

**KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DENGAN MASALAH TALI  
PUSAT PENDEK PADA PERSALINAN DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN (PMB) MARTINI, Am.Keb KECAMATAN  
LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA**

**Aulia Aryani<sup>1</sup>, Husna Maulida<sup>2</sup>, Novianti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Universitas Bumi Persada

\*Email Korespondensi: [auliaaryani72@gmail.com](mailto:auliaaryani72@gmail.com)

**ARTICLE INFO**

*Article history:*

Received: 25 November 2024

Revised: 5 Desember 2024

Accepted: 12 Desember 2024

Available online

**Kata Kunci:**

Asuhan Kebidanan tali pusat pendek

**Keywords:**

Comprehensif midwifery care

**A B S T R A K**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI mengacu pada rasio kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan per 100.000 kelahiran hidup tetapi tidak termasuk penyebab lain seperti kecelakaan atau jatuh. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk memberikan tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu melahirkan, bayi baru lahir, ibu nifas dan pada keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Martini Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara pada bulan april sampai dengan Mei tahun 2024. Subjek laporan kasus adalah Ny. Y umur 28 tahun dengan G : II P : I A : 0, HPHT : 10

Agustus 2023, TTP : 17 Mei 2024. Instrument yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pelaksanaan manajemen pelayanan kebidanan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan format ANC, INC, BBL, PNC dan KB. Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa pasien melakukan ANC sebanyak 4 kali, INC berlangsung pada tanggal 20 Mei 2024 selama 3 jam 10 menit, bayi baru lahir dengan berat 3100 gram, masa nifas berjalan normal dan pasien menggunakan kontrasepsi pil laktasi. Diharapkan kepada bidan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan untuk menurunkan AKI dan AKB.

**A B S T R A C T**

*Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator of the success of maternal health efforts. MMR refers to the ratio of maternal deaths due to pregnancy, childbirth, postpartum and treatment per 100,000 live births but does not include other causes such as accidents or falls. This midwifery care aims to provide management of midwifery care for pregnant women, mothers giving birth, newborns, postpartum mothers and family planning at the Independent Practice of Midwife Martini, Lhoksukon District, North Aceh Regency from April to May 2024. The subject of the case report is Mrs. Y is 28 years old with G: II P: I A: 0, HPHT: 10 August 2023, TTP: 17 May 2024. The instrument used in this case report is the implementation of midwifery service management during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and KB. The data collected is primary data, namely data obtained directly from respondents using ANC, INC,*

BBL, PNC and KB formats. The results of the implementation of midwifery care can be concluded that the patient underwent ANC 4 times, INC took place on May 20 2024 for 3 hours 10 minutes, the newborn weighed 3100 grams, the postpartum period was normal and the patient used lactation contraceptive pills. It is hoped that midwives will improve midwifery services to reduce MMR and IMR.

---

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.  
Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Bumi Persada



## PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan kematian perempuan saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain. Dua hal yang menjadi indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah (Pratiwi, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI mengacu pada rasio kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan per 100.000 kelahiran hidup tetapi tidak termasuk penyebab lain seperti kecelakaan atau jatuh. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) AKI didunia pada tahun 2020 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI mengacu pada rasio kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan per 100.000 kelahiran hidup tetapi tidak termasuk penyebab lain seperti kecelakaan atau jatuh. Jumlah kematian ibumeningkat setiap tahun, pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagian besar AKI pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.320 kasus (17,9%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (14,6%), jantung sebanyak 335 kasus (4,5%), infeksi sebanyak 207 kasus (2,8%), gangguan metabolik sebanyak 80 kasus (1,08%), gangguan system peredaran darah sebanyak 65 kasus (0,9%), abortus sebanyak 14 kasus (0,16%) dan penyebab lainnya sebanyak 5.936 kasus (58,06%) sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian.

Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2021 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (34,5%), *Asfiksia* (27,8%), Kelainan Kongenital (12,8%), infeksi (4%), *Tetanus Neonatrum* (0,2%) dan penyebab lainnya (20,7%). (Depkes, RI. 2022).

Di Indonesia Keluarga Berencana Aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2021 sebesar 57,4%. Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021 peserta KB aktif memilih KB suntik (59,9%), PIL (15,8%), implant (10,0%), IUD (8,0%), MOW (4,2%), kondom (1,8%), MOP (0,2%), serta KB MAL (0,1%) (Depkes, RI. 2022).

Jumlah kematian maternal di Provinsi Aceh pada tahun 2022 sebanyak 141 per 100.000 KH lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 223 per 100.000 KH. AKI tertinggi terjadi di Kabupaten Aceh Timur yaitu sebanyak 7 kasus, Kabupaten Aceh Besar 5 kasus, kabupaten Aceh Barat 4 kasus dan Kabupaten Aceh Utara sebanyak 3 kasus (Dinkes Aceh, 2022).

Faktor penyebab AKI di Provinsi Aceh adalah perdarahan pada persalinan 49 kasus (%), gangguan hipertensi 18 kasus (%), infeksi 3 kasus (%), kelainan jantung dan pembuluh darah 4 kasus (%) dan penyebab lainnya 72 kasus (%). Sedangkan AKB di provinsi Aceh pada tahun 2022 sebesar 10 per 1.000 KH lebih sedikit dibandingkan AKB pada tahun 2021 sebesar 710 per 1.000 KH. Penyebab AKB di Provinsi Aceh terbanyak adalah BBLR dan *primaturitas* 199 kasus (%), *asfiksia* 266 kasus (%), *tetanus neonatorum* 2 kasus (%), infeksi 15 kasus (%), kelainan congenital 75 kasus (%) dan akibat lainnya 210 kasus (%) (Dinkes Aceh, 2022).

Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Aceh tahun 2022 sebanyak 426.398, sebanyak 311.370 PUS (72,9%) adalah peserta KB aktif. Besar peserta KB aktif memilih KB suntik (46,5%), pil (20,8%), Implan (3,5%), IUD (0,7%), MOW (0,3%), kondom (1%), serta KB MOP (0,1%) (Dinkes Aceh, 2022).

Adapun cakupan akseptor KB di Kabupaten Aceh Utara yaitu akseptor KB suntik sebanyak (55,9%), kondom (2,71%), IUD (3,23%), implant (7,46%), MOW (2,33%), MOP (0,41%). Sedangkan yang memilih kontrasepsi jangka pendek seperti suntikan sebanyak (55,9%), dan kondom (2,71%) (Dinkes Aceh Utara, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 April 2023 di PMB Martini, Am.Keb Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara, didapatkan cakupan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada bulan Januari 2023 sampai dengan Desember 2023 didapatkan hasil yaitu: Jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 2.160 orang (100%), jumlah ibu hamil trimester I sebanyak 854

orang (39,5%), trimester II sebanyak 438 orang (20,2%) dan trimester III sebanyak 868 orang (40,2%), Jumlah ibu bersalin di PMB Martini, Am.Keb sebanyak 185 orang, jumlah ibu nifas 185 orang dan bayi lahir normal sebanyak 185 bayi (PMB Martini, 2024).

Kemudian data kunjungan pada bulan Januari- Maret 2024 jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 445 orang (100%), jumlah ibu hamil trimester I sebanyak 128 orang (28,8%), trimester II sebanyak 99 orang (22,2%) dan trimester III sebanyak 218 orang (48,9%), Jumlah ibu bersalin di PMB Martini, Am.Keb sebanyak 48 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 48 orang dan bayi lahir normal sebanyak 48 bayi. Jumlah ibu yang berpartisipasi pada program KB di PMB Martini, Am.Keb sebanyak 2.593 orang (100%). Akseptor KB aktif yang menggunakan IUD 18 orang (0,69%), implant 12 orang (0,46%), suntik 1 bulan 1.205 orang (46,47%), suntik 3 bulan 1.338 orang (51,60%) dan pil 20 orang (0,77%) (PMB Martini, 2024).

Kematian ibu sangatlah berpengaruh terhadap kesehatan dan kehidupan anak-anak yang ditinggalkan. Jika seorang ibu meninggal, maka anak-anak yang ditinggalkannya mempunyai kemungkinan tiga sampai sepuluh kali lebih besar untuk meninggal dalam waktu dua tahun. Di samping itu, anak-anak yang ditinggalkan oleh ibunya sering tidak mendapatkan pemeliharaan kesehatan serta pendidikan yang memadai seiring dengan pertumbuhannya. Kematian ibu mempunyai dampak yang lebih luas sampai di luar lingkungan keluarganya (Kusmiran, 2020).

Lebih dari 60% kematian ibu terjadi saat persalinan dan lebih dari 50% terjadi sehari setelah persalinan. Estimasi 40% atau lebih wanita hamil (50 juta setiap tahun) mengalami morbiditas selama kehamilan atau setelah melahirkan 15% menderita kesakitan serius atau long-term, sering mengeluh lemah/kehilangan tenaga/kelelahan, komplikasi seperti *prolaps uterus*, terjadi *fistula*, *pelvic inflammasi disease* (PID) dan *infertile* (Kusmiran, 2020).

Menurut Rukiyah, dkk (2020), asuhan antenatal sangat penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil dianjurkan mengunjungi dokter atau bidan sedini mungkin semenjak dia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.

Pentingnya persalinan oleh tenaga kesehatan juga dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas juga didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu upayanya yaitu dengan meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam menolong persalinan berdasarkan konsep asuhan persalinan normal (Marisah, dkk, 2020).

## **METODE PENELITIAN**

Laporan kasus ini dalam bentuk studi kasus yang diambil dari kasus komprehensif asuhan kebidanan yang berkelanjutan, dimana pengelolaan asuhan pada kasus ibu hamil normal dan kasusnya diikuti sampai masa nifas dan KB serta mencatat setiap perkembangan pada ibu dengan waktu yang ditentukan. Asuhan kebidanan dilanjutkan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Kegiatan ini dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan model aplikasi pelayanan langsung. Lokasi kegiatan pelaksanaan asuhan kebidanan sudah dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Martini, Am.Keb Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara..

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

#### ***Asuhan Antenatal Care***

Ny. Y telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur di PMB Martini Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara, pada pemeriksaan kehamilan pada tanggal 17 April 2024 usia kehamilan ibu 37 minggu, dari pengkajian data subjektif ibu tidak mempunyai keluhan. Imunisasi TT lengkap, dari pengkajian data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah. Hasil pemeriksaan laboratorium didapat bahwa ibu dalam keadaan baik. Kemudian hasil pemeriksaan diberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik.

#### ***Asuhan Intra Natal Care ( INC)***

Pada kala 1 persalinan pada Ny. Y waktu yang dibutuhkan kurang lebih 2 jam 5 menit, fase aktif jam 19.00 pembukaan serviks 5 cm, ketuban utuh keadaan ini masih sesuai dengan teori. Kala II berlangsung sejak pukul 21.05 pembukaan serviks 10 cm dan ketuban pecah spontan. Dalam kasus pembukaan serviks pada ibu dan lamanya kala II sesuai dengan teori. Kala III berlangsung selama 15 menit dimana tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat, keadaan ini masih sesuai

dengan teori. Kemudian kala IV berlangsung selama 2 jam dan keadaan ini masih sesuai dengan teori.

#### **Asuhan Nifas**

Asuhan yang diberikan selama masa nifas sesuai dengan teori. Penulis melakukan kunjungan asuhan pada Ny.Y selama masa nifas sebanyak 3 x yaitu kunjungan pertama 6 jam postpartum, kunjungan kedua 3 hari post partum dan kunjungan ketiga 5 hari post dan semua tindakan asuhan pada masa nifas dapat dilakukan.

#### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. Y lahir pada usia 41 minggu 5 hari dengan berat lahir 3100 gram, panjang badan 50 cm, nila APGAR score 9. Sehingga tidak ada kesenjangan pada teori dengan praktek.

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Ny. Y usia 28 tahun menggunakan alat kontrasepsi pil KB karena tidak menghambat produksi ASI karena alat kontrasepsi ini tidak memberi efek samping estrogen (hormone wanita) yaitu hormone yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Penggunaan alat kontrasepsi pil KB bisa digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan.

#### **Pembahasan**

##### **Asuhan Antenatal Care**

Asuhan yang diberikan pada ibu antara lain yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, memeriksa tanda-tanda vital, mengukur tinggi *fundus uteri*, melakukan pemeriksaan DJJ, memberikan tablet *Fe*, melakukan pemeriksaan *Hb*, pemeriksaan *protein* dan *glukosa urine*, memberitahu tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan *trimester III*. Pada pemeriksaan ANC ini tidak semua standar 14 T dalam pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan teori digunakan, karena tidak ditemukannya indikasi pada ibu hamil untuk dilakukan tindakan tersebut seperti tes Penyakit Menular Seksual (PMS), pemberian terapi anti *malaria* dan lain-lain.

Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. Y adalah sebanyak 4 kali dan hal ini sesuai dengan teori kunjungan *antenatal* selama kehamilan, yaitu pada *trimester* pertama 1 kali, *trimester* kedua 1 kali, dan *trimester* ketiga 2 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. Y sangat penting karena dengan kunjungan kehamilan dapat ditemukan secara dini masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan janin,

mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 17 April 2024 usia kehamilan 37 minggu. Dari pengkajian data subjektif Ny. Y mengatakan pusing dan lemas. Dari pengkajian data objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan masalah keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

#### **Asuhan *Intanatal Care (INC)***

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, dan membrane dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Marisah, dkk, 2020).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Marisah, dkk (2020), kala I berlangsung mulai dari timbulnya his (kontraksi uterus) secara teratur sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm), kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap dan berakhir setelah bayi lahir. Pada saat ini secara reflex ibu akan meneran pada saat ada his untuk mendorong bayi keluar, kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir dan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut.

#### **Asuhan Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2019).

Asuhan yang diberikan selama masa nifas sesuai dengan teori. Penulis melakukan kunjungan asuhan pada Ny.Y selama masa nifas sebanyak 3 x yaitu kunjungan pertama 6 jam postpartum, kunjungan kedua 3 hari post partum dan kunjungan ketiga 5 hari post dan semua tindakan asuhan pada masa nifas dapat dilakukan.

Sesuai dengan teori Bahiyatun (2019), adapun kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama 6-8 jam *post partum*, kunjungan kedua 6 hari *post partum*, kunjungan ketiga 2 minggu *post partum* dan kunjungan keempat 6 minggu *post partum*.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, et al., 2020).

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir telah dilaksanakan sesuai standar yaitu menginformasikan tentang keadaan umum bayi, mempertahankan agar bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat, memberi injeksi hepatitis B, memberikan obat mata eritrosin 0,5%, melakukan rawat gabung dan melakukan konseling kepada ibu tentang ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Noorbaya (2019), dimana asuhan bayi baru lahir yaitu mencegah kehilangan panas, menilai APGAR skor, merawat tali pusat, memberikan ASI dan mencegah infeksi pada mata.

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut World Health Organisation (WHO) Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah tindakan yang dapat membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, seperti mengatur interval di antara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Liwang, 2019).

Ny. Y usia 28 tahun menggunakan alat kontrasepsi pil KB karena tidak menghambat produksi ASI karena alat kontrasepsi ini tidak memberi efek samping estrogen (hormone wanita) yaitu hormone yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Penggunaan alat kontrasepsi pil KB bisa digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan.

Menurut Melani, *et al* (2022), menyatakan bahwa kontrasepsi pil KB cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui dan tidak menurunkan produksi ASI, sangat efektif pada masa *Laktasi* dan kesuburan cepat kembali.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari asuhan *antenatal care* sampai dengan asuhan keluarga berencana, dari bulan April sampai dengan Mei 2024 telah sesuai dengan asuhan kebidanan komprehensif. Penting bagi bidan untuk terus



melakukan pemantauan kesehatan bayi baru lahir melalui kualitas kunjungan neonatal sehingga meminimalkan resiko kesakitan dan meningkatkan kesejahteraan bayi baru lahir.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Depkes, RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Dinkes Aceh. 2022. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2022*. Aceh : Dinkes Aceh.
- Dinkes Aceh Utara. 2022. *Profil Kesehatan Aceh Utara Tahun 2022*. Aceh : Dinkes Aceh.
- Johariyah, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL* : Trans Info. Media, Jakarta.
- Marisah dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Melani, et al. 2022. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Noorbaya, S. 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbitan Gosyen
- PMB Martini, 2024. *Profil Kesehatan Bidan Martini*. Lhoksukon : PMB Martini
- Rukiyah, A.Y & Yulianti, L. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan & Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin,A.B. 2020. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Ibu dan. Bayi baru lahir*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Roesli, U. 2019. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rukiyah, A.Y & Yulianti, L. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan & Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin,A.B. 2020. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Ibu dan. Bayi baru lahir*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Suherni, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sukarni, M. 2020. *Kehamilan,Persalinan,dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sunarti. 2019. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media
- Sutanto, V.A. & Fitriana, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada. Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka . Baru.
- WHO. 2024. Utamakan Keselamatan Ibu. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>. Diakses tanggal 10 April 2024.

- Yanti, D. & Sundawati, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Yulianti, L. & Rukiyah, A.Y. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Yulifa, R. dan Yuswanto,T.J.H. 2019. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti. 2020. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media