

# Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 37 Tahun di Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo

Naila Duriatul Chusna<sup>1</sup>, Dewi Candra Resmi<sup>2</sup>, Fibrinika Tuta Setiani<sup>3</sup>, Sawitri<sup>4</sup>

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Prodi D3 Kebidanan/FIKES UNSIQ Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Puskesmas Mojotengah Wonosobo, Jawa Tengah, 56351

Email : Nailadc25@gmail.com, febrica2024@gmail.com, tuta@unsiq.ac.id, sawitri@gmail.com,

**ABSTRAK : STUDI KASUS : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P UMUR 37 TAHUN DI PUSKESMAS MOJOTENGAH KABUPATEN WONOSOBO** Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia menjadi salah satu factor kerjakeras pemerintah dalam menurunkannya. Salah satu upayanya dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* yang dilakukan mulai pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir, neonatal dan juga pada KB. Tujuan dari penelitian ini yaitu memberikan asuhan komprehensif kepada Ny. P umur 37 tahun di Puskesmas Mojotengah Wonosobo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care*. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. P umur 37 tahun di Puskesmas Mojotengah Wonosobo, mulai tanggal 1 Juni hingga 17 Juli 2021. Hasil penelitian selama kehamilan ibu termasuk dalam resiko tinggi umur, mengalami oligohidramnion, saat persalinan mengalami inersia uteri sehingga dilakukan induksi, persalinan dilakukan secara spontan. Pada bayi baru lahir mengalami asfiksia kemudian dilakukan resusitasi, pada masa nifas dan neonates didapatkan hasil fisiologis untuk masa KB ibu menggunakan MAL. Kesimpulan: Didalam penelitian ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada.

**Kata Kunci :** *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Resiko Tinggi Umur, Oligohidramnion, Inersia Uteri, asfiksia*

**ABSTRACT : CASE STUDY : COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN Mrs. P AGES 37 YEARS OLD IN PUSKESMAS MOJOTENGAH WONOSOBO REGENCY.** *The high maternal mortality rate and infant mortality rate in Indonesia is one of the factors the government is working hard to reduce. One of the efforts is to carry out comprehensive midwifery care with a continuity of care approach which is carried out starting with mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, neonatal and also in family planning. The purpose of this research is to provide comprehensive care to Mrs. P age 37 years at Puskesmas Mojotengah Wonosobo. This study uses a descriptive method with a continuity of care approach. The subjects in this study were Mrs. P is 37 years old at the Mojotengah Wonosobo Public Health Center, from June 1 to July 17, 2021. The results of the study during pregnancy included women at high risk of age, experiencing oligohydramnios, uterine inertia during labor so induction was carried out, labor was carried out spontaneously. In newborns experiencing asphyxia and then resuscitation, during the puerperium and neonates, physiological results were obtained for the mother's family planning period using MAL. Conclusion: In this study, there was no gap between theory and practice because the care provided was in accordance with the existing theory.*

**Keywords:** *Comprehensive midwifery care, age high risk, oligohydramnios, uterine Inertia, asphyxia*

## 1. Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator untuk menilai kesejahteraan suatu bangsa. Kualitas dari sumber daya manusia ditentukan oleh Kesehatan dari sang ibu dan buah hatinya. Pelayanan kesehatan maternal adalah salah satu unsur penentu suatu kesehatan (Saifudin, Abdul Bari, 2013).

Data WHO tahun 2017 menyebutkan angka kematian Ibu (AKI) didunia sejumlah 216 per 100.000 jiwa. Perdarahan, eklamsia, sepsis, infeksi dan gagal paru merupakan factor penyebab dari kematian ibu. Angka kematian bayi didunia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan penyebab AKB terbanyak adalah asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran dan infeksi neonatal. (WHO, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2019 tercatat 205 per 100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu, 27,1% disebabkan karena perdarahan, 22,1% karena hipertensi dan 30,2% karena lain-lain. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 185 per hari dengan AKN 15 per 1.000 kelahiran hidup, tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama dan 4-% meninggal dalam 24 jam pertama (Kmentrian Kesehatan RI, 2019).

Menurut data Dinas Kabupaten Wonosobo Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 mencapai 120.52 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kasus kematian ibu di tahun 2020 disebabkan preeklamsi/eklamsia 6 kasus, perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus, covid 4 kasus, cardio respiratory arrest 1 kasus, SLE lupus 1 kasus dan gagal nafas post convulasi post sc probable 1 kasus. Pada tahun ini 2021 bulan Januari sampai April terjadi 4 kasus yaitu terdiri dari eklamsi/preeklamsi 1 kasus, probable covid 1 kasus, rupture uteri dan emboli air ketuban 1 kasus, dan KEK/malnutrisi 1 kasus (Dinkes Wonosobo, 2021).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Wonosobo pada tahun 2020 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup angkat tersebut mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2019 Penyebab terbesar kematian bayi di wonosobo pada tahun 2020 yaitu asfiksia 32%, BBLR/SR 28%, kelainan kongenital 14%, premature 8%, aspisari 6%, lain-lain 12% . dan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai dengan April terdapat 47 Kasus kematian Bayi.(Dinkes Wonosobo, 2021).

Deteksi awal pada kehamilan dapat di jadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah risiko tinggi ibu hamil. Faktor risikonya terdiri dari primi muda, primi tua, anak terkecil < 2tahun, grande multi, tinggi badan kurang dari 145cm, ibu hamil dengan usia <20tahun atau >35 tahun, perkawinan lebih dari usia 5 tahun.

Penanganan kehamilan resiko tinggi dapat kita lakukan dengan pendampingan saat ibu dalam masa kehamilan, dengan cara melakukan ANC terpadu. Dimana standar pelayanan ini sudah tertuang dalam 10 T. Dan memberikan KIE tentang kehamilan resiko tinggi dan KIE persiapan persalinan sesuai dengan faktor risiko ibu.

Pemerintah memiliki upaya kaitannya dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayinya yang dapat dilakukan dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan dengan pendekatan *continuity of care* (COC) yang dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis memiliki keinginan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan pada Ny. P G1P0A0 usia 37 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu . Pada kasus tersebut ibu mengalami risiko tinggi pada usia >35 tahun. Dengan demikian perlu dilakukan Asuhan secara khusus, , mengingat usia ibu yang >35tahun maka dilakukan pencegahan terjadinya komplikasi obstetric yang mungkin terjadi.

Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada Ny.P yang dimulai dari masa antenatal, intranatal, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

## **2. Metode**

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus.kerangka konsep kegiatan asuhan *Contuity of Care* (COC), pendekatan /desain penelitian ( *case study* ).Upaya ini digunakan sebagai upaya pencegahan dan pengobatan yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir, melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi pada ibu hamil,bersalin, nifas, BBL, hingga KB yang didokumentasikan menggunakan metode SOAP secara komprehensif mulai tanggal 1 Juni hingga 12 Juli 2021.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Dalam penelitian ini penulis akan melakukan pembahasan mengenai asuhan kebidanan yang di berikan kepada Ny.P umur 37 tahun mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan keluarga berencana. Pengkajian dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari sampai dengan ibu melakukan KB yaitu dari tanggal 6 Juni 2021 sampai dengan 12 Juli 2021 di Puskesmas Mojotengah.

### **3.1 Kehamilan**

Pengkajian pertama pemeriksaan kehamilan pada tanggal 6 Juni 2021 pukul 13.20 usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Diperoleh hasil pengkajian data Subjektif ibu bernama Ny.P umur 37 tahun. Menurut Kemenkes RI, 2007 ibu termasuk dalam resiko tinggi umur yaitu lebih dari 35 tahun. Ny. P melakukan pemeriksaan ANC secara rutin yaitu sebanyak 12x, yaitu meliputi trimester I melakukan 2 kali ANC, trimester II melakukan 2 kali kunjungan dan pada trimester III 7 kali kunjungan. Dari hasil anamnesa HPHT ny.P 9 September dan HPL 16 Juni 2021, saat ini Usia kehamilannya 38 minggu 4 hari. Hasil pemeriksaan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 20 kg, TTV dalam batas normal, DJJ 148x/ menit, dan janin dalam kondisi sehat presentasi kepala punggung sebelah kiri. Riwayat pemeriksaan laboratorium golda B, Hb : 12,8 gr% sehingga ibu tidak mengalami anemia. Asuhan yg diberikan adalah pemberian KIE mengenai resiko tinggi selama kehamilan.

Pada pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 6 Juni 2021 jam 18.23, ibu mengatakan keluar air ketuban, setelah diperiksa ternyata bukan air ketuban melainkan keputihan yang banyak. Asuhan yang diberikan adalah memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, mengurangi kecemasan yang terjadi pada Ny.P dan juga merujuk ibu ke dr SpOG untuk dilakukan USG.

Pengkajian ketiga dilakukan pada tanggal 12 Juni 2021 jam 16.00, Ny.P mengatakan hasil USG dokter mengatakan bahwa didapatkan air ketuban ibu sedikit dan diberikan terapi dari dokter. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah membesarkan hati ibu agar tidak menjadi cemas, dan memberikan KIE mengenai meningkatkan jumlah cairan ketuban yaitu dengan banyak minum, makan makanan yang bergizi dan selalu memantau Gerakan janin setiap harinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mochtar, 2011 bahwa ibu hamil dengan kasus air ketuban kurang dari 500cc disebut dengan oligohidramnion, diagnose ini dapat diketahui dengan melakukan USG. Dan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai yaitu melakukan hidrasi, tirah baring, perbaiki nutrisi dan memantau Gerakan janin.

### **3.2 Persalinan**

Pengkajian persalinan dilakukan pada tanggal 19 Juni 2021 jam 17.00. Ny.P di rujuk ke RS karena mengalami oligohidramnion dan sudah mengeluarkan bloody show. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu tanda persalinan adalah keluarnya lender darah dari jalan lahir.

Ny. P umur 37 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal ibu dalam keadaan sadar, DJJ 138x/mn, belum ada kontraksi, belum ada pembukaan dan sudah mengeluarkan lender darah. Ny.P terpasang infus RL untuk rehidrasi karena air ketuban sedikit, bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG karena Ibu mengalami inersia uteri. Advis dokter dilakukan induksi persalinan menggunakan misoprostol 1 tablet 200mcg, 1/8 tablet (25 mcg diberikan secara sublingual per 6 jam. Hal ini sesuai teori bahwa untuk merangsang timbulnya kontraksi dapat diberikan induksi misoprostol yang dapat dilarutkan dalam 20 menit dan mencapai puncaknya dalam waktu 30 menit (H. Retningsih, 2018).

Pukul 05.30 tanggal 20 Juni 2021, terdapat kemajuan his yaitu 1x dalam 10 menit dan pembukaan 1 cm, kondisi Ny. P dan janin dalam keadaan normal. Pukul 15.00 his meningkat menjadi 4x/ 10 menit dan pembukaan 7 cm, dimana ketuban pecah dan jernih. Pukul 16.00 pembukaan 10cm, dan terdapat tanda gejala kala II. Mengingat kontraksi masih belum adekuat maka advis dokter diberikan induksi oksitosin drip ½ oksitosin atau 5 Unit pada infus RL 500 dengan 20 tts/ menit. Dilakukan asuhan Persalinan normal 60 langkah, bayi lahir pukul 17.30, bayi lahir spontan namun mengalami asfiksia dengan nilai Apgar 5 dan dilakukan penatalaksanaan asfiksia. Kala III terjadi secara normal plasenta terlepas 5 menit setelah bayi lahir dan dilakukan observasi kala IV selama 2 jam tidak mengalami masalah.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan kepada Ny. P maka tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

### **3.3 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. P lahir spontan dengan induksi pada tanggal 20 Juni 2021, pukul 17.30 dalam keadaan asfiksia dengan nilai apgar 5, dilakukan resusitasi jalan nafas menggunakan Teknik HAIKAL setelah itu nilai apgar menjadi 7. Dilakukan IMD Selama 1 jam hasilnya bayi dapat menemukan puting susu dan bisa mengulumnya, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala hingga ujung kaki dengan hasil by Ny. P tidak mengalami kelainan, pemeriksaan antropometri BB 3500 gr, PB 48cm, jenis kelamin laki-laki testis sudah turun di skrotum. Pemeriksaan refleks dalam batas normal. Vitamin K dan salep mata sudah diberikan sesuai dengan dosisnya. Asuhan yang diberikan pemberian ASI secara on demand, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Dalam penanganan Bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dilakukan resusitasi menggunakan Teknik HAIKAL, dan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Marmi, 2016. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

### **3.4 Nifas**

Pengkajian nifas dilakukan pada 21 Juni 2021 jam 07.00, di ruang nifas RSI Wonosobo. Ny. P mengatakan masih merasakan nyeri jahitan perineum. Hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal, luka jahitan masih basah tidak ada infeksi, ibu sudah dapat mobilisasi duduk berdiri, dan berjalan. Asuhan yg diberikan pemberian KIE tentang ASI eksklusif, pemberian terapi asam mefenamat 500mg, vit.A 200.000 IU, amoxilin, Tablet FE, metergin.

Pengkajian kedua dan ketiga dilakukan dirumah pasien, tidak terjadi masalah pada NY.P dan bayinya. Pengkajian ke IV Ny. P mengeluhkan susah BAB. Sehingga diberikan KIE untuk banyak mengkonsumsi banyak sayuran dan buah-buahan serta minum air putih yang banyak paling tidak 3 L untuk kebutuhan ibu nifas, dan menjelaskan bahwa sembelit yang terjadi pada ibu nifas merupakan hal yang normal karena berkaitan dengan pemulihan organ-organ dalam tubuh. (Rohmah, 2015).

Berdasarkan pemaparan tersebut maka tidak terjadi kesenjangan anatara teori dan penatalaksanaan kasus di puskesmas Mojotengah.

### **3.5 Neonatus**

Pada pengkajian neonates tanggal 20 Juni 2021 usia 7 jam, pengkajian pertama ini sudah sesuai dengan teori kunjungan neonatal pertama yaitu dilakukan pada usia 6-48 jam (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016). Asuhan yang diberikan adalah pemberian imunisasi HB0 pada bayi.

Pengkajian kedua dilakukan pada tgl 25 Juni 2021 dirumah pasien. Bayi berusia 5 hari. Hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda infeksi pada Tali pusat bayi ataupun tanda icterus, tali pusat belum terlepas. Asuhan yang diberikan pemberian ASI dan cara menyusui yang benar.

Pengkjian selanjutnya dilakukan pada tanggal 5 Juli 2021. Bayi berusia 15 hari, asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan Ny. P datang ke puskesmas untuk mengimunisasikan anaknya yaitu imunisasi BCG dan Polio 1.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. P sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat komplikasi pada bayi Ny. P. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang sudah dilakukan.

### **3.6 KB**

Pengkajian KB dilakukan pada tanggal 28 Juni 2021 jam 15.00. Ny.P mengatakan masih bingung untuk menggunakan KB karena factor usia ibu sudah tua dan ibu menginginkan 1 anak lagi.

Asuhan yang diberikan memberikan penjelasan kepada ibu bahwa jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun dari persalinannya. Memberikan penjelasan Kembali mengenai macam-macam KB baik itu alaminya ataupun menggunakan Alkon. Ny.P memilih menggunakan MAL dalam KB nya dan akan mendiskusikan Kembali dengan suaminya.

## **4. Simpulan**

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.P umur 37 tahun di Puskesmas Mojotengah mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai keluarga berencana dapat di simpulkan sebagai berikut :

### **4.1 Asuhan kebidanan pada Kehamilan**

Asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart pemeriksaan ANC yaitu menggunakan 10 T. Ny.P umur 37 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Ny.P termasuk dalam resiko Tinggi usia, dan mengalami masalah yaitu pada cairan ketuban sedikit atau mengalami oligohidramnion. Dalam melakukan pengkajian tidak mengalami kendala. Dan asuhan yang diberikan kepada Ny.P. Sudah sesuai dengan teori

### **4.2 Asuhan kebidanan Ibu Bersalin**

Ny. P umur 37 tahun, dilakukan rujukan ke RSI karena mengalami oligohidramnion dan mengalami inersia uteri sehingga dilakukan persalinan induksi menggunakan misoprostol dan oksitosin drip untuk meningkatkan kontraksi uterus. Hal ini terjadi karena faktor terjadinya oligohidramnion pada ibu sehingga dapat menyebabkan tidak efektifnya kontraksi uterus. Janin lahir dengan asfiksia pada jam 17.30.

### **4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. P lahir pada tanggal 21 Juni 2021 jam 17.30 jenis kelamin laki-laki BB 3500gram PB 48 cm, mengalami asfiksia dengan nilai ApGAR 5 dilakukan resusitasi dengan Teknik HAIKAL. Dilakukan IMD setelah kondisi stabil. Dari hasil pemeriksaan fisik dan antropometri tidak terjadi kelainan pada bayi Ny. P.

### **4.4 Asuhan kebidanan pada ibu Nifas**

Pengkajian masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KOndisi Ny.P selama masa nifas dalam batas normal, ASI lancar, tidak ada nyeri putting susu ataupun lecet hanya saja pada nifas hari ke 10 mengalami sembelit sehingga dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan serta tinggi dan cukup minum air putih.

#### 4.5 Asuhan Pada Neonatus

Pada bayi Ny. P tidak ditemukan masalah, pemeriksaan dalam batas normal, Tali pusat tidak ada tanda infeksi dan tidak terjadi icterus pada neonates. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan anatara teori dengan kasus.

#### 4.6 Asuhan kebidanan keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana ini Ny. P menghendaki menggunakan Metode amenore laktasi karena NY.P belum mantap untuk menggunakan kontrasepsi.

### **Ucapan Terimakasih**

Terimakasih penulis panjatkan kepada Allah SWT, dan Nabi Muhammad SAW. Terimakasih juga kepada pihak yang telah memberikan support dalam penulisan penelitian ini yaitu untuk pembimbing akademik Ibu Dewi Candra Resmi, M.Tr.Keb, Fibrinika Tuta Setiani, S.SiT.M.Keb dan pembimbing lahan Ibu Sawitri, S.SiT, serta teman-teman kebidanan FIKES UNSIQ Angkatan 2018 yang sudah mendukung.

### **Daftar Pustaka**

- Al-Hafidz, Ahsin, W. 2010. Fiqh Kesehatan. Jakarta : Amzah
- Champan,Vicky dan Cathy Charles .2013. Persalinan dan kelahiran : Asuhan kebidanan,Ed 2. Jakarta. Buku kedokteran EGC.
- [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births))
- Kesehatan Ibu dan anak.2020. di akses 12 Juni 2021. <https://kesehatan-ibuanak.net/web/2020/07/27/latar-belakang/>.
- Nuraisah .2014. Asuhan Persalian Normal Bagi bidan. Bandung : PT Rafika Aditama
- Prawirohardjo, Sarwono,2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Medika
- Primadi Oscar.2019. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahayu S, Ida Prijatni. 2016. Praktikum Kesehatan reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta. Kementrian Kesehatan republik Indonesia

- ROHMAH, A. (2015). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "N" USIA 20 TAHUN P10001 NIFAS HARI KE-4 DENGAN KONSTIPASIDI BPM MINARTI, Amd. Keb DESA TRAWASAN KEC. SUMOBITO KAB. JOMBANG* (Doctoral dissertation, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum).
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta. CV.Trans Info Media
- Susiana,S.2019.ANGKA KEMATIAN IBU : FAKTOR PENYEBAB DAN UPAYA PENANGANAN . *Info Singkat* ,Vol.XI, 13-18.
- Varney, Halen 2010. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi :4* . jakarta : EGC
- Washudi, et al. 2016. *Laporan Tugas Akhir*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wily. 2018. *Asuhan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Word Health Organization.2017. *Maternal Mortality Ratio (per 100 000 live births)*. Di akses5 Juni 2021.
- Yulianingsih.E. 2020. *Midwifery Continuity Of Care At Mrs. M.R in Puskesmas Kabila, Bone Bolango District : Case Study*Di. akses 15 juni 2021. *Gorontalo Journal of Public Health* , Vol 3, No 2.
- Yulizawati. Et al . 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang.Rumah Kayu Pustaka Utama.