

**STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A UMUR 39
TAHUN DI PUSKESMAS MOJOTENGAH KABUPATEN WONOSOBO**

Nenden Intan Febriani¹, Indrawati Aris Tyarini², Romdiyah³, Poppy Nurbaeti⁴

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an Jawa Tengah

⁴Puskesmas Mojotengah

E-mail Correspondence: diyahnjwa17@gmail.com

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the most important indicators to assess the welfare of a country. One of the efforts made by the government is through comprehensive midwifery care using the SOAP method and described in descriptive and narrative form and reviewed continuously (Continuity of Care). The subject taken in this report is Mrs. A, 39 years old at the Mojotengah Health Center, the assessment was carried out from March 13 to May 7, 2025. The results of the study on pregnancy which was examined twice, found that Mrs. A had a high risk, namely pregnancy age ≥ 35 years and hypertension. During Maternity Care, Mrs. A experienced complications, namely precipitous labor, the baby was born healthy, the neonate was found to have jaundice, postpartum progress, physiological problems, and the mother chose the Implant KB. The conclusion in this assessment was that there was no gap between theory and practice.

Keywords: *Midwifery Care, Comprehensive, High-Risk Pregnancy, Pregnancy ≥ 35 years, Chronic Hypertension, Precipitate Labor*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator paling penting untuk menilai kesejahteraan suatu Negara. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu melalui asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode SOAP dan diuraikan dalam bentuk deskriptif dan naratif serta dikaji secara berkesinambungan (Continuity of Care). Subjek yang diambil pada laporan ini adalah Ny. A umur 39 tahun di Puskesmas Mojotengah, dilakukan pengkajian dari tanggal 13 Maret sampai 07 Mei 2025. Hasil penelitian pada kehamilan yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, ditemukan bahwa Ny. A memiliki resiko tinggi yaitu kehamilan usia ≥ 35 tahun dan hipertensi. Pada Asuhan Ibu Bersalin Ny.A mengalami komplikasi yaitu persalinan presipitatus, bayi lahir keadaan sehat, neonatus ditemukan permasalahan ikterik, nifas berjalan, fisiologis, serta Ibu memilih KB Implan. Kesimpulan pada pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Resiko Tinggi, Kehamilan ≥ 35 tahun, Hipertensi Kronis, Persalinan Presipitatus.*

Latar Belakang

Keluarga adalah bagian terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting di lakukan (Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup angka ini lebih besar dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI.

Bidan dapat mencegah dan melihat apakah terdapat faktor resiko atau tidak ketika ibu hamil mulai melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kalinya.

Kehamilan Resiko Tinggi yang dikenal dengan 4T (umur ibu terlalu muda, umur ibu terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak anak) merupakan kehamilan yang membahayakan bagi keselamatan ibu dan anak. Kehamilan risiko tinggi akan mengalami masalah hingga mengancam keselamatan jiwa saat melahirkan.(Nufra & Yusnita, 2021) (Kundaryanti & Anni Suciawati, 2018).

Umur lebih dari 35 tahun adalah salah satu ukuran paling sederhana untuk dipertimbangkan. Biasanya umur ibu ditentukan dan memerlukan perhatian untuk resiko kehamilan umur lebih dari 35 tahun. Umur ibu hamil yang tidak memiliki resiko tinggi adalah >35 tahun untuk menghindari dari faktor-faktor penyulit pada saat proses persalinan, salah satunya seperti kurang kuat saat mengejan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mojotengah masih ditemukan beberapa kasus ibu hamil dengan resiko tinggi umur ibu lebih dari 35 tahun, pada tahun 2024 yaitu sebesar 33 kasus. (Data Puskesmas Mojotengah, 2024).

Upaya Pemerintah untuk menurunkan angka kematian Ibu, angka kematian bayi & balita, dan menurunkan stunting, gizi kurang dan gizi buruk serta peningkatan cakupan imunisasi hanya dapat terwujud bila mana terdapat peran dari berbagai stakeholder terkait tidak terkecuali peran dari keluarga. Tidak kalah pentingnya peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara “continuum of care the life cycle” serta pelayanan tersebut dilaksanakan

berdasarkan “continuum of pathway” sesuai kebutuhan medis.

Dengan demikian, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif meliputi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Nifas, hingga KB pada Ny. A umur 39 tahun di Puskesmas Mojotengah berdasarkan managemen asuhan kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Tujuan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonates, nifas hingga KB pada Ny. A umur 39 tahun di Puskesmas Mojotengah.

Metode Penelitian

Metode laporan ini dirancang secara deskriptif dengan pendekatan asuhan continuity of care (model asuhan kebidanan berkesinambungan). Ibu hamil akan didampingi dari kehamilan sampai dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi. Pengambilan data dari data primer (anamnesa, pemeriksaan) dan data sekunder (puskesmas dan dinas kesehatan). Tempat penelitian di Puskesmas Mojotengah dan dilakukan pada 13 Maret 2025 sampai 07 Mei 2025.

Hasil Penelitian

Pada tanggal 13 Maret penulis melakukan inform consent Ny. A persetujuan untuk mengambil studi kasus selama hamil hingga KB, ibu bersedia

sehingga dilakukan pemeriksaan ANC kepada Ny. A sebagai objek pengambilan studi kasus di Puskesmas Mojotengah.

Pembahasan

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian Ibu hamil dilakukan 2 kali yaitu pada tanggal 13 Maret dan 16 Maret 2025 dengan hasil ibu selalu dalam kondisi sehat ketika pemeriksaan.

Ny. A selama kehamilan melakukan ANC 15 kali dilakukan dari Trimester I sampai III. Pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 6 kali, dan Trimester III sebanyak 5 kali. Kunjungan ibu sudah memenuhi target minimal, karena kunjungan antenatal minimal sebanyak 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 28 minggu hingga 40 minggu) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Ny. A dikategorikan hamil beresiko karena berusia terlalu tua ≥ 35 yaitu 39 tahun, hal ini merupakan faktor resiko tinggi pada kehamilan dan dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti, perdarahan, kelainan congenital, retensio plasenta. Bahwa resiko kehamilan ada 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan dari hasil pengkajian, ditemukan riwayat ANC pada TM III

hasil pemeriksaan Tekanan Darah ibu yaitu 130/80 mmHg, ditemukan adanya resiko hipertensi dalam kehamilan karena TD Ibu >120/80 mmHg (Laksono S, 2022).

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada 26 Maret 2025 jam 10.00 WIB, Ny A usia 39 tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan hipertensi di RSIA Adina Wonosobo. Ibu mengatakan sudah mulai terasa kencang-kencang teratur dan kuat.

Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan hasil: VT: v/v tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (+), STLD (+), penurunan kepala hodge 1.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan dalam bahwa Ny. A sudah memasuki persalinan karena sudah ada pembukaan 1 cm. Sudah terdapat tanda-tanda inpartu diantaranya yaitu adanya his persalinan, adanya pembukaan serviks, pengeluaran lendir darah (bloody show), dan pengeluaran cairan ketuban (Sulfianti, 2020).

Melakukan pemantauan kala I sampai pembukaan lengkap dan pecahnya selaput ketuban yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, his dan DJJ pada kala I fase aktif. Mempersiapkan alat dan obat-obatan, partus set, heacting set,

resusitasi set, perlengkapan ibu dan bayi, APD.

2. Kala II

Ny.A sudah memasuki persalinan kala II yaitu mulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir (Manuaba, 2010). Asuhan persalinan yang digunakan sudah sesuai standar APN 60 langkah (Depkes RI, 2015 hal 41-53).

3. Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit mulai dari jam 11.06 WIB sampai dengan jam 11.11 WIB. Asuhan kebidanan kala III yaitu dengan menggunakan management aktif kala III yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit segera setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di sepertiga paha kanan atas bagian luar, peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus selama 15 detik (Depkes RI, 2015). Plasenta lahir lengkap dan ada robekan perineum derajat II.

4. Kala IV

Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 11:20 WIB dengan data subjektif ibu mengatakan sangat bersyukur dan lega karena bayi dan plasentanya sudah lahir normal, ibu mengatakan perutnya masih mules.

Melakukan heacting laserasi derajat II pada perineum dengan teknik satu-satu. Melakukan pemantauan postpartum 2 jam (Utami & Fitriahdi, 2019).

Berdasarkan pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi.

C. Asuhan Kebidanan Pada BBL

Pengakjian tanggal 26 Maret 2025 Bayi Ny. A telah lahir aterm, menangis kuat dan bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan. Pada pukul 11.06 WIB tidak dilakukan IMD, segera menjaga kehangatan bayi dengan menutupi tubuhnya dengan selimut.

Pada pemeriksaan reflek di dapatkan hasil reflek bayi kuat meliputi reflek sucking (menelan), rooting (mencari), moro (terkejut), grapsing (menggenggam), babinsky dan tonicneck. Melakukan pengukuran antropometri (Dianty Maternity dkk, 2020).

Asuhan selanjutnya memberikan suntikan Vitamin K 1 mg dan salep mata pada kedua mata bayi (Marmi, 2016). Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, topi, sarung tangan dan kaki, membedong dan menyelimuti bayi. Memberitahukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, melakukan rawat gabung antara Ibu dan Bayi.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 di rumah Ny. A saat usia bayi 1 hari. Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik. Pada pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 29 Maret 2025 di rumah Ny.A saat usia 3 hari. Pada pemeriksaan didapatkan hasil TTV normal, panjang badan 50 cm, berat

badan 3150 gram, Pada pemeriksaan secara inspeksi bayi tampak kuning di bagian wajah dan leher. Berdasarkan teori bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir, fisiologisnya muncul di hari ke 3, hilang setelah hari ke 7 dan umumnya tidak berbahaya (Menurut Rehatta, 2023).

Pada penkajian ketiga dilakukan pada tanggal 3 April 2025 di rumah Ny.A saat usia 8 hari. Pada pemeriksaan didapatkan hasil TTV normal, panjang badan 50 cm, berat badan 3.240 gram, tali pusat Sudah lepas. Pada pemeriksaan secara inpeksi bayi masih tampak kuning di hari ke 8 bagian dada dan perut tetapi tidak disertai ikterik pada bagian sklera. Pada bayi cukup bulan, ikterus fisiologis biasanya muncul pada hari ke-2 sampai ke-4, mencapai puncak 12 mg/dL dan mereda dalam 10 hari. Sebaliknya, ikterus patologis dicirikan oleh: muncul dalam 24 jam pertama (Nelson Textbook of Pediatrics, 2020).

Pada pengkajian ke empat dilakukan pada tanggal 15 April 2025 di PMB Bidan Poppi saat usia 20 hari. Pada pemeriksaan TTV normal, PB 50 cm, BB 3.425 gram, warna kulit kemerahan tidak ikterik. Dari hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal tidak ada masalah, dan bai akan dilakukan imunisasi BCG dan polio tetes.

E. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pengkajian I dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 saat 1 hari postpartum. Hasil TTV dalam batas normal kecuali tekanan darah Ibu 140/90 mmHg. Tekanan darah pada Ny.A masih tinggi di 1 hari postpartum dikarenakan ada riwayat hipertensi kronis pada masa kehamilan dan persalinan nya. Abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. Genitalia terdapat luka jahitan laserasi, lochea rubra, dan perdarahan \pm 10 cc. Dari hasil pemeriksaan Ibu dalam keadaan normal hanya pada tekanan darah Ibu saja.

Pada pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 29 Maret 2025 di rumah Ny.A saat 3 hari postpartum. Pada pemeriksaan TTV normal kecuali tekanan darah 138/87 mmHg, abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. Genitalia bersih, tidak oedem, ppv \pm 10 cc lochea rubra berwarna merah. Dari hasil pemeriksaan Ibu dalam keadaan normal dan tidak ada masalah berwarna merah. Dari hasil pemeriksaan Ibu dalam keadaan normal dan tidak ada masalah.

Berwarna merah. Dari hasil pemeriksaan Ibu dalam keadaan normal dan tidak ada masalah. Pada pengkajian keempat dilakukan pada tanggal 25 April 2025 di rumah Ny.A saat 30 hari postpartum. Pada pemeriksaan TTV dalam batas normal kecuali tekanan darah 140/90 mmHg, abdomen TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba berwarna putih. Dari hasil pemeriksaan

atas ibu dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Asuhan yang dilakukan yaitu KIE nutrisi dan istirahat ibu, meneruskan ASI eksklusif, dan KIE tanda bahaya masa nifas. (Savita, 2022).

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

Melakukan asuhan pada tanggal 23 April 2025 di PMB Bidan Poppi. Ibu mengatakan jika ingin memasang KB Implan yang tidak mengganggu produksi ASI, karena Ibu baru melahirkan anak ketiga nya 28 hari yang lalu. Tanda vital Ibu normal.

Memberikan asuhan di antaranya inform consent atas tindakan yang akan dilakukan, mempersiapkan Ibu, mempersiapkan alat dan diri. Kemudian melakukan pemasangan implant sesuai dengan prosedur. Setelah itu, mengisi kartu KB dan menjelaskan kepada Ibu jika implant ini berlaku sampai 3 tahun, memberikan Ibu obat anti nyeri yaitu asam mefenamat 1 strip, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban yang berat setelah pemasangan dan menjaga agar luka tidak basah. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 26 April 2025. Kemudian lepas implan pada tanggal 23 April 2028.

Kesimpulan

Setelah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A umur 39 tahun, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.A dilakukan sebanyak 2 kali dan ditemukan permasalahan bahwa kehamilan Ny.A dikategorikan beresiko karena hamil ≥ 35 tahun disertai hipertensi. Setelah diberikan asuhan yang sesuai dan adanya kerjasama dari Ny.A permasalahan dapat teratasi.
2. Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.A dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari, persalinan dengan induksi di RSIA Adina Wonosobo. Persalinan berjalan dengan lancar namun terjadi komplikasi yaitu ibu mengalami persalinan presipitatus. Setelah diberikan asuhan yang sesuai dan adanya kerjasama dari Ny.A, permasalahan dapat teratasi.
3. Asuhan Kebidanan BBL pada Bayi Ny.A usia 0 jam, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan, reflek kuat, tidak dilakukan IMD. Memakaikan baju bayi kemudian dilakukan rawat gabung bersama Ibu.
4. Asuhan Kebidanan Neonatus pada By. Ny.A dilakukan sebanyak 4 kali. Bayi Ny.A mengalami ikterus pada hari ke-3 sampai hari ke-8. Setelah diberikan asuhan yang sesuai, permasalahan dapat teratasi.
5. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.A dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Selama masa nifas tidak terjadi masalah komplikasi
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.A dilakukan tanggal 23 April 2025 yaitu melakukan pemasangan

implan 1 batang. Telah dilakukan pemasangan sesuai dengan prosedur.

Daftar Pustaka

- Azizah, N., & Rasyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Nifas dan menyusui. Sidoarjo: Umsida Press.
- Damayanti, I. P. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK. Ensiklopedia Of Journal, 1(4), 185-190.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. Standar Asuhan Persalinan Normal. Indonesia: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Jateng. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Wonosobo. (2023). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
- Elisabet Siwi Walyani. (2016). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Elisabeth Siwi dan Endang P. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Provinsi Jawa Tengah. Serat Acitya-Jurnal Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.
- Imroatus Sholehah, W. M. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal. Probolinggo : MBSgroup.
- Kemenkes RI. (2015). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 85p.Jakarta:

- Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat; 2015
- Kemenkes RI. (2016). INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Bineka Cipta.
- Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin di Kabupaten Kolaka. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 4(2), 127–134.
- Lestari, A. E., & Nurrohman, A. (2021). Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. Borobudur Nursing Review, Vol. 01 No. 01, 36-42.
- Lusiana El Sinta, dkk. (2019). Buku Ajar Asukan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka Marmi. (2015). Buku Ajar Pelayanan KB.Ist edn. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mulati, E., Rohmawati, N., & dkk. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Noordiati.(2018). Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.Malang: Wineka MediaMarmi. 2014. Buku Ajar Pelayanan KB.Istdn. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Nurul, A., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Nifas dan menyusui. Sidoarjo: Umsida Press.
- Prawirohardjo, S. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo Sarwono. (2016). Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka
- Puskesmas Mojotongeah. (2024). Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
- Rakhman, K., Rosyidah, H., & Wulandari, R. L. (2021). Hubungan Standar Pelayanan Antenatal Care (Anc) 10 T Dengan Kepuasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Jurnal LINK, 17(1), 44-50.
- RI, K. (2015). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 85p.. Jakarta: Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat; 2015
- Sakti Tanjung, R. D., & Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Gentle Birth.
- Siregar, A. E., Sinaga, R., & Surbakti, I. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. Jurnal Medika Husada, 3 No. 1, 10-24.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Daz B, Rahmawati FA, editor, 15 p.t
- WHO. (2023). Maternal Mortality keyfact. <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year- 2021>