luka bekas jahitan
Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	

Lochea : rubra, warna merah	Telah dilakukan asuhan kebidanan
Palpasi	pada ibu nifas hasilnya normal, ibu
Mamae : tidak ada benjolan	dalam keadaan sehat, mengerti
abnormal, puting susu menonjol,	dengan penjelasan bidan,
kolostrum sudah keluar	melaksanakan anjuran bidan.
Abdomen : kontraksi uterus keras	4. Keluarga Berencana
FU : 1 jari dibawah pusat	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana
II. Interpretasi data	Pada Ny. Y Usia 27 Tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub>
Ny. Y usia 27 tahun PA 6 jam post	dengan KB IUD
partum dengan keadaan normal	Tanggal : 5 April 2016
III. Diagnose potensial	Jam : 10.00 WIB
Tidak ada	Tempat : BPM Dwi Sulistyowati
IV. Identifikasi tindakan segera	A.Md.Keb
Tidak ada	I. Pengkajian
V. Perencanaan	S : Ibu mengatakan saat ini tidak
Lakukan asuhan kebidanan pada	keluhan
ibu nifas	O : Pemeiksaan umum : normal
VI. Pelaksanaan	Pemeriksaan fisik : normal
Melakukan asuhan kebidanan pada	Pemeriksaan obstetrik : normal
ibu nifas	Pemeriksaan inspekulo : normal
VII. Evaluasi	II. Interpretasi data

Ny. Y usia 27 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> akseptor	Pada bayi Ny. Y Usia 1 jam
KB IUD dengan keadaan normal	Tanggal : 21 februari 2016
III. Diagnosa potensial	Jam : 18.30 WIB
Tidak ada	Tempat :BPM Dwi Sulistyowati
IV. Identifikasi tindakan segera	A.Md.Keb
Tidak ada	I. Pengkajian
V. Perencanaan	S : Ibu mengatakan ingin
Lakukan asuhan kebidanan pada ibu	memeriksa bayinya
dengan KB IUD	O : Pemeriksaan umum : normal
VI. Pelaksanaan	Pemeriksaan fisik : normal
Melakukan asuhan kebidanan pada	Pengukuran antropometri
ibu dengan KB IUD	Berat badan: 3300 gram
VII. Evaluasi	Panjang badan : 51 cm
Telah dilakukan asuhan kebidanan	Lingkar kepala : 33 cm
pada ibu dengan KB IUD dan	Lingkar dada :32 cm
hasilnya normal, ibu dalam keadaan	Lingkar lengan : 11 cm
sehat mengerti dengan penjelasan	Keadaan bayi
bidan dan bersedia melaksanakan	Menangis : kuat
anjuran Bidan.	Warna kulit : kemerahan
5. Bayi Baru Lahir	Turgor : baik
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Gerakan : aktif

II. Interpretasi data

Bayi Ny.Y usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal.

III. Diagnosa potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Lakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

VI. Pelaksanaan

Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

VII. Evaluasi

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y dan hasilnya normal, bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan dan bersedia melaksanakannya.

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y dilaksanakan sebanyak satu kali. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 17 februari 2016 didapatkan hasil Ny.Y ada keluhan yaitu ibu merasakan pegal – pegal hal ini sesuai dengan teori tentang ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu salah satunya adalah nyeri punggung / pinggang terjadi karena struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Hani, Marjati dan Yulifah (2014; h.65). Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami dan cara mengatasinya.

2. Persalinan

**BAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny.Y terbagi empat, yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV. Pasien datang tanggal 21 februari 2016 pukul 11.00 WIB, Kala I berlangsung  $\pm 8$  jam keadaan ini sesuai dengan teori kala I berlangsung dari pembukaan  $\pm 8$  jam (Erawati, 2011; h.4).

Asuhan kala II Ny.Y dimulai sejak jam 17.00 WIB. Ny. pasien memasuki persalinan Kala II yaitu dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Johariyah dan Ningrum, 2012; h.5).

Asuhan pada kala III dimulai setelah bayi lahir. Intervensi yang penulis lakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir keadaan ini sesuai dengan pendapat

Waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013; h.8).

Asuhan kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dengan melakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar. Keadaan sesuai dengan yang diungkapkan Dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013; h.9).

### 3. Nifas

Asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny. Y dilaksanakan

sebanyak 1 kali pengkajian dan 5 kali kunjungan rumah. Pengkajian yang pertama dilakukan pada nifas enam jam yang dilakukan pada tanggal 21 februari 2016. Keadaan ini sesuai dengan kebijakan pemerintah mengenai kunjungan nifas yang pertama pada 6 jam post partum dan dilakukan kunjungan pada 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Dewi dan Sunarsih, 2011; h. 4).

#### 4. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan KB Ny.Y dilaksanakan sebanyak 2 kali pengkajian. Pengkajian yang pertama dilaksanakan pada tanggal 5 April 2016. Berdasarkan hasil wawancara, Ny.Y tidak ada keluhan.

Berdasarkan hasil observasi, keadaan Ny.Y secara umum baik, pemeriksaan fisik dalam batas

normal, tidak ada massa di payudara, tidak ada varises, pemeriksaan obstetrik pada palpasi payudara mengeluarkan ASI, palpasi abdomen tidak ada massa abnormal, pasien memnuhi syarat untuk dilakukan pemasangan IUD yaitu wanita usia reproduksi, gemuk maupun kurus Setelah melahirkan baik yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tentan indikasi penggunaan AKDR (Affandi, 2012; h. MK-82-83).

#### 5. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada bayi Ny.Y dilakukan sebanyak 6 kali. Pengkajian yang pertama dilakukan pada tanggal 21 Februari 2016 pukul 18.30 WIB. Berdasarkan hasil

penilaian awal, penulis melakukan tindakan segera untuk menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain basah dengan yang kering, menjepit dan memotong tali pusat kemudian mengikatnya, serta melakukan IMD. Satu jam kemudian, bayi dilakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, pemeriksaan *antropometri*, pemberian salep mata, injeksi vitamin K dosis 1 mg dan pemberian imunisasi hepatitis B. Asuhan yang diberikan sesuai dengan yang diungkapkan Prawirhardjo (2011; h. 368 - 371), tentang manajemen bayi baru lahir.

Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah / kunjungan neonatal bayi Ny.Y sebanyak 3 kali yang pertama

pada tanggal 22 Februari 2016 saat bayi berumur 1 hari. Kunjungan neonatal ada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1). Kunjungan neonatal yang kedua dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2016 saat bayi berumur 3 hari. Kunjungan neonatal yang selanjutnya dilaksanakan pada tanggal 29 Februari 2016 saat bayi berumur 8 hari. Keadaan ini sesuai yang tercantum pada Kemenkes RI (2013; h.56),

Data perkembangan selanjutnya pada bayi Ny. Y dilakukan pada tanggal 21 april 2016 jam 07.00 WIB. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu bayi A saat ini berusia 2 bulan dan tidak ada keluhan. Keadaan ini sesuai dengan teori Vaksin DPT dapat diberikan

sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 4-6 minggu (DPT I), 2-4 bulan (DPT II) dan DPT 4-6 bulan (DPT III) (Rukiyah dan Yulianti, 2010; h.,319) dan Imunisasi dasar polio dapat diberikan pada anak 0-4 bulan sebanyak 4 kali (polio I, II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu (Marmi dan Rahardjo, 2012; h.411).

## **SIMPULAN**

### **1. Pengkajian**

Pengumpulan data subjektif dan objektif selama masa kehamilan sampai dengan KB pada Ny. Y telah dilakukan sesuai dengan teori.

### **2. Interpretasi Data**

Dalam perumusan diagnosa kebidanan dan masalah selama dilakukan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir,

neonatus dan KB sudah sesuai dengan standart nomenklatur diagnosa kebidanan setelah data subjektif dan data objektif terkumpul. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

### **3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Asuhan komprehensif dilakukan dengan cara mengunjungi dan melakukan asuhan kebidanan pada ibu dan bayinya. Dalam hal ini keluarga Ny. Y tidak ikut terlibat dalam merumuskan masalah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **4. Antisipasi Tindakan Segera**

Penulis menyusun prioritas masalah berdasarkan kunjungan dan asuhan yang telah dilakukan pada

ibu dan bayi, kemudian di diskusikan bersama keluarga untuk mencapai kesepakatan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### 5. Merencanakan Asuhan Yang

##### Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Dalam proses ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### 6. Melaksanakan Perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum.

Kunjungan nifas menurut teori dilakukan sebanyak 4 kali namun pada praktiknya dilakukan sebanyak

6 kali, hal ini dilakukan karena saat melakukan kunjungan neonatal juga dilakukan kunjungan nifas tujuannya untuk mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit saat masa nifas.

#### 7. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan dari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y tidak terjadi komplikasi selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dalam kondisi sehat dan normal. Sesuai dengan perencanaan dan pelaksanaan yang dibuat, antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

#### 8. Kesenjangan antara teori dengan praktik.

Dalam perencanaan dan pelaksanaannya kunjungan nifas dilakukan sebanyak 6 kali. Menurut Dewi dan Sunarsih (2011; h. 4-5),

pada masa nifas ada program kebijakan kunjungan yaitu empat kali menilai status kesehatan ibu dan BBL serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Hal ini dilakukan karena saat melakukan kunjungan neonatal juga dilakukan kunjungan nifas tujuannya untuk mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit saat massa nifas.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik namun hal tersebut tidak berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

## **SARAN**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa hendaknya selalu menerapkan ilmu kebidanan sesuai dengan teori sejak dini, sehingga ketika menjadi bidan sudah terbiasa

melakukan tindakan sesuai dengan teori dan perkembangan ilmu terbaru.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa.

### **3. Bagi Bidan**

Diharapkan bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Diharapkan bidan mampu memberikan penatalaksanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien.

### **4. Bagi Pasien**

Diharapkan klien untuk mengutamakan kesehatan diri sendiri dan keluarga dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dibandingkan dengan upaya untuk mengobati (kuratif) dan memulihkan (rehabilitatif).  
Terutama kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas serta kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. dkk. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : P.T bina pustaka sarwono prawiroharjo
- Anggraini, Y dan Martini. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press
- Ambarwati, E R. Diah, W. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bandiyah, S. (2015). *Kehamilan persalinan dan gangguan kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi. Jawa Tengah. (2015). *SMS bunda penuhi informasi kesehatan ibu hamil*. <http://www.dinkesprovjateng.go.id>. Diakses tanggal 23 Mei 2016 jam 16.58 WIB
- . (2015). *Layanan emergency berkualitas, turunkan angka kematian ibu dan bayi*. <http://www.dinkesprovjateng.go.id>. Diakses tanggal 31 Mei 2016 jam 15.02 WIB
- Dinas kesehatan kabupaten purworejo. (2015). *Evaluasi Kinerja Kesehatan Ibu Dan Anak*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)
- Dewi, V.N.L Dan Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi, V.N.L. (2013). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dwiendra, O. Maita, L. Saputri, E.M.(2014). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi/balita dan Prasekolah untuk para bidan*. Yogyakarta : Deepublish

- Erawati, A.D. (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hani, U. Marjati, J.K dan Yulifah, R. (2014). *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Heryani, R. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM.
- Hidayat, A. Aziz.(2008). *Asuhan Neonataus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Johariyah dan Ema, W N.(2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Manuaba, I.G.B. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Marmi. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Marmi. Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak PraSekolah*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Mufdillah. Hidayat, A. Kharimaturrahmah, I. (2012). *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Nur W. Mufdlilah.dkk. (2013). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Prawirahardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Rukiyah, Ai Y, Lia Y, Maemunah, Lilik Susilawati. (2009). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Y, Lia Y, (2013). *Asuhanneonates, bayi dan anak balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rohani. Saswita, R. Marisah. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

- Romauli, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Sari, P dan Ramandini, D. (2014). *Asuhan kebidanan persalinan (intranatal care)*. Jakarta : CV. Trans Infomedia
- Sulistyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : C.V. Andi.
- \_\_\_\_\_.(2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*.Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, A dan Nugraheny, E.(2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : SDKI
- Varney, H. Jan M.K. Carolyn, L G. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*.Jakarta : EGC.