

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRAKTEK MANDIRI BIDAN AFRIANA JALAN
SELAMAT NO.9 BROMO UJUNG MEDAN
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

MELATI HARISANDI

P07524117029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRAKTEK MANDIRI BIDAN AFRIANA JALAN
SELAMAT NO.9 BROMO UJUNG MEDAN
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM
STUDI D III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN**



Oleh:

MELATI HARISANDI

P07524117029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2020**

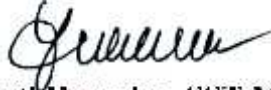
LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : MELATI HARISANDI
NIM : P07524117029
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA
HAMIL SAMPAI PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRAKTEK
MANDIRI BIDAN AFRIANA JALAN
SELAMAT NO.9 BROMO UJUNG MEDAN
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN PROPOSAL LAPORAN
TUGAS AKHIR JUNI 2020**

Oleh:

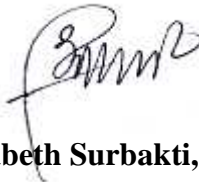
PEMBIMBING UTAMA



Wardati Humaira, SST,M.Kes

NIP : 198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING



Dr. Elisabeth Surbakti, SKM.Kes

NIP :196802091990032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST,M.Keb
NIP.19660910199403200

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : MELATI HARISANDI
NIM : P07524117029
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA
HAMIL SAMPAI PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRAKTEK
MANDIRI BIDAN AFRIANA JALAN
SELAMAT NO.9 BROMO UJUNG MEDAN
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JUNI 2020**

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Sartini Bangun, SPd,M.Kes)

NIP : 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI



(Wardati Humaira, SST,M.Kes)

NIP : 198004302002122002

ANGGOTA PENGUJI



(Dr. Elisabeth Surbakti,SKM.Kes)

NIP :196802091990032002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

NIP : 196609101994032001



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR 24 JUNI 2020

MELATI HARISANDI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFRIANA JALAN SELAMAT NO.9 BROMO UJUNG MEDAN TAHUN 2020**

ix + 103 halaman + 7 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data dari profil Kabupaten/Kota tahun 2016, dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan Ibu dan Anak, masih ditemukan tantangan besar yaitu tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) di Sumatera Utara pada tahun 2016 sebesar 328/100.000 KH. Berdasarkan Kemenkes 2015 Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). Untuk cakupan perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun, Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R usia 29 tahun GVP IIIA II dari masa hamil sampai dengan keluarga berencana di Klinik Bidan Afriana sebagai salahsatu lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Institusi Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Dalam memberikan pelayanan penulis menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan pada Ny. R dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trisemester III, sampai dengan alat kontrasepsi.

Asuhan kehamilan yang diberikan dengan 8T sebanyak 3 kali di klinik Afriana Proses persalinan berlangsung normal selama 8 jam, dimana bayi lahir spontan dan bugar, dengan jenis kelamin (JK) perempuan, berat badannya (BB) 3.200 gr, Panjang bayinya (PB) 48 cm, dan langsung segera melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tidak ditemukan masalah pada ibu ketika Masa Nifas dan pada bayi baru lahir (BBL), dan saat dilakukan konseling, sang ibu mau menggunakan KB MAL dikarenakan masih 10 hari masa nifas.

Dari kasus Ny. R dimulai dari masa hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB berlangsung normal dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan bagi ibu untuk menyadari pentingnya kesehatan dan bagi petugas kesehatan untuk dapat mempertahankan pelayanan secara berkesinambungan, untuk meningkatkan kualitas mutu asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan yang diberikan oleh dikomunitas agar Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di sumatera utara dan Indonesia menjadi menurun.

Kata Kunci : *Continuity Of Care*, Hamil Trismester III, Bersalin, Nifas, BBL, KB
Daftar Pustaka : 28 (2015-2018)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH, INDONESIA
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF MEDAN**

FINAL PROJECT REPORT, JUNE 24, 2020

MELATI HARISANDI

**MIDWIFERY CARE TO MRS. R FROM PREGNANCY UNTIL FAMILY
PLANNING SERVICES AT BROMO UJUNG CLINIC, MEDAN**

IX + 103 PAGES + 7 TABLES + 5 ATTACHMENTS

ABSTRACT

Based on data from the district / city profile in 2016, in an effort to improve the degree of maternal and child health, a big challenge is still found, namely the high maternal mortality rate (MMR). Maternal Mortality Rate (related to pregnancy, childbirth and childbirth) in North Sumatra in 2016 amounted to 328 / 100,000 lives birth. Based on the 2015 Ministry of Health, maternal mortality is caused by bleeding, infection and hypertension in pregnancy. The coverage of bleeding and infection tends to decrease from year to year. Implementation of ongoing midwifery care at Mrs. R, age 29, GVPIIIAII from pregnancy to family planning at Afriana Midwifery Clinic as one of the practice fields that already has a Memorandum of Understanding (MoU) with the D-III Midwifery Education Institution, PoltekkesKemenkes, Medan. In providing services, the author uses continuous approach to mrs. R by monitoring the development of the mother and the fetus from the third trimester of pregnancy, up to contraceptives.

Pregnancy care was given with 8T for 3 times at Afriana clinic. The delivery process took place normally for 8 hours, where the baby is born spontaneously and fit, with the female sex, body weight of 3,200 grams, length of the baby 48 cm , and immediately conducted early initiation of breastfeeding. There were no problems found in the mother during the postpartum period and in the newborn. And when the counseling was done, the mother wanted to use LAM (lactation amenorrhoe method) as family planning method because it was still 10 days after the postpartum period.

From the case of Mrs. R was started from the period of pregnancy, childbirth, postpartum period, neonatal, and family planning proceeded normally and there were no complications to the mother and baby. It is hoped that mothers will realize the importance of health and for health workers to be able to maintain sustainable services, to improve the quality of midwifery care in accordance with the service standards provided by the community so that the MMR and Infant Mortality Rate (IMR) in North Sumatra and Indonesia is on the decline.

Keywords : Continuity of Care, Third Trimester of Pregnancy, Childbirth, Postpartum, LBW, Family Planning

Reference : 28 (2015-2018)



LATAR BELAKANG

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Rasio kematian ibu secara global pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 menargetkan angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH, tetapi hal itu akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global setidaknya 7,5 % yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang dicapai antara 1990 dan 2015. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 19 per 1000 KH (WHO, 2017).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 KH dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 yaitu sebesar 32 per 1.000 KH. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tingginya AKI tidak terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan, untuk itu diperlukan perencanaan kehamilan dari pasangan suami istri karena strategi penurunan AKI adalah Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas yaitu pemeriksaan kehamilan yang sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Faktor penyebab tingginya AKI ada banyak jenis, beberapa diantaranya yaitu perdarahan, infeksi dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). Untuk cakupan perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun, sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat yaitu lebih dari 25 % (Kemenkes, 2015).

Faktor penyebab tingginya AKB ada banyak jenisnya juga beberapa diantaranya yaitu Ikterus, Hipotermia, Tetanus Neonatorum, Infeksi/sepsis, Trauma Lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital.

Pemeriksaan ANC yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. K1 adalah kontak pertama kali ibu hamil dengan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan pada trimester pertama kehamilan dimana usia kehamilan antara 1-12 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali. K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan pada trimester kedua dengan usia kehamilan antara 12-28 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali. K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya pada trimester ketiga yaitu pada usia kehamilan 28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36 dengan total kunjungan dua kali. Cakupan K4 adalah jika seorang ibu hamil telah melakukan kunjungan K1, K2, K3 dan K4 sesuai standar. Adapun untuk cakupan K4 pada tahun 2016, telah memenuhi target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74% namun demikian, terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara dan Di Yogyakarta. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016 AKI di Sumut adalah sebesar 328 per 100.000 KH dan AKB di Sumut sebanyak 4 per 1000 KH. Sedangkan untuk Kota Medan jumlah AKB sebanyak 6 jiwa dari 49.251 KH. dengan AKI dilaporkan sebesar 12 per 100.000 KH, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 12 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 28 per 100.000 KH, sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 14 bayi dari 49.251 KH (Profil Sumut, 2016).

Pada proses persalinan menunjukkan bahwa terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77% namun demikian masih terdapat 19 provinsi (55,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi NTB memiliki capaian tertinggi sebesar 100,2%, diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 97,29%, dan Kepulauan Riau sebesar 96,04%, cakupan kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78% (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Capaian kunjungan nifas tahun 2016 menurut Provinsi di Indonesia mencapai 84,41%, tetapi lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 87,06%. Selain itu, keterkaitan manfaat Keluarga Berencana (KB) juga berpengaruh terhadap penurunan AKI, untuk persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8% (Kemenkes RI, 2016)

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDGs) telah disahkan pada Desember 2015 yang berisi 17 tujuan dan 169 target, salah satunya yaitu pengurangan kemiskinan dan akses merata kepada pelayanan dan jaminan sosial. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2020 adalah 70 kematian per 100.000 KH dan penurunan AKB menjadi 12 kematian per 1.000 KH (Kemenkes, 2015)..

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satu program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4k). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetridan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu

keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam membuat dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes,2016). Selain itu pemerintah juga mempunyai program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan Emergency obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Poned 300 Puskesmas/Balkesmas Poned. 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes 2015).

Berdasarkan beberapa program pemerintah tersebut maka seorang bidan berkewajiban untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (Continuity of care). Continuity of care dalam pelayanan kebidanan adalah sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang profesional yang sama atau dari satu team tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Setelah melakukan survei yang dilakukan di Klinik Bromo Ujung bahwa klien yang melakukan kunjungan AnteNatal Care di bulan desember – april tahun 2020 adalah 215 ibu hamil dan juga bersalin sebanyak 122 orang. Selain itu Klinik Bromo Ujung sudah memiliki Memorandum of Understanding (MOU) terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan permenkes No.28 tahun 2017, serta bidan Klinik Bromo Ujung juga sudah mendapatkan gelar Bidan Delima.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of care) pada Ny. R berusia 29 tahun G5P3A2 dengan usia kehamilan 30-32 minggu dimulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas, dan KB sebagai laporan tugas akhir (LTA) di Klinik Bromo Ujung.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode continuity of care, yaitu mendampingi ibu dari hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara berkesinambungan untuk mengetahui kondisi dan janin serta memastikan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak mengalami komplikasi dan tidak ada penyulit pada masa hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun asuhan yang diberikan selama kehamilan menggunakan standart asuhan 14T, namun selama memeriksakan kehamilannya, Ny. R tidak mendapatkan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Ny. R melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, yaitu pada Trimester pertama sebanyak 1 kali, Trimester kedua sebanyak 1 kali dan Trimester ketiga sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali yaitu saat kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 6 minggu. Kunjungan masa nifas setidaknya dilakukan empat kali, yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Marmi, 2019). Kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam, kemudian 3-7 hari, dan terakhir 8-28 hari. Kunjungan pertama pada bayi 6 jam setelah lahir pada tanggal 31 Maret 2020 adalah melakukan perawatan tali pusat dan menjaga agar bayi tetap kering dan bersih, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI. Pada kunjungan ketiga postpartum atau kunjungan 2 minggu, penulis telah memberikan konseling KB penggunaan alat kontrasepsi 40 hari postpartum dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi.

KESIMPULAN

1. Asuhan yang diberikan pada Ny.R selama 3 kali kunjungan pada trimester III Dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, ibu sesuai dengan kebijakan program pelayanan/Asuhan Standart Minimal 14T, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes dan standar antenatal.
2. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. R, diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama ± 1 jam, bayi lahir spontan, bugar, IMD dilakukan dan tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan secara home visit sebanyak 4 kali kunjungan pada 6 jam postpartum, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum, tidak dijumpai penyulit, proses involusi berjalan dengan normal, bayi diberi ASI Eksklusif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas fisiologis dan dapat teratasi.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada umur 6 jam, 6 hari dan 28 hari, tidak dijumpai penyulit pada BBL, bayi mendapat ASI Eksklusif.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling KB (MAL) dan ibu memutuskan untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi.

REKOMENDASI

1. Bagi Institusi Pendidikan
Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.
2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan Klinik Bersalin untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, memperlengkap alat-alat medis di klinik bersalin. Pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, dan dapat menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil sampai pelayanan KB.

3. Bagi Klien

Setelah mendapat asuhan *Continuity of Care*, diharapkan klien dapat menambah wawasan dan pembelajaran tentang asuhan yang diberikan selama masa hamil trimester III sampai pelayanan KB.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan Kebidanan dalam pelaksanaan asuhan di lapangan sepanjang pelaksanaan *Continuity of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri.dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit Erlangga
- Afrian, Lusiana Arum. 2016. *Asuhan Kebidanan : Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Yogyakarta : Trans medika
- Damaiyanti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung
- Dinkes, Pemprovsu. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun. 2017*
- Indrayani,dkk. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Medika
- Jannah, Nurul. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Jannah Nurul, Rahayu Sri, 2018. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kementrian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta :
Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta
Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2016 “*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*”. Jakarta : Kemenkes RI
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Kurniawati, Titik. 2018. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta :
Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Lusiana, Arum. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Trans Medika
- Mandriwati, G.A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mansyur, Nurliana. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang :
Selaksa Media
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

- Marmi. 2016. *Buku Ajar 'Pelayanan KB'*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marni,dkk. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Purwoastuti Endang, Walyani Siwi Elisabeth. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres
- Rukiyah, A.Y, dan Yulianti. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta : TIM
- Setiyaningrum, Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Trans Info medika
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
- Tyastuti, S. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Walyani.E.S., dan P. Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Widatiningsih, Sri. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika
- WHO. 2017. *Maternal. Mortalit and Child Mortality*. http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017 (diakses 20 Januari 2020)