

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V DAN BY. V DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI WILAYAH KERJA PONTIANAK SELATAN

Agus Setiawati¹, Yetty Yuniarti², Ismaulidia Nurvembrianti²

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112, 6655114/Fax. (0561) 6655115

e-mail: tyasetia996@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan data WHO tahun 2015, Angka Kematian Ibu diseluruh dunia 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi di Negara berkembang sebanyak 21/1.000 KH dan Negara maju hanya 3/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Di Indonesia angka kematian bayi pada tahun 2015 berdasarkan SDG's yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Data dari kepala dinas kesehatan di Kalimantan Barat AKI tahun 2018 tercatat 86 kasus kematian ibu. Sehingga angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Pada kasus kematian neonatal sebanyak 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung dengan angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes 2018).

Tujuan: Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V dengan Asfiksia Ringan di Wilayah Pontianak Selatan dengan tepat melalui pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari Studi kasus ini tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V dengan Asfiksia Ringan di Wilayah Pontianak Selatan.

Hasil Penelitian: Setelah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V dengan Asfiksia Ringan di Wilayah Pontianak Selatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Simpulan: Berdasarkan dari pembahasan Asuhan Kebidanan pada Ny. V dan By. Ny. V dengan Asfiksia Ringan dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas, imunisasi dan Keluarga Berencana didapatkan hasil yang baik seperti kondisi ibu dan bayi yang sehat.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, Bayi baru lahir, Asfiksia.

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS V AND HER BABY WITH MILD ASPHYXSIA IN THE SOUTHERN PONTIANAK AREA

Agus Setiawati¹, Yetty Yuniarti², Ismaulidia Nurvembrianti²

ABSTRACT

Background: Based on 2015 WHO data, maternal mortality rates around the world are 216/100 live births and infant mortality rates in developing countries are 21 / 1,000 KH and developed countries are only 3 / 1,000 live births (WHO, 2015). In Indonesia the infant mortality rate in 2015 was based on the SDG's which is 23 per 1,000 live births. Data from the head of the health department in West Kalimantan AKI in 2018 recorded 86 cases of maternal deaths. So the maternal mortality rate in West Kalimantan Province in 2018 is 95 per 100,000 live births. There were 638 neonatal death cases with 90,913 live births. So thus if calculated with the infant mortality rate is 7 per 1,000 live births. (Health Office 2018).

Purpose: Provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs. V and her baby with Mild Asphyxia in the South Pontianak area appropriately through the Midwifery Care management approach using 7 steps of Varney.

Methods: This research uses descriptive method with case study approach to study this case study of Comprehensive Midwifery Care in Mrs. V and her baby with mild asphyxia in the South Pontianak area.

Result: After being given Comprehensive Midwifery Care to Mrs. V and her baby with Mild Asphyxia in the South Pontianak area there is a gap between theory and case.

Conclusion: Based on the discussion of Midwifery Care in Mrs. V and her baby with mild asphyxia from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth, immunization and family planning have good results such as healthy conditions for mothers and babies.

Keywords : Care for comprehensive obstetrics, newborn, Asfiksia.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir agar mengetahui yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100 000 kelahiran hidup sedangkan 12/100 000 kelahiran hidup di negara maju. Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara berkembang sebanyak 21/1.000 KH dan Negara maju hanya 3/1.000 KH (WHO, 2015).

Salah satu tujuan dari Sustainable Deveploment Goals (SDG) nomor tiga tentang kesejahteraan dan kesehatan. Derajat kesehatan dapat dilihat melalui salah satunya indikator angka kematian bayi dalam suatu negara, angka kematian bayi pada tahun 2015 berdasarkan SDG's yaitu kurang atau sama dengan 23 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia gagal mencapai hal angka tersebut yaitu hasil SDKI terakhir tahun 2012 angka kematian bayi masih berada di 32 per 1000 kelahiran hidup.

Data yang diperoleh dari kepala dinas kesehatan di Kalimantan Barat AKI Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2018 adalah sebesar 95/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu terbesar di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158/100.000 kelahiran hidup dan terkecil adalah di Kabupaten Kapuas Mempawah, yaitu sebesar 44/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 48,23%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 20% dan infeksi 1,18%, gangguan sistem peredaran darah 7,06% lain-lain 23,53%. Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung dengan angka kematian bayinya adalah 7/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 29,82%, bayi berat lahir rendah sebanyak 24,17%, tetanus sebesar 0,38%, sepsis sebesar 6,62%, kelainan bawaan sebesar 9,35% lain-lain sebesar 29,62% (Dinkes 2018).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (JKPK-KR, 2012).

Angka Kematian Bayi menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dimana angka kematian itu dihitung. Kegunaan angka kematian bayi untuk mengembangkan perencanaan berbeda antara kematian neonatal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya program pemberian tablet FE dan suntikan anti

tetanus (Permenkes, 2018).

Program pemerintah dalam mengatasi Angka Kematian Bayi di Indonesia yaitu program standar pelayanan minimal pemerintah kabupaten atau kota terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan peraturan pemerintah No 2 tahun 2018, program Pendekatan Keluarga yaitu pelayanan kesehatan dengan menjangkau seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 39 tahun 2016 tentang program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga, program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) pelibatan lintas sector dan seluruh actor pembangunan termasuk masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Inpres No 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Permenkes, 2018). Adapun program stabilisasi yang direkomendasikan Ikatan Dokter Anak Indonesia Nomor: 005/Rek/PPIDAI/V/2014 tentang resusitasi dan stabilisasi yang bertujuan untuk membuat bayi baru lahir stabil dalam waktu selambat-lambatnya 1 jam setelah lahir (Kemenkes, 2013).

Peran bidan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi yaitu peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yang memiliki kemampuan dan keterampilan dalam menangani bayi asfiksia dengan tepat di tingkat pelayanan kesehatan dasar, selama proses rujukan serta saat bayi tiba disarana rujukan (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya tertarik memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V dan By. V dengan Asfiksia Ringan di Wilayah Kerja Pontianak Selatan.

METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR). Menurut Sulistyaningsih (2011), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual dan objektif, sistematis dan akurat. Penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksud untuk melihat fenomena individual, situasi, kelompok tertentu yang terjadi secara kekinian dan akurat. Studi kasus ini tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V dengan Asfiksia Ringan di Wilayah Kerja Pontianak Selatan.

HASIL

Tabel 1.
Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 1 (04 Oktober 2018) Kunjungan ANC 2 (15 November 2018) Kunjungan ANC 3 (27 Februari 2019) Kunjungan ANC 4 (02 Maret 2019) Kunjungan ANC 5 (15 Maret 2019)	Usia kehamilan 09 minggu Usia kehamilan 16 minggu Usia kehamilan 30 minggu Usia kehamilan 31 minggu Usia kehamilan 33 minggu
Persalinan	07 Mei 2019	Pukul 21.30 WIB partus spontan LBK anak laki-laki hidup, a/s 8/10, tidak langsung menangis, tonus otot lemah BB: 4200 gram PB: 51 cm

		LK/LD/LL: 34/36/13 cm anus (+) kelainan (-)
Nifas	KF 1 (08 Mei 2019) KF 2 (14 Mei 2019) KF 3 (18 Juni 2019)	Nifas usia 6 jam Nifas usia 6 hari Nifas usia 42 hari
Bayi baru lahir	KN 1 (09 Mei 2019) KN 2 (13 Mei 2019) KN 3 (04 Juni 2019)	Neonatus usia 2 hari Neonatus usia 6 hari Neonatus usia 28 hari
Imunisasi	BCG dan Polio 1 (25 Mei 2019)	Bayi usia 18 hari
Keluarga berencana	11 Juni 2019	KB Suntik 3 bulan

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. V dan By. Ny. V dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 10 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Analisis telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktik diantaranya pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan imunisasi.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Menurut Abeyasa, 2011 Indeks Masa Tubuh (IMT) pada ibu hamil yaitu dikatakan IMT kurang yaitu $< 18,5 \text{ kg/m}^2$, IMT normal yaitu $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$, dikatakan overweight $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ dan IMT dikatakan obesitas yaitu $> 30 \text{ kg/m}^2$. IMT pada Ny. V $17,91 \text{ kg/m}^2$ masuk kedalam kategori IMT kurang sedangkan IMT normal yaitu $18,5-24,9$ sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktik.

Menurut Saryono, 2010 pada trimester I kenaikan berat yaitu 1 kg ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu, pada trimester II kenaikan berat badan normal 2-3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu, pada trimester III kenaikan berat badan normal adalah 3-6 kg atau 0,3-0,5 per minggu. Pada kunjungan ke empat berat badan Ny. V 60 kg tidak ada kenaikan dari kunjungan ke tiga seharusnya pada trimester III kenaikan berat badan ibu 3-6 kg sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. V.

Menurut sangadah, 2011 pada ibu hamil kadar hemoglobin (sel darah merah) normalnya yaitu 12 g% dikatakan anemia ringan yaitu 9-11 g% dan anemia berat $< 7 \text{ g\%}$. Pada kasus Ny. V kadar hemoglobin yaitu 11,8 g% sedangkan hemoglobin pada ibu hamil normalnya yaitu 12g% sehingga terjadi kesenjangan antara kasus Ny. V dan teori.

Menurut Asrinah, dkk, 2015 pelayanan ANC minimal 14T yakni: timbang berat badan dan

tinggi badan, tekanan darah, pengukuran TFU, pemberian tablet FE, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara. Pada kasus Ny. V kunjungan ANC pertama tidak mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium sedangkan di dalam teori menjelaskan bahwa pelayanan ANC minimal 14T salah satu diantaranya pemeriksaan laboratorium sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktik.

2. Persalinan

Menurut Rohani, dkk, 2011 salah satu tanda inpartu yaitu timbul rasa sakit yang kuat, sering dan teratur frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Pada kasus Ny. V dilahan praktik sejak tanggal 06 Mei 2019 jam 10:00 WIB sudah dikatakan inpartu padahal hisnya baru 1 kali dalam 10 menit sehingga terdapat kesenjangan anatara teori dan kasus di lahan praktik.

Menurut Sondakh, 2013 pada persalian di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif :

- a. Fase laten (8 jam) : dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm.
- b. Fase aktif (7 jam) : dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm.

Pada kasus Ny. V fase laten berlangsung selama 1 hari 11 jam dari tanggal 05-05-2019 (23:00) WIB sampai tanggal 07-05-2019 (10:00) WIB dan fase aktif berlangsung selama \pm 5 jam dari jam (16:20-21:15), normalnya fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam sehingga dari kasus Ny. V dan teori terdapat kesenjangan.

Menurut Manuaba, 2013 indikasi dilakukan induksi yaitu Postmaturitas (kehamilan lebih dari 42 minggu), Ketuban Pecah Dini (KPD), oligohidramnion, hipertensi gestasional, Diabetes Militus (DM), pre eklampsia, eklampsia, solution plasenta, plasenta previa, intrauterine fetal death (IUFD), pertumbuhan janin terhambat (PJT). Pada kasus Ny. V dilakukan induksi karena alasan HIS tidak adekuat dan menurut saya salah mendiagnosa pasien dari awal jadi dari pembahasan antara teori dan kasus Ny. V di lahan praktik terdapat kesenjangan.

3. Nifas

Pada masa nifas, Ibu mendapat 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada tanggal 08 Mei 2019, kunjungan kedua pada tanggal 14 Mei 2019, dan kunjungan ketiga pada tanggal 18 Juni 2019. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas hasil semua di nyatakan normal ibu dan bayi dalam keadaan sehat, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI, 2010 bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat badan 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak memiliki cacat bawaan. Sedangkan pada kasus By. Ny. V bayi lahir tidak menangis, tonus otot lemah, apgar skor 8/10 di sebabkan karena berat badan bayi 4200 kg yang melebihi batas normal berat badan bayi. Normalnya berat badan bayi yaitu

2500-4000 gr Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kaus di lahan praktik.

Menurut Aprillia Y, 2014 perawatan tali pusat yang benar yaitu bersifat terbuka ialah tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun, tidak diberikan kassa maupun antiseptik lainnya pelepasan tali pusat dengan bantuan udara. Perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat mengering karena pada tali pusat terdapat jeli Wharton yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat bahkan tidak mengalir yang membuat tali pusat kering dan layu.

Pada kasus By. Ny. V penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bayi dibungkus dengan kassa steril sedangkan di dalam teori menjelaskan perawatan tali pusat yang benar itu bersifat terbuka dan tidak dibungkus dengan apapun sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan pada lahan praktik.

Menurut Lockhart, 2014 bayi yang lahir normal dengan nilai APGAR Skor 10 pada menit pertama, sedangkan pada kasus By. Ny. V pada menit pertama bayi lahir nilai APGAR skornya 8 seharusnya pada bayi baru lahir apgar skornya itu 10, sehingga terdapat kesenjangan pada kasus By. Ny. V dilahan praktik dengan teori.

5. Keluarga Berencana

Pada pelayanan kontrasepsi, Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena Ibu biasanya menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu ingin memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KB suntik 3 bulan mengandung hormone progesteron yang tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI sehingga aman untuk ibu menyusui.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. V dan By. Ny. V dengan Asfiksia Ringan di Wilayah Kerja Pontianak Selatan untuk mengetahui data subjektif dan data objektif pada Asuhan Kebidanan pada Ny. V dan By. Ny. V dengan Asfiksia Ringan di Wilayah Kerja Pontianak Selatan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, diskusi dan laporan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. Analisa dapat ditegakkan dari data dasar yaitu dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas, imunisasi dan Keluarga Berencana. Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ny. V dan By. Ny. V dengan Asfiksia Ringan pada Penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Dalam hal imunisasi, terdapat penyelesaian berupa bukti surat penolakan pasien terhadap tindakan medis dengan alasan khawatir anaknya nanti akan sakit dan sering mendengar isu negatif tentang imunisasi.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan pengetahuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Seperti hadist atau bacaan al-quran yang dapat di dengar dan di lantunkan pada saat kehamilan dan persalinan. Adapun seperti terapi musik islami untuk didengarkan pada masa kehamilan.

Referensi

1. Abeyasa dan Jayawardana. 2011. *Body Mass Index and Gestational Weight Gain in two Selected Medical Officer of Health areas in The Gampaha District*. Jurnal of the College of Community Physicians of Sri Lanka 2011, Vol. 16. No. 1.
2. Aprillia Y. (2014). *Wharton Jelly "Si Ajaib" dalam Tali Pusat*.
3. Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
5. JKPK-KR, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR. Jakarta Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT bina Pustaka.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes RI: Jakarta, 2013.
8. Lockhart RN, Anita, Lyndon Saputra. 2014 *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal & Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
9. Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
10. Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Sangadah. *Hemoglobin Kadar, Struktur, Cara Mengukur*. (2011).
12. Saryono, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
14. Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
15. Tiofani. 2012. *Studi kasus Manajemen Asuhan Kehamilan Antenatal. Intranatal Puerperium Retrieved*. 12 April 2018.
16. WHO. World Health Statistic 2015: *World Health Organization*; 2015.