

**STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 24
TAHUN DI PUSKESMAS KEPIL 2 KABUPATEN WONOSOBO**

Anggi Arizty Pratiwi¹, Nazilla Nugraheni², Suharti³, Farihah Indriani⁴

^{1,2,4}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an Jawa Tengah

³Puskesmas Kepil 2

Email Correspondence: anggipratiwi8211@gmail.com

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous service for pregnant women, childbirth, newborns, neonates, postpartum and family planning. The aim was describing comprehensive midwifery care for Mrs. S, 24 years old with mild anemia in the third trimester of pregnancy at the Kepil 2 Community Health Center, Wonosobo Regency from February 27, 2025 – April 25, 2025. The research method uses a case study approach with the One Student One Client (OSOC) model and SOAP documentation. The results of care show an improvement in the mother's condition during pregnancy, labor proceeded normally with the management of shoulder dystocia and umbilical cord loosening, the baby was born healthy, the neonate was found to have problems with physiological weight loss, the postpartum period was physiological, and the mother chose the 3-monthly injection contraceptive method. Comprehensive and standardized midwifery services can improve the quality of maternal and infant health and reduce the risk of complications.

Key word: *Midwifery Care, Continuity of Care, Pregnancy, Anemia, Comprehensive, SOAP*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkelanjutan bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan keluarga berencana. Tujuannya untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. S umur 24 tahun dengan anemia ringan pada kehamilan trimester III di Puskesmas Kepil 2 Kabupaten Wonosobo mulai 27 Februari 2025 – 25 April 2025. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan model One Student One Client (OSOC) dan dokumentasi SOAP. Hasil asuhan menunjukkan adanya peningkatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan berlangsung normal dengan penanganan distosia bahu dan pelonggaran tali pusat, bayi lahir keadaan sehat, neonatus ditemukan permasalahan penurunan berat badan fisiologis, nifas berjalan fisiologis, serta ibu memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulanan. Pelayanan kebidanan yang komprehensif dan terstandar dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko komplikasi.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Anemia Kehamilan, Komprehensif, SOAP*

Latar Belakang

Indikator penting sebagai tolak ukur dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara dapat dilihat melalui upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Data (WHO, 2023) mengungkapkan kematian ibu dan bayi dunia. AKI dunia tahun 2023 tercatat 197/100.000 kelahiran hidup. Di sisi lain, AKB dunia tercatat 17/1.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia diharapkan mampu mencapai target SDGs pada tahun 2024 penurunan AKI sebanyak 183/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16/100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2023 tercatat 189/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB tercatat 16,85/1.000 kelahiran hidup.

Di Provinsi Jawa Tengah, terjadi peningkatan signifikan AKI pada dua tahun terakhir dari tahun 2023 tercatat 183/100.000 kelahiran hidup menjadi 428/100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. AKB pada dua tahun terakhir meningkat dari tahun 2023 tercatat 8,24/1.000 kelahiran hidup menjadi 12,7/1.000 kelahiran hidup di tahun 2024. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2024).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2024, AKI di Kabupaten Wonosobo tahun 2024 tercatat 117,87/100.000 kelahiran hidup. Mengalami peningkatan dari tahun 2023 yakni 38,59/100.000 kelahiran hidup. AKB di Wonosobo tahun 2024 sebanyak 119 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Mengalami

penurunan dari tahun 2023 sebanyak 130 kasus per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan Rekam Medik Puskesmas Kepil 2 tahun 2024, AKI pada dua tahun terakhir tidak ditemukan kasus kematian ibu. Sedangkan AKB tahun 2023 sebanyak 9 kasus per 297 kelahiran. Mengalami penurunan pada tahun 2024 sebanyak 5 kasus per 280 kelahiran.

Intervensi khusus untuk menangani ibu hamil dengan risiko tinggi selamakehmailan, persalinan, bayi barulahir, neonatus, pasca persalinan dan keluarga berencana sebagailangkah untuk menurunkan AKI dan AKB.

Salah satu risiko yang perlu menjadi perhatian untuk mendapatkan intervensi yaitu ibu hamil dengan anemia. Jika tidak ditangani segera dapat menimbulkan risiko dan komplikasi yang berkelanjutan. 305 ibu hamil yang periksa.

Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. S umur 24 tahun di Puskesmas Kepil 2. S mengalami risiko tinggi kehmailan dengan anemia ringan. Berdasarkan program One Student One Client (OSOC) dan didokumentasikan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning).

Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan pada Ny. S umur 24 tahun di Puskesmas Kepil 2.

Metode Penelitian

Metode penelitian dirancang secara deskriptif dengan melakukan pendekatan secara menyeluruh mulai dari hamil sampai menggunakan alat kontrasepsi. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. S umur 24 tahun dengan resiko tinggi anemia ringan. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kepil 2 yang dilaksanakan mulai tanggal 27 Februari 2025 sampai 25 April 2025. Pengambilan data melalui data primer (anamnesa dan pemeriksaan) dan data sekunder (dokumentasi dari puskesmas dan buku KIA).

Hasil Penelitian

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dilaksanakan dimulai tanggal 27 Februari 2025 sampai 25 April 2025. Dari umur kehamilan $37+4$ minggu dengan risiko tinggi anemia ringan, pada persalinan ditemukan penyulit distosia bahu dan lilitan satu tali pusat longgar. Pada bayi baru lahir dkeadaan normal. Pada nifas dan keluarga berencana tidak ditemukan masalah.

Pembahasan

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Pengkajian I

Pengkajian I dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 jam 09.00

WIB di Rumah Ny. S saat umur kehamilan $37+4$ minggu. Ibu mengeluh pusing dan sedikit berkunang-kunang serta susah BAB. HPHT tanggal 08-06-2024, HPL dari HPHT 15-03-2025. Dari data objektif didapatkan pemeriksaan

tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal.

Pada pemeriksaan abdomen diperoleh hasil leopold I bokong yang terletak 3 jari dibawah proxesus xifoideus, leopold II puka, leopold III kepala, Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TFU 32 cm dan TBJ 3.225 gram. DJJ 147 x/menit. Menurut (Wulandari, dkk, 2021), TFU normal umur kehamilan 37 minggu yaitu 2 jari dibawah proxesus xifoideus.

Pada riwayat pemeriksaan laboratorium tanggal 26 September 2024 Hb 10,0 gr/dl, sehingga muncul diagnosa Ny. S dengan anemia ringan dengan kadar hb kurang dari 11,0 gr/dl. (WHO, 2014).

Dilakukan asuhan tatalaksana ibu hamil dengan anemia yaitu KIE zat besi, KIE nutrisi tinggi serat dan tinggi zat besi, KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE tanda-tanda persalinan dan memberitahu kontrol 1 minggu lagi. Dilakukan sesuai standar asuhan 10 T (Kemenkes RI, 2021).

2. Pengkajian II

Pengkajian II dilakukan tanggal 05 Maret 2025 jam 10.00 WIB di Puskesmas Kepil 2 saat umur kehamilan $38+4$ minggu. Didapatkan data subjektif Ny. S keluhan berkurang, sedikit pusing. Dari data objektif diperoleh

pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen diperoleh hasil leopold I bokong yang terletak 3 jari dibawah proxesus xifoideus, leopold II puka, leopold III kepala, Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TFU 32 cm dan TBJ 3.225 gram. DJJ 138 x/menit.

Menurut (Wulandari, dkk, 2021), TFU normal umur kehamilan 37 minggu yaitu 2 jari dibawah proxesus xifoideus. Diberikan KIE tanda bahaya kehamilan, KIE zat besi dan KIE tanda awal persalinan. Sesuai dengan teori perubahan Hb ibu hamil dapat meningkat sebanyak 1 gr/dl dalam satu bulan. (Sudarmi, 2022).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I

Ny. S datang ke Puskesmas Kepil 2 tanggal 24 Maret 2025 jam 03.15 WIB, mengeluh mules sejak jam 23.00 WIB. Umur kehamilan aterm 39+4 minggu. His (+) 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ (+) 147 x/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, preskep, UUK jam 12, KK (+), H III, STLD (-). Sehingga muncul diganosa Ny. S dalam inpartu kala I fase aktif.

Hasil anamnesa Ny. S sudah memasuki tanda awal persalinan

yaitu timbulnya kontraksi uterus kuat disertai penipisan dan pembukaan serviks yang mengindikasikan dimulainya proses persalinan. (Ari Kurniarum, S.SiT, 2019).

Asuhan yang dilakukan yaitu obeservasi kemajuan persalinan 4 jam lagi, anjurkan makan minum, mengajarkan teknik relaksasai, dan melakukan Advice dokter pemasangan infus RL 20 tpm, menyiapkan APD dan partus set. Setelah diobservasi 4 jam dilakukan VT jam 07.30 WIB pembukaan 8 cm, KK (+), STLD (+).

2. Kala II

Kala II berlangsung selama 35 menit. Pada jam 08.00 WIB, Ny. S sudah tidak tahan seperti ingin BAB. Dari pemeriksaan VT= pembukaan lengkap, KK (-) jernih, kepala tampak 3-4 cm di depan vulva.

Asuhan yang dilakukan memberitahu ibu dan keluarga persalinan akan dimulai, mengajarkan teknik relaksasi pada ibu, memberitahu cara meneran yang baik dan benar, pimpin meneran. Setelah kepala lahir, ditemukan adanya penyulit persalinan dengan distosia bahu dan lilitan satu tali pusat longgar. Melakukan asuhan persalinan dengan distosia bahu prasat Mc. Robert dan pelonggaran tai pusat. (Nugroho, 2017).

Bayi lahir spontan jam 08.35 WIB mennagis kuat, gerakkan

aktif, warna kulit kemerahan, meletakkan bayi diatas perut ibu.

3. Kala III

Kala III berlangsung selama 10 menit. Setelah bayi dipotong tali pusat dan diletakkan di dada ibu untuk IMD, pada jam 08. 35 WIB melakukan MAK 3 yaitu dalam 1 menit setelah bayi lahir dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara iM di 1/3 luar paha kanan ibu, peregangan tali pusat terkendali (PTT), setelah plasenta lahir melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. (JNPK_KR, 2017).

Plasenta lahir lengkap jam 08.45 WIB. Mengevaluasi kontraksi uterus, perdarahan, dan cek laserasi. Ditemukan adanya perdarahan aktif karena laserasi derajat II. Melakukan penjahitan laserasi dengan anestesi.

4. Kala IV

Pengkajian Kala IV dimulai jam 08.50 WIB sampai 2 jam setelah plasenta lahir. Ny. S mengeluh perutnya masih mules karena kontraksi uterus dna merasa senang atas kelahiran bayinya. Observasi kala IV dilakukan selama 2 jam (JNPK- KR, 2017). Didapatkan hasil pemantauan selama 2 jam normal tanpa komplikasi apapun.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 jam 09.35 WIB, dengan umur bayi 1 jam. Bayi lahir jam 08.35 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna

kulit kemerahan. Setelah 1 jam IMD dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB=3.400 gram, PB=50 cm, LK=34 cm, LD 34 cm, LILA=11 cm.

Berhasil dilakukan IMD bayi mampu menemukan putting susu ibu. Hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan dan pemeriksaan semua reflek (+). Setelah 1 jam bayi lahir diberikan injeksi Vitamin K1 secara IM di 1/3 luar paha kiri, tujuannya untuk mencegah perdarahan tali pusat bayi dan pemberian salep mata cloramphenicole pada kedua mata bayi, tujuannya untuk mencegah infeksi (Diana et al, 2019).

Menjaga kehangatan bayi dengan membedongnya. Melakukan rawat gabung karena kondisi bayi dan ibu normal. Setelah 2 jam pemberikan injeksi Vitamin K1, bayi diberikan imunisasi dasar Hb 0 secara IM di 1/3 paha kanan, tujuannya untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, setelah 6 jam sebelum pulang diberikan edukasi untuk kunjungan ulang setelah 1 hari bayi lahir untuk dilakukan SHK pada bayi.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian I

Pengkajian I dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 jam 08.35 WIB di Puskesmas Kepil 2 saat umur bayi 1 hari. Hal ini sesuai dengan kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) yaitu 6- 48 jam (Puji Rahayu dkk, 2018). Pada pemeriksaan antropometri BB bayi 3.225 gram.

Dari pemeriksaan tersebut ditemukan adanya penurunan berat badan bayi fisiologis dari setelah lahir sebanyak 200 ons. Bawa pada hari pertama dan kedua masih menjadi tahap adaptasi bagi bayi sehingga terjadi pembakaran lemak dari sisa cairan yang menempel di tubuh bayi sehingga mempengaruhi penurunan BB bayi secara fisiologis. (Murniarti, 2023).

Asuhan yang dilakukan yaitu cara perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir dan gram. Asuhan yang dilakukan melakukan pemeriksaan SHK pada bayi baru lahir di hari pertama.

Dalam pembahasan tersebut ditemukan adanya kesenjangan bahwa pengambilan SHK dilakukan pada umur bayi 48-72 jam atau 2-3 hari setelah lahir. (Noviola & Faisal, 2020).

2. Pengkajian II

Pengkajian II dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025 jam 11.30 WIB di Rumah Ny. S saat umur bayi 4 hari. Hal ini sesuai dengan kunjungan neonatus ke-2 (KN II) yaitu 3-7 hari (Puji Rahayu dkk, 2018). Ibu mengatakan bayinya sering gumoh. Pada pemeriksaan antropometri BB bayi meningkat menjadi 3.300 gram dari kunjungan sebelumnya 3.225 yaitu edukasi tanda bayi cukup ASI, teknik menyusui yang benar, tanda bahaya

neonatus dan perawatan tali pusat. (Maita, dkk, 2019).

3. Pengkajian III

Pengkajian III dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 jam 11.30 WIB di Rumah Ny. S saat umur bayi 21 hari. Hal ini sesuai dengan kunjungan neonatus ke-3 (KN III) yaitu 8-28 hari (Puji Rahayu dkk, 2018).

Asuhan yang dilakukan yaitu melanjutkan ASI eksklusif, cara menyendawakan bayi, tanda bahaya bayi, rutin mengikuti posyandu. (Maita, dkk, 2019).

E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian I

Pengkajian I dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 saat 6 jam postpartum di Puskesmas Kepil 2. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan nifas pertama yaitu 6- 48 jam setelah persalinan (Savita, 2022).

Ibu mengeluh perutnya masih merasa mules dan sedikit nyeri. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV normal. Terdapat putting menonjol, ASI keluar sedikit, kolostrum belum keluar. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran lokhea rubra, luka laserasi basah.

Asuhan yang dilakukan edukasi kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu nifas, cara menjaga kebersihan genitalia, ASI eksklusif

dan tanda bahaya masa nifas, serta memberikan obat minum amoxicilin X 3x1 hari sebagai antibiotik, asam mefenamat 3x1 hari untuk meredakan nyeri, tablet Fe XX untuk penambah darah selama masa nifas 1 x 1 hari diminum saat malam hari dan Vitamin A 200.000 IU II 1x 1 di jam yang sama untuk mencegah infeksi (Savita, 2022).

2. Pengkajian II

Pengkajian II dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025 saat 4 hari postpartum di Rumah Ny. S. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan nifas kedua yaitu 3-7 hari setelah persalinan (Savita, 2022).

ASI kolostrum keluar lancar. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Pengeluaran lokhea masih rubra, luka laserasi bersih, kering tidak berbau. Sesuai teori menurut (Risa & Rika, 2014).

Asuhan yang dilakukan yaitu mengkaji obat apakah diminum atau tidak, KIE nutrisi dan istirahat, KIE cara menjaga genitalia.

3. Pengkajian III

Pengkajian III dilakukan pada tanggal 14 April 2025 saat 21 hari postpartum di Rumah Ny. S. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan nifas ketiga yaitu 8-28 hari setelah persalinan (Savita, 2022).

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung

kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. (Risa & Rika, 2014) luka laserasi bersih, kering tidak berbau. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11,2 gr/dl dan pemeriksaan fisik reflek patella (+).

Asuhan yang dilakukan yaitu KIE nutrisi dan istirahat ibu, meneruskan ASI eksklusif, dan KIE tanda bahaya masa nifas. (Savita, 2022).

4. Pengkajian IV

Pengkajian IV dilakukan pada tanggal 25 April 2025 jam 12.00 saat 32 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan nifas keempat yaitu 29-42 hari setelah persalinan (Savita, 2022). TFU tidak teraba. Pengeluaran lokhea alba, lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. (Risa & Rika, 2014). Luka laserasi kering, Hasil pemeriksaan fisik reflek patella (+).

Asuhan yang dilakukan yaitu KIE nutrisi dan istirahat ibu, KIE KB secara dini, meneruskan ASI eksklusif, dan sering menyusui bayinya. (Savita, 2022).

Dalam pembahasan tersebut tidak dilakukan KIE KB sejak dini karena setelah 6 jam bersalin ibu memutuskan ber-KB dan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025, saat 6 jam postpartum. Ny. S menginginkan KB suntik 3 bulanan. Pada pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Asuhan yang dilakukan adalah KIE tentang KB Suntik 3 Bulan, keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 Bulan, efek samping KB Suntik 3 Bulan, indikasi dan kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan.

Menurut teori KB Suntik 3 Bulan biasanya diberikan 7 hari pertama menstruasi atau 6 minggu pasca persalinan. (Raidanti & Wahidin, 2021). Efek pemakaian KB Suntik 3 bulan pada ibu nifas < 6 minggu tidak akan berpengaruh terhadap produksi ASI karena hanya mengandung hormone progestin sehingga tidak mempengaruhi keadaan ibu saat masa nifas.

Pada pengkajian ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik terhadap pemberian pelayanan KB < 6 minggu pasca persalinan.

Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan Ny. S umur 24 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian sebanyak 2 kali dari umur kehamilan 37 – 39 minggu. Ditemukan adanya masalah pada Ny. S yaitu anemia ringan. Masalah yang dialami Ny. S dalam kehamilan resiko tinggi selama kehamilan dapat diatasi karena asuhan yang diberikan sesuai dan kerja sama yang baik dari pasien untuk mengikuti anjuran peulis dan KIE dari penulis.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny. S tanggal 24 Maret 2025 jam 03.15. Kala I berlangsung selama 9 jam dimulai sejak kenceng teratur jam sampai pembukaan lengkap. Kala II berlangsung selama 35 menit dengan penyulit distosia bahu dan satu lilitan tali pusat longgar, dilakukan maneuver Mc. Robert dengan melonggarkan tali pusat yang melilit badan bayi. Kala III berlangsung selama 10 menit terdapat laserasi derajat 2 dilakukan heacting dengan anestesi. Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam dengan hasil observasi normal dan tidak terdapat komplikasi pada ibu.
3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. S tanggal 24 Maret 2025 jam 09.35 WIB saat bayi umur 1 jam. Jam 08.35 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.
4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. S masa neonatus dilakukan pengkajian sebanyak 3 kali kunjungan. KN I saat umur bayi 1 hari terdapat kesenjangan karena pengambilan SHK dilakukan < 2-3 hari setelah lahir. KN II saat umur 4 hari. KN III saat umur 21 hari. Tidak ada kelainan pada bayi.
5. Asuhan Kebidanan pada Ny. S masa nifas dilakukan pengkajian sebanyak 4 kali, KF 1 pada 6 jam postpartum, KF 2 pada 4 hari postpartum, KF 3 pada 21 hari postpartum, dan KF 4 pada 32 hari postpartum. Ditemukan adanya kesenjangan asuhan KIE KB secara dini karena Ny. S sudah ber-KB saat 6 jam postpartum.

6. Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan saat 6 jam postpartum sebelum Ny. S pulang. yaitu pemberian pelayanan KB suntik 3 bulan. Pemasangan tidak sesuai dengan prosedur waktu untuk ber-KB suntik. Serta memberitahu kunjungan ulang suntik tanggal 24 Juni 2025.

Daftar Pustaka

- Arantika, Fatimah. 2019. Patologi Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ari Kurniarum, S.SiT. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan.
- Buku Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Jakarta; JNPK-KR 2017.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Oase Group.
- Fithrotul. 2022. Kesejahteraan masyarakat dan indikator kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Profil kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Petunjuk teknis pelayanan kesehatan ibu hamil. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Standar pelayanan antenatal care. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nugroho, Taufan. 2017. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, I., & Mutiah, C. (2022). Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik Depomedroxy Progesterone Acetate (DMPA) Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Ibu. Malahayati Nursing Journal, 4(4), 853–860.
- Raidanti, D. (2021). Pengaruh KB suntik 3 bulan Depo Progesterone Acetate (DMPA) terhadap kenaikan berat badan di puskesmas Tanah Abang Jakarta Tahun 2019. Maternal & Neonatal Health Journal, 2(1), 15–22.
- Risa, P dan Rika, A. (Ed 1, Cet.1). 2014. Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III).
- Savita. dkk. 2022. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan. Jilid II. Jakarta Selatan: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Sudarmi. dkk. 2022. Efek Leaflet, SMS reminder terhadap konsumsi TTD dan peningkatan hemoglobin pada kehamilan. Poltekkes Kemenkes Mataram
- WHO. 2014. Global prevalence of anemia 2011. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2023. Maternal mortality and infant health statistics. Geneva: World Health Organization.