

# **JURNAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDAN PADA NY RA G2P1A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN AFRIANA MEDAN DENAI  
TAHUN 2020**



**Oleh:  
ELPRIDA LUBIS  
NIM. P07524117013**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-IIIKEBIDANAN  
MEDAN  
2020**

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku mahasiswi Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan :

Nama : Elprida Lubis  
NIM : P075241170013  
Program Studi : D3 Kebidanan Medan

setuju Naskah Ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan telah mendapatkan asuhan dari pembimbing dipublikasikan dengan mencantumkan nama pembimbing

Medan,22 Juni 2020



Elprida Lubis  
P075241170013

### PEMBIMBING I



(Wardati Humaira SST,M.Kes)  
NIP. 1968004302002122002

### PEMBIMBING II



(dr. R.R.Siti Hatati Surjantini,M.Kes)  
NIP. 195907121988012002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2020**

**ELPRIDA LUBIS  
P07524117013**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY RA MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTEK MANDIRI BIDAN AFRIANA MEDAN DENAI TAHUN 2020**

**xii + 110Halaman + 10 Tabel + 11 Lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2017, dalam upaya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, pada point pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), berkomitmen dan berusaha mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 131/100.000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12/1000Kelahiran Hidup (KH), serta Angka Kematian Balita 25/1000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030.

Upaya penurunan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya program Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan upaya dengan konsep Continuity Care. Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. RA G2P1A0 di Praktek Mandiri Bidan Afriana Medan Denai.

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC) Trimester III dilakukan 3 kali dengan standar 9T. Pertolongan persalinan sesuai APN, Bayi lahir spontan, bugar, pukul 04.08 WIB, jenis kelamin perempuan, Berat Badan 3200gram, Panjang Badan 49cm, dilakukan IMD selama 1 jam.

Asuhan nifas dan Bayi Baru Lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan.Ibu akseptor MAL (Metode Amenorea Lactasi).

Kesimpulan, asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan baik dan kooperatif. Disarankan kepada klinik yang bersangkutan agar mempertahankan kanpelayanan yang sudah baik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, *Continuity of care*  
Daftar Pustaka : 27 ( 2014-2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT  
JUNE 2020**

**ELPRIDA LUBIS**

**MIDWIFERY CARE FOR Mrs. RA - FROM PREGNANCY TO FAMILY  
PLANNING SERVICE - AT AFRIANA INDEPENDENT MIDWIFE  
CLINIC MEDAN DENAI 2020**

**xii + 110 Pages + 10 Tables + 11 Attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

The 2017 Sustainable Development Goals (SDGs), in an effort to ensure a healthy life and promote the welfare of all people of all ages, in the first and second points discuss the maternal mortality rate and the infant mortality rate, commit and strive to reduce the maternal mortality rate to 131 /100,000 LB, the neonatal mortality rate will be 12/1000 LB, and the infant mortality rate is 25/1000 LB in 2030.

Several efforts to reduce MMR and IMR have been carried out in Indonesia, such as the Maternity Planning and Complication Prevention (*P4K*) program, and the concept of midwifery Continuity of Care. Continuity of Care midwifery care given to Mrs. RA G2P1A0 at Afriana Independent Midwife Practice, Medan Denai.

Midwifery Care Antenatal Care (ANC) Trimester III was carried out 3 times only fulfilling 9T standards. Delivery assistance was carried out in accordance with the standards of normal delivery care, the baby was born spontaneously, fit, at 04.08 WIB, female, weight 3200 grams, length 49cm, given IEB for 1 hour.

Postpartum and newborn care was carried out 3 times without any complaints. Mother has become an acceptor of the Amenorrhoea Lactation Method.

This study concluded that the care given to the mother went well and she was cooperative. The clinic is advised to maintain its good service.

Keywords: Midwifery care, Continuity of care

References: 27 (2014-2019)



## **LATAR BELAKANG**

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan Millenium Development Goals (MDGs), yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian, yang pada point pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), (SDGs, 2017).

Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga 131 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32 per 1000 KH, (Kemenkes RI, 2018).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten/kota maka AKI Sumatera adalah sebesar 328/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010 sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Sumatera Utara sebesar 85/100.000 KH, (Dinkes Sumut, 2017). Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu anemia, eklamsi dan perdarahan pasca persalinan. WHO merekomendasikan wanita hamil itu harus memulai perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan disebut perawatan antenatal dini. Perawatan

seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang mungkin berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berkurangnya potensi resiko komplikasi bagi wanita selama hamil dan setelah melahirkan, dan bayi baru lahir. Kemudian saran terbaru adalah yang tersedia sementara di sebagian besar berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas negara lebih dari 90% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan terlatih, dokter ataupun perawat, kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dibantu oleh tenaga kesehatan yang terampil, (WHO, 2018).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak, (Pusdiklatnakes, 2015).

Dampak positif dari asuhan secara berkelanjutan ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan bayi baru lahir (BBL) dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi dengan dilakukan pendekatan intervensi secara berkelanjutan akan memberi dampak signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Pusdiklatnakes, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat

kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%, (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pada jalan lahir 1,5%, keluar cairan baru dari jalan lahir 0,6%, bengkak kaki, tangan, wajah, 1,2% sakit kepala 3,3%, kejang-kejang 0,2%, demam < 2 hari 1,5%, payudara bengkak 5%, hipertensi 1%, lainnya 1,2% (Risksdas 2018).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatanyang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2018).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sejumlah 23 Provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut, (Kemenkes RI, 2018). Menurut BKKBN, KB aktif diantara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hamper sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% dan yang terendah di papua sebesar 25,73% terdapat 5 provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu, Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Kepulauan Riau. Berdasarkan hasil survei sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding dengan metode lainnya; suntikan

(63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk kedalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lainnya, (Profil Kesehatan RI, 2018).

Survei di klinik Afriana bidan Afriana bulan Januari- Desember 2019, ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 215 orang, Persalinan Normal Sebanyak 122 orang, Jumlah ibu nifas sebanyak 122 orang, jumlah Bayi Baru Lahir (BBL) sebanyak 122 bayi, dan pengguna KB sebanyak 195 orang, (BPM Afrina).

Berdasarkan latar belakang Praktek Mandiri Bidan Afriana adalah tempat yang saya pilih sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. E dan Praktek Mandiri Bidan Afriana tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut lebih mengutamakan Asuhan Sayang Ibu. Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan maka saya tertarik melakukan Asuhan *continuity care*, yaitu dengan melakukan perawatan yang bekesinambungan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin setiap saat pada Ny. Ra di praktek mandiri bidan Afriana.



## METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode continuity of care, yaitu ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan Keluarga Berencana dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan.

## HASIL PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. H sejak 14 Januari 2020 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang di mulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih dkk, 2017). Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi, pembuahan ini terjadi pada ampulla tuba pada proses fertilisasi sel telur dimasuki oleh sel sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio.

### 2. Persalinan

Ny. H dengan kehamilan pertama datang ke Klinik Pratama Vina pada tanggal 20 Maret 2020 pukul 07.00 Wib dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 03.00 Wib. Dilakukan pemeriksaan dalam (VT), maka dari hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 5 cm pada serviks Ny H berada pada inpartu kala I fase aktif *dilatasi maksimal*, selain pemeriksaan dalam ibu juga dilakukan pemeriksaan fisik, dimana tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/menit, HR: 70 x/menit, Temp: 36,6 °C, pemantauan bayi dilakukan pemeriksaan DJJ didapat frekuensi 150 x/menit, kontraksi 4x 10'/40''. Ny. R dianjurkan tidur miring ke kiri/ kanan agar mempercepat penurunan kepala janin.

Setelah itu 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan pada pukul 11.00 Wib TD: 120/80 mmHg, Nadi: 86 x/menit, suhu: 36,6 C, DJJ: 150 x/menit, kontraksi: 5x 10'/52'', dan dilakukan VT dengan pembukaan lengkap (10 cm), dan ketuban sudah pecah. Proses kala I

fase aktif berlangsung selama 5 jam dikarenakan ibu datang sudah pembukaan 4cm. Jika dibandingkan dengan teori Walyani, 2016 dimana proses persalinan kala I fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 6 jam. Sehingga proses kala I Ny. H berlangsung normal sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Proses persalinan kala I terjadi perubahan psikologis pada ibu wajah tampak kemerahan dan meringis sehingga penulis memberikan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi dengan mendatangkan suami dan keluarga pasien. Suami mengelus perut ibu dan pinggang ibu. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi.

### **3. Nifas**

Masa nifas merupakan masa-masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astuti, 2015). Asuhan Nifas 6 Jam Pada pukul 18.15 wib dilakukan asuhan pada 6 jam pertama, Ny. H sudah memberikan ASI pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal.

### **4. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. H lahir pada tanggal 20 Maret 2019 pukul 12.00 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3400 gram, PB 49 cm dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir

### **5. Keluarga Berencana**

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. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Ny. H disarankan untuk menggunakan kontrasepsi IUD karena efektif mencegah kehamilan, dan dapat

digunakan untuk waktu yang lama hingga 10 tahun,dan KB implan yang dapat digunakan waktu yang lama hingga 5 tahun, tidak mempengaruhi ASI, dan dapat langsung dipasang, namun Ny. H menolaknya.

Ny. H lebih memilih DMPA (*Depo medroxyprogesteron asetat*) atau KB suntik 3 bulan, karena sangat nyaman dan control medis mudah,tidak mahal dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.Pemberian KB suntik 3 bulan di Klinik Pratama Vina pada tanggal 12 Mei 2020, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 4 Agustus 2020 untuk penyuntikan kb 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.H untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan secara *continuity of care* terhadap Ny. K sejak usia kehamilan 30 minggu sampai dengan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan *antenatal care* pada Ny.H dilakukan sebanyak 10 kali dan tidak terdapat masalah. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
2. Asuhan *intranatal care* pada kala I proses persalinan Ny. H fase laten 4 jam dan fase aktif 4 jam berjalan lancar dengan usia kehamilan 38-39 sampai kala II. Lama persalinan kala II selama 1 jam 60 menit dan bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap setelah 15 menit bayi lahir. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. H dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta memberikan pemecahan masalah yang terjadi selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. H masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. H yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 3-7 hari dan kunjungan 8-28 hari *postnatal* dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny. H.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. H setelah masa Nifas 42 hari, pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis memberikan konseling mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam KB pada Ny. H. setelah melakukan konseling Ny. H memilih untuk memakai kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Dari hasil yang digunakan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.

## **SARAN**

1. Bagi institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
2. Bagi penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari selama proses pembelajaran.
3. Bagi lahan praktik dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

Astutik,Reni.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media  
Dewi Maritalia.2017.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Jakarta .Salemba Medica

Dinkes Prov Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*.

<http://www.dinkes.sumutprov.go.id>

Mandriwati, G.A. 2018. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC

Marmi.dan K. Rahardjo. 2016. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka  
Pelajar.

Mika .2016. *Asuhan Kehamilan Persalinan* .Jakarta:EGC

Naomy.2016.*Asuhan Kebidanan Menyusui*.Jakarta.EGC