

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “F”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN HERASDIANA
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2026

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



MARSHA NADIAVIRNA
PO7124123038

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan berkesinambungan. Kontinuitas pelayanan kebidanan melalui asuhan komprehensif mencakup seluruh siklus reproduksi, mulai dari kehamilan sampai perawatan neonatus. Pendekatan tersebut mendukung pengenalan dini terhadap risiko pada ibu maupun bayi sehingga berkontribusi dalam upaya penurunan mortalitas maternal dan neonatal yang masih menjadi isu kesehatan dunia (Putri dkk., 2024).

Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2024 menunjukkan, sekitar 260.000 perempuan kehilangan nyawa akibat komplikasi yang berkaitan dengan gestasi maupun proses persalinan, sehingga angka kematian maternal masih menjadi perhatian dunia.. Disparitas tersebut merefleksikan adanya kesenjangan dalam keterjangkauan pelayanan kesehatan bermutu yang berkelindan dengan stratifikasi tingkat pendapatan suatu negara. Pada kelompok negara berpendapatan rendah, rasio mortalitas maternal tercatat sebesar 283 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada negara berpendapatan tinggi angkanya jauh lebih rendah, yakni 12 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu meliputi pendarahan hebat, sekitar 260.000 perempuan kehilangan nyawa akibat komplikasi yang berkaitan dengan gestasi maupun proses persalinan, sehingga angka kematian maternal masih menjadi perhatian dunia. Selain itu, WHO juga melaporkan bahwa pada tahun 2024, angka kematian bayi baru lahir masih cukup tinggi dengan sekitar 2,3 juta kasus setiap tahun. Angka ini mencapai sekitar 6.500 kematian neonatal per hari, dan mencakup hampir 47% dari seluruh kematian anak di bawah lima

tahun. bervariasi antara 0,7 hingga 39,4 per 1.000 kelahiran hidup. Prematuritas, gangguan yang muncul selama proses kelahiran seperti asfiksia maupun trauma lahir, infeksi neonatal, serta kelainan kongenital masih menjadi penyebab utama kematian pada bayi baru lahir.

Akselerasi penurunan mortalitas maternal memerlukan penguatan sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan mudah diakses. Spektrum pelayanan tersebut meliputi pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten, pelayanan puerperium dan neonatal, tata laksana komplikasi melalui sistem rujukan, serta pelayanan kontrasepsi termasuk metode pascapersalinan (Kementerian Kesehatan, 2024)..

Kesinambungan pelayanan kesehatan reproduksi dibangun melalui integrasi setiap fase reproduksi perempuan, dimulai sejak periode gestasi, berlanjut pada fase intrapartum, memasuki periode puerperium, dilanjutkan dengan pelayanan neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Model pelayanan longitudinal tersebut dikenal sebagai Continuity of Care (COC), yaitu pendekatan yang mempertahankan kontinuitas pendampingan tenaga kesehatan tanpa terputus pada setiap fase reproduksi.. Implementasi Continuity of Care diarahkan untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui kesinambungan pemantauan klinis sehingga probabilitas komplikasi sepanjang periode gestasi hingga puerperium dapat ditekan (Lestari & Hanum, 2025)..

Standar pelayanan antenatal menitikberatkan pada kontinuitas pemantauan sepanjang periode gestasi melalui enam kali kunjungan atau lebih. Dari keseluruhan kunjungan tersebut, dua di antaranya harus disertai pemeriksaan ultrasonografi oleh dokter, sedangkan distribusi waktu pelayanan meliputi satu kunjungan pada trimester pertama, dua kunjungan pada trimester kedua, dan tiga

kunjungan pada trimester ketiga hingga menjelang persalinan. Keteraturan jadwal tersebut menjadi bagian dari strategi skrining maternal-fetal yang bertujuan mendeteksi faktor risiko sedini mungkin, sekaligus memungkinkan tindakan preventif maupun tata laksana komplikasi sebelum memberikan dampak terhadap ibu ataupun janin..

Keberhasilan implementasi pelayanan antenatal dapat dievaluasi melalui indikator cakupan K4 dan K6. Indikator K4 merepresentasikan proporsi ibu hamil yang menyelesaikan sedikitnya empat kali kunjungan antenatal sesuai distribusi waktu yang direkomendasikan pada setiap trimester dalam satu wilayah selama periode satu tahun. Sementara itu, indikator K6 menggambarkan proporsi ibu hamil yang telah menjalani minimal enam kali kontak antenatal, termasuk dua kali asesmen oleh dokter sesuai standar pelayanan. Kedua indikator tersebut tidak hanya mencerminkan keterjangkauan layanan kesehatan maternal, tetapi juga merefleksikan kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal yang disediakan tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Secara nasional, cakupan antenatal ibu gestasi (K4) pada tahun 2024 berada pada angka 80,12%, namun angka tersebut masih belum memenuhi target RPJMN sebesar 95% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah DKI Jakarta, diikuti oleh Banten, Bali, Lampung, Kepulauan Riau, dan Kalimantan Utara (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2024 secara nasional sebesar 75,64%. Provinsi dengan cakupan tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta, diikuti Kalimantan Tengah, dan Banten. (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Cakupan K4 di Sumatera Selatan pada tahun 2024 tercatat sebesar 92,8%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 90.5%. Kota

Pagar Alam mencatatkan cakupan K4 tertinggi di provinsi ini dengan angka 103,2%, Kabupaten Ogan Ilir sebesar 100,1%, Kota Palembang sebesar 100%, Kota Prabumulih sebesar 99,9%, serta Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebesar 99,2%. sedangkan Kabupaten Musi Rawas Utara sebesar 78,5%, Kabupaten Empat Lawang sebesar 80,1%. (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2024).

Selain selama kehamilan, strategi menurunkan mortalitas maternal-neonatal dilakukan melalui pelayanan intrapartum yang ditangani tenaga kesehatan kompeten, seperti dokter, bidan, atau perawat di fasilitas kesehatan. Keberhasilan diukur dari persentase persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

Cakupan Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebesar 87,18%. Meskipun demikian, angka ini masih di bawah target Rencana Strategis (Renstra) 2024 yang ditetapkan sebesar 95%. Persalinan di fasilitas Kesehatan 2024 belum mencapai target nasional disebabkan oleh adanya perbedaan target sasaran ibu hamil di beberapa Provinsi, keterbatasan akses fisik ke fasilitas kesehatan, perbedaan pencatatan dan pelaporan, serta faktor sosial ekonomi dan budaya yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat. Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta, diikuti oleh Provinsi Banten. sementara cakupan terendah di Provinsi Papua Selatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Gambaran pelayanan persalinan di Sumatera Selatan tahun 2024 menunjukkan bahwa proporsi pertolongan persalinan pada fasilitas kesehatan yang didukung kompetensi kebidanan berada pada angka 89,7%. Nilai tersebut lebih rendah 1,2 poin persentase dibandingkan capaian tahun 2023 sebesar 90,9%. Secara kewilayahan, capaian 100% ditemukan di Kota Palembang, sementara Kabupaten Musi Rawas Utara menjadi

wilayah dengan cakupan terendah (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2024).

Pelayanan pada periode puerperium diselenggarakan melalui sedikitnya empat kali kontak sesuai jadwal yang terintegrasi dengan kunjungan neonatus, meliputi rentang 6 jam–2 hari pascapartum, hari ke-3 hingga ke-7, hari ke-8 sampai ke-28, serta hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Setiap kunjungan mencakup asesmen komprehensif yang meliputi anamnesis, evaluasi parameter hemodinamik (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi respirasi, dan suhu tubuh), penilaian involusi uterus melalui tinggi fundus uteri dan kontraksinya, evaluasi fungsi vesika urinaria, observasi lochea serta perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, penilaian kondisi payudara disertai pendampingan laktasi, skrining faktor risiko maupun komplikasi puerperium, asesmen kondisi psikologis ibu, pelayanan kontrasepsi pascapartum, edukasi dan konseling kesehatan, serta suplementasi kapsul vitamin A (Kemenkes RI, 2024)..

Implementasi pelayanan puerperium melalui kunjungan KF lengkap pada tahun 2024 mencapai 77,63% secara nasional. Distribusi capaian menunjukkan DKI Jakarta, Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Banten sebagai provinsi dengan performa tertinggi, sementara Papua, Papua Barat, serta Nusa Tenggara Timur (NTT) masih menempati kelompok dengan cakupan terendah (Kementerian Kesehatan RI, 2024)..

Profil cakupan KF lengkap di Sumatera Selatan memperlihatkan angka 81,76% pada 2024. Dibandingkan baseline tahun 2023 sebesar 83,5%, terjadi penyusutan capaian sebesar 1,74%. Konfigurasi capaian antarwilayah menunjukkan polaritas yang berbeda, dengan Kota Palembang sebagai wilayah bercapaian tertinggi dan Kabupaten Musi Rawas Utara sebagai wilayah dengan capaian paling rendah (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2024).

Masa neonatal adalah periode sejak bayi lahir hingga usia 28 hari Untuk

mengurangi risiko kesehatan pada masa ini, diupayakan persalinan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Standar pelayanan neonatus selanjutnya diwujudkan melalui tiga kali kontak neonatal, yaitu pada usia 6-48 jam, hari ke-3 hingga ke-7, serta hari ke-8 sampai ke-28 setelah kelahiran (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2024).

Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) di Indonesia tahun 2024 berdasarkan data KN 1 sebesar 98,5% (Kemenkes, RI 2024). Sedangkan Cakupan Kunjungan Ulang (KN) di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data KN 1 sebesar 98,9% dan KN Lengkap sebesar 97,2% (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tempat Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Kota Palembang, ibu hamil pada tahun 2024 yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 101 orang, mengalami kenaikan pada tahun 2025 ibu hamil yang melakukan Asuhan *Antenatal Care (ANC)* sebanyak 124 orang, dengan cakupan K1 sebanyak 136 orang dan K6 sebanyak 60 orang. Cakupan PN pada tahun 2024 sebanyak 87 orang dalam satu tahun, mengalami kenaikan pada tahun 2025 PN sebanyak 101, sedangkan cakupan KF pada tahun 2025 sebanyak 87 orang, sedangkan pada tahun 2026 cakupan KF sejumlah 101 orang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “F” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Palembang Tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "F" di Tempat Praktik Bidan Mandiri Herasdiana Kota Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data Subjektif pada Ny. "F" di Tempat Praktik Bidan Herasdiana Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data Objektif pada Ny. "F" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Kota Palembang Tahun 2026.
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa data pada Ny. "F" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Kota Palembang Tahun 2026.
- d. Mahasiswa mampu melakukan Penatalaksanaan pada Ny. "F" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Kota Palembang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan Laporan Tugas Akhir diharapkan dapat bermanfaat, menjadi sarana pembelajaran dalam melakukan asuhan kebidanan guna menambah wawasan dan pengalaman, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan selama perkuliahan kelahan praktik dan Masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan mendapatkan

pengalaman dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus nyata di Masyarakat.

- b. Luaran yang dihasilkan melalui penelitian ini dapat dikapitalisasi sebagai sumber pengayaan akademik bagi Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang, khususnya dalam memperluas referensi mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif serta menambah ketersediaan bahan kepustakaan di lingkungan program studi.
- c. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Palembang Bagi tempat dilakukan pengkajiannya diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi, informasi dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan. dalam melaksanakan khususnya asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan standar pelayanan yang diberikan di TPMB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Yulia, and Ety Aprianti. 2021. "The Pemberian terapi hypoprenatal dan prenatal massage pada ibu hamil dimasa pandemi covid-19." *Jurnal Abdi Mercusuar* 1(2):45-51
- Ayun, Quratul dan Kinanatul Qomariyah. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui terapi komplementer pada ibu nifas*. Malang: Literasi Nusantara Abadi.
- Azizah, Nurul dan Rafhani Rosyidah. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Barus, Anita Veronica dkk. 2018. *Kebidanan: Teori dan Asuhan*. Volume I. Jakarta : EGC.
- Buku Registrasi TPMB Mardiana. 2024. Laporan Kunjungan ANC. TPMB Mardiana Tahun 2024. Palembang: TPMB Herasdiana BUKU KIA.2
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal* di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23-28.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Penerbit Andi.
- Delvina, d. 2022. *Teori Konsep Kebidanan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zain
- Dewi, M. N., Hardiningsih, Anggraini P, S., & Yunita, F. A. 2021. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Jejak (Jejak Publisher).
<https://books.google.co.id/books?id=QodCEAAQBAJ>
- Dewi, Vera Suzana dan Nurul Lidya. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fitriasnani, M. E., Prasetyanti, D. K., Rif'atul Himmah, F., Nikmatul Nikmah, A., Mega Puspita, N. L., Kusuma Dewi, R., Putri Ardela, M., & Aminah, S. (2024).
- Fitriana dan Nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Gultom, L. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan*-Lusiana Gultom, SST, M. Kes, Julietta Hutabarat, S. Psi, M. Keb
Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
<https://books.google.co.id/books?id=sWu2EAAQBAJ> Indramayu: Penerbit
- Adab. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Muhammadiyah University Press.
- Jamil, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Balita dan Anak*. JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes *Jurnal Abdi Masyarakat*, 7(2), 273–283. <https://doi.org/10.30737/jaim.v7.i2.5642>
- Pra Sekolah. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kasmiati, K., Dian, P., Ernawati, E., Juwita, J., Salina, S., Winda, D. P., ... & Kartika, S. M. (2023). *Asuhan kehamilan*
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. In *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku KIA Khusus Bayi Kecil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*
- King, T. L., dkk. 2018. *Varney's Midwifery Sixth Edition*. United States Of America: Jones & Bartlett Publishers
- Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). Buku ajar asuhan persalinan dan bayi baru lahir dengan evidence based midwifery.
- La Ode, S., Mardiyana, R., & Frilasari, H. (2024). *Efektifitas metode hypnobirthing untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan* di Puskesmas Sorong Kabupaten Sorong Papua (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).
- Lubis, Desi Handayi & Yulia Safitri. 2022. *Penyuluhan Tentang Baby massage Terhadap Kualitas Tidur Bayi Umur 0-12 Bulan* di Klinik Bersalin Mahanum Medan Tahun 2022. *Jurnal Abdimas Flora*
- Makbul, M. (2021). *Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian*. Putri, Febyola Rahmika, Chyka Febria, and Shinta Angellina. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N." *Jurnal Penelitian Multidisiplin Terpadu* 8.9 (2024).
- Nasution, A. F. (2023). Metode penelitian kualitatif.
- Nugrawati, Nelly, dkk. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Nurbiantoro, D. A., Ratnasari, F., Nuryani, N., Qohar, A., Jaenuri, A., Supandi, D & Suhandi, S. (2022). Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali
- Nurullah, F. A. (2021). *Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia*. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 397-399.
- Odi L. Namangdjabar, Boimau, S. V., Tabelak, T. V. I., & Boimau, A. M. 2023. *Bahan Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Ohorella, Fadrijah. (2022). *Asuhan kebidanan persalinan normal*. GOWA: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Palembang, D. (2023). *Profil Kesehatan Sumatera Selatan*.
- Prapitasary, R. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Ny. "D" di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan*. *Jurnal Ilmiah Obgin*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Pusat Terbuka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(2), 427-435.
- Pusdiknakes, 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan tenaga Kesehatan.
- Putri, Febyola Rahmika, Chyka Febria, and Shinta Angellina. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N." *Jurnal Penelitian Multidisiplin Terpadu* 8.9 (2024).
- Rahayu, M., Fitria, R., & Mundari, R. (2023). *Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III: Studi Kasus*. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3394–3400
- Ronalen., dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Pustaka El Queena
- Sari, L. P., Aji, S. P., Kusuma, D. C. R., Rini, P., Nurvitasari, R. D., Suriati, I., & Saleh, U. K.

- S. (2022). Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=sEikEAAAQBAJ>
- Sembiring, J.B. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah* Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Sucitawati, Dkk. (2021). *Perbandingan Kurva Friedman Dan Partograf Who Sebagai Monitoring Persalinan Di Era Pandemi Covid 19*. Jmj, 9, 195–198.
- Sulastri, S. K. (2024). *Konsep Fisiologi Keperawatan Maternitas*.
- Sulistyawati, Ari. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Surmayanti, Sainah, Sofyan, M., & Hidayat, M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Penerbit P4I.
- Sutanto dan Firiana. 2019. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Us, H., & Safitri, M. E. 2022. *Buku Ajar Manajemen Kontrol dan Kualitas Pelayanan Kebidanan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=jfIEAAAQBAJ>.
- Wahyuni, R., & ST, S. (2023). *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Sehat, 43*
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2021). *Anatomi fisiologi dalam kehamilan*. Penerbit NEM.
- Wulandari (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Comprehensive Midwifery Care*. 3(2), 6.
- Wulandari, R. C. L., Risyati, L., Maharani, Saleh, U. K. S., Kristin, D. M., Mariati, N., Lathifah, N. S., Khanifah, M., Hanifah, A. N., & Melinda R Wariyaka. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Media Sains Indonesia*. <https://books.google.co.id/books?id=3EWEEAAAQBAJ>
- Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Continuity Of Care*. Indomedia Pustaka. www.Indomediapustaka.com