



Physical Examination of Pregnant Women in Biji Nangka Village, Sinjai Borong District, Sinjai Regency

Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil di Desa Biji Nangka, Kecamatan Sinjai Borong, Kabupaten Sinjai

Nurfaizah Alza¹

Anieq Mumthi'ah Al Kautzar²

A. Dian Diarfah³

Zelna Yuni Andryani⁴

Firdayanti⁵

Ferawati Taherong⁶

Sitti Saleha⁷

¹Prodi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky

^{2,3,4,5,6,7}Prodi Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri

Alauddin Makassar

Email : nuricha303110@gmail.com

Abstract

Article History:

Received : 29 Januari 2022

Revised form : 30 Januari 2022

Accepted : 31 Januari 2022

Keywords:

Pregnant women;

Anamnesis;

Physical Examination;

Counseling;

Evaluation

Kata kunci:

Ibu Hamil;

Anamnesis;

Pemeriksaan Fisik;

Konseling;

Evaluasi

One of the targets in the SDGs is to achieve good health by reducing the Maternal Mortality Rate, where the target to be achieved in 2030 is 70/100,000 live births. To achieve this target, the government has launched several programs, including antenatal care (ANC) at least four times, uterine height measurement, fetal position determination and fetal heart rate calculation. The number of maternal deaths in 2016 in South Sulawesi Province was forty-seven people and specifically for Sinjai Regency as many as four people. This activity aims to determine the condition of the mother and detect early pregnancy complications as a form of contributing to the success of government programs in reducing Maternal Mortality Rate. The methods used are home visits, anamnesis, physical examination, counseling, and evaluation. The results obtained are that the majority of mothers are in the normal category and this activity has a positive impact on pregnant women which can be assessed from the increased knowledge of mothers regarding their needs and how to overcome their problems/complaints assessed from the feedback on the information submitted so that it can be concluded that the midwifery care carried out took place properly or in accordance with the procedure and has a positive impact that can be assessed from increasing the mother's knowledge regarding her needs and how to overcome her problems/complaints assessed from the feedback on the information submitted. It is hoped that similar activities will continue to be carried out in the form of education and training in complementary therapies during

pregnancy in collaboration with the puskesmas and government.

Abstrak

Salah satu target dalam SDGs adalah tercapainya kesehatan yang baik dengan menurunkan Angka Kematian Ibu, dimana target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah 70/100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut, pemerintah telah mencanangkan beberapa program, antara lain antenatal care (ANC) minimal empat kali, pengukuran fundus uteri, penentuan posisi janin, dan penghitungan denyut jantung janin. Jumlah kematian ibu pada tahun 2016 di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak empat puluh tujuh orang dan khusus untuk Kabupaten Sinjai sebanyak empat orang. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan mendeteksi dini komplikasi kehamilan sebagai bentuk kontribusi terhadap keberhasilan program pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Metode yang digunakan adalah kunjungan rumah, anamnesis, pemeriksaan fisik, konseling, dan evaluasi. Hasil yang diperoleh sebagian besar ibu dalam kategori normal dan kegiatan ini memberikan dampak positif bagi ibu hamil yang dapat dinilai dari peningkatan pengetahuan ibu tentang kebutuhannya dan cara mengatasi masalah/keluhan yang dinilai dari feedback pada ibu hamil. Informasi yang disampaikan sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan berlangsung dengan baik atau sesuai prosedur dan berdampak positif yang dapat dinilai dari peningkatan pengetahuan ibu tentang kebutuhannya dan cara mengatasi masalah/keluhannya dinilai dari umpan balik atas informasi yang disampaikan. Diharapkan kegiatan serupa terus dilakukan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan terapi komplementer selama kehamilan bekerja sama dengan pihak puskesmas dan pemerintah.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License Publ

PENDAHULUAN

Salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2016). Salah satu target yang ada dalam SDGs adalah mewujudkan kesehatan yang baik dengan menurunkan AKI, dimana target yang akan dicapai di tahun 2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Untuk mencapai target tersebut, pemerintah telah mencanangkan beberapa program, diantaranya pemeriksaan kehamilan/ *Antenatal Care* (ANC) minimal 4x, yaitu 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali usia kandungan 4-6 bulan, 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan. Program lainnya seperti 10T (tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT (tetanus

toksoid), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan) (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017, jumlah kematian ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 47 orang dan khusus Kabupaten Sinjai sebanyak 4 orang. Jumlah ini cukup tinggi dibanding kabupaten/kota lainnya, yaitu tertinggi di Kabupaten Barru sebanyak 6 orang, kemudian Kabupaten Sinjai dan Barru masing-masing 4 orang.

Sebagai bentuk dukungan dan upaya dalam mensukseskan program pemerintah, seorang pendidik sebagai bagian dari komponen masyarakat diharapkan ikut andil sebagaimana tugas utama dosen yang diamanatkan dalam Undang-Undang (UU) Nomor 14 Tahun 2005 salah satunya adalah mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pengabdian masyarakat. Bentuk tugas tersebut diantaranya berupa memberikan pelatihan/penyuluhan/penataran dan memberi pelayanan kepada masyarakat atau kegiatan lain yang menunjang pelaksanaan tugas umum pemerintah dan pembangunan (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, 2010).

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di salah satu rumah warga yang terletak di Dusun Nangkae Desa Biji Nangka Kecamatan Sinjai Borong Kabupaten Sinjai pada tanggal 13 Februari 2021. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ibu hamil, baik trimester I, II, maupun III sejumlah lima orang yang berasal dari dua dusun, yaitu Dusun Nangkae dan Bungae. Kegiatan ini dilaksanakan bersama mahasiswa dan didampingi pula oleh bidan dari Puskesmas Biji Nangka sejumlah dua orang. Kegiatan ini mendapat dukungan penuh dari pemerintah setempat dan tokoh masyarakat. Kegiatan ini diawali dengan penjajakan lokasi dan pengajuan surat izin ke kepala Desa Biji Nangka yang kemudian berkoordinasi dengan pihak puskesmas sebagai mitra dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

Setelah mendapatkan izin dari kepala desa dan kepala puskesmas Biji Nangka, dilakukan kunjungan rumah ibu hamil untuk *informed consent*, kemudian dilanjutkan pelaksanaan kegiatan sesuai waktu yang telah ditentukan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pendidikan kesehatan terkait keluhan atau masalah dan kebutuhan ibu hamil sesuai usia kehamilannya dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi maupun budaya setempat dan diakhiri dengan evaluasi. Media yang digunakan berupa instrument atau alat pemeriksaan fisik ibu hamil serta media konseling, seperti alat pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV), metlin, doppler, *penlight*, manikin payudara. Adapun pelaksanaan kegiatan ini tetap mengikuti protokol kesehatan pencegahan Covid-19.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Anamnesis

Hasil anamnesis atau pengkajian menunjukkan bahwa dari lima ibu hamil yang bersedia menjadi partisipan, berusia 20-35 tahun 3 orang (60%), <20 tahun 1 orang (20%), >35 tahun 1 orang (20%). Dengan demikian, mayoritas partisipan berusia 20-35 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan. Menurut Hoetomo (2005), usia ibu 20-35 tahun termasuk usia tidak berisiko sementara < 20 tahun dan > 35 tahun adalah berisiko.

Pengaruh usia terhadap kehamilan telah tergambarkan pada beberapa penelitian. Usia dengan risiko tinggi dapat menyebabkan *stunted* pada balita 24-59 bulan (Sani,

Solehati and Hendarwati, 2020). Selain itu dapat menyebabkan BBLR sebagaimana penelitian (Monita, Suhaimi and Ernalina, 2016) terhadap 90 ibu hamil di RSUD Arifin Achmad Provisni Riau yang ditunjukkan dengan nilai p $0.001 < 0.05$ yang artinya ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Usia ibu bukan hanya berpengaruh pada keadaan fisik ibu hamil dan bayinya, tetapi berpengaruh pula pada keadaan psikologis ibu. Kecemasan pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun (< 20 tahun) lebih tinggi dibanding ibu dengan usia 20-35 tahun (Nekoe and Zarei, 2015). Penelitian (Nasreen *et al.*, 2011) terhadap 720 ibu hamil trimester III di Bangladesh menunjukkan bahwa usia ibu ≥ 35 tahun berpeluang 3 kali meningkatkan kecemasan.

Gambaran pekerjaan seluruh partisipan adalah kelimanya (100%) sebagai ibu rumah tangga. Ibu dengan pekerjaan atau aktivitas yang terlalu berat dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janinnya. Pekerjaan yang sangat menuntut dapat menyebabkan kecemasan dan stres yang membuat ibu ingin mengurangi beban stres dari pekerjaan dan meluangkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan rileks (Simkin & Ancheta, 2005). Pekerjaan juga dapat mempengaruhi keteraturan ibu dalam melakukan pemeriksaan atau kunjungan antenatal. Penelitian (Inayah and Fitriahadi, 2019) menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan kunjungan antenatal pada ibu hamil trimester III. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dikarenakan harus meminta ijin ataupun tidak masuk kerja. Pada kelima responden, ditemukan ibu teratur melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas Biji Nangka. Hal ini dikarenakan semua ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga dapat meluangkan waktunya ke Puskesmas, terlebih didukung dengan jarak puskesmas yang cukup dekat dan dukungan suami.

Untuk graviditas, dari kelima partisipan didapatkan 2 orang (40%) primigravida dan 3 orang (60%) multigravida. *Graviditas* merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Bagi primigravida kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali sehingga cenderung ibu primigravida mengalami kecemasan dan ketakutan, seperti takut akan proses persalinan yang akan dihadapi. Sedangkan bagi *multigravida* berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang dialaminya (Bobak, 2005; Suririnah, 2008).



Gambar 1. Anamnesis

Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik harus dilakukan secara komprehensif serta meliputi riwayat kesehatan. Pada kegiatan ini dilakukan pemeriksaan abdomen dengan Leopold dan auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan menggunakan Doppler/Doptone. Leopold

merupakan salah satu pemeriksaan yang penting pada ibu hamil untuk menentukan usia kehamilan dan posisi janin serta memperkirakan Tafsiran Berat Janin yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu sedangkan auskultasi DJJ bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan tanda bahaya pada janin dengan memperhatikan keteraturan dan frekuensi detak jantung janin yang normalnya antara 120-160x per menit yang umumnya dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu (Sutanto and Yuni, 2018; Yulizawati *et al.*, 2017).

Dari kelima partisipan terdapat 1 orang yang usia kehamilannya berdasarkan perhitungan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) masih empat minggu sehingga pemeriksaan Leopold dan DJJ hanya dilakukan pada 4 orang dengan hasil 4 orang (100%) letaknya normal yaitu bagian terendah janin adalah kepala. Untuk hasil auskultasi DJJ dengan Doppler/Doptone, diperoleh hasil bahwa 4 orang yang diperiksa DJJnya menunjukkan kategori dalam frekuensi 120-160 kali permenit dan teratur sedangkan untuk TBJ ibu, semua masih dalam kategori normal sesuai dengan usia kehamilan ibu.



Gambar 2. Pengukuran TB



Gambar 3. Pemeriksaan Abdomen



Gambar 4. Auskultasi DJJ

Konseling

Penatalaksanaan disesuaikan dengan kebutuhan klien dan hasil pemeriksaan, termasuk terkait keluhan klien. Ditemukan keluhan ibu selalu mual bahkan terkadang muntah, terutama pada pagi hari dan saat mencium bau aroma makanan tertentu. Selain itu, ditemukan keluhan, sering nyeri bagian punggung, dan kadang cemas dengan keadaannya. Mual disertai muntah ataupun tidak sering kali disebut dengan *morning sickness*. Kondisi ini sering kali terjadi pada pagi hari ataupun malam hari, yaitu pada saat perut kosong. Rasa mual muncul karena perubahan fisiologis selama kehamilan trimester 1. Salah satunya karena perubahan faktor hormonal selama peningkatan hormon hCG dan gula darah rendah yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan, sehingga dapat memperlambat gerakan peristaltik. Mual dan muntah sering kali terjadi pada usia kehamilan 11-22 minggu. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah makan sedikit tapi sering (sekitar 2 jam sekali), menghindari makan bersantan dan berminyak yang dapat meningkatkan rasa mual, menghindari bau-bauan atau faktor yang dapat menimbulkan rasa mual, mengonsumsi biskuit atau roti panggang kering sebelum siang hari, dan menghindari menyikat gigi segera setelah makan untuk menghindari refleksi muntah.

Pegal pada punggung merupakan keluhan yang terjadi akibat perubahan fisiologis trimester II dan III kehamilan. Uterus yang membesar menyebabkan postur tubuh menjadi lordosis serta mempengaruhi perubahan titik tumpu dan pusat gravitasi. *Body mechanic* yang tidak dapat mengakibatkan sensasi pegal pada tulang bagian belakang (punggung). Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah menggunakan gerakan tubuh (*body mekanik*) yang benar untuk mengangkat benda, menghindari pekerjaan berat yang tidak nyaman, menghindari mengangkat beban berat, menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, dan hindari hidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Astuti *et al.*, 2017).

Untuk keluhan psikologis seperti kecemasan yang dirasakan ibu juga merupakan hal yang fisiologis, terutama bagi ibu dengan kehamilan pertama. Hasil penelitian (Karmaliani *et al.*, 2013) di Pakistan dengan jumlah responden sebanyak 1369 responden menunjukkan bahwa ibu *primigravida* berpeluang 2,31 kali lebih cemas dibanding dengan *multigravida*. Meskipun hal fisiologis, jika keadaan ini berlebihan dan menetap atau tidak ditangani dengan baik akan berdampak terhadap keadaan fisik dan psikis ibu maupun janin. Menurut (Alder *et al.*, 2007), kehamilan dengan kecemasan akan mempengaruhi

lingkungan *intrauterine* dan perkembangan janin. Penelitian (Rubertsson *et al.*, 2014) terhadap 1.175 wanita hamil memperoleh hasil bahwa kecemasan berpeluang meningkatkan tiga kali ketakutan dalam persalinan dan berpeluang 1,7 kali meningkatkan kejadian *sectio cesarea*.

Oleh karena itu, dilakukan edukasi kepada ibu untuk melakukan upaya diantaranya lebih mendekatkan diri kepada Allah swt dengan salah satu memperbanyak dzikir. Hasil penelitian menunjukkan pemberian terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester I dan III dengan nilai *p* value 0,000 ($< 0,05$) (Fitriyani and Yuni, 2021). Selain itu, melakukan latihan fisik secara teratur seperti senam hamil atau jalan pagi dan diperlukan juga dukungan keluarga terutama suami. Senam hamil dan atau jalan pagi secara teratur dapat mempersiapkan mental menghadapi persalinan, dapat menguatkan otot panggul, serta dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal (Sutanto and Yuni, 2018).

Dukungan dari suami merupakan faktor utama atau strategi koping yang sangat tepat untuk mengurangi kecemasan ibu selama kehamilan hingga persalinan (Irawati & Farida, 2014). Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses persalinan (Bobak *et al.*, 2005). Deklava *et al.*, pada tahun 2015 pada penelitiannya terhadap 150 ibu hamil menunjukkan bahwa dukungan suami mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Untuk pendidikan kesehatan terkait kebutuhan ibu hamil disesuaikan dengan usia kehamilannya, diantaranya diberikan informasi terkait gizi ibu hamil, pentingnya istirahat dan menjaga *personal hygiene*, tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan yang lazim, dan pentingnya keteraturan pemeriksaan antenatal.



Gambar 5. Konseling

Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan meminta ibu untuk memberikan *feedback* terhadap informasi yang sampaikan, termasuk hasil pemeriksaannya. Kegiatan dianggap efektif dan berhasil karena ibu dapat menjelaskan kembali informasi yang diberikan, ibu merasa senang dengan kegiatan yang dilakukan, dan ibu bersedia melaksanakan semua yang dianjurkan demi kesehatan diri dan bayinya.

Kesimpulan dan Saran

Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Biji Nangka Kecamatan Sinjai Borong Kabupaten Sinjai terkait pemeriksaan fisik pada ibu hamil dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan berlangsung dengan baik atau

sesuai dengan prosedur dan memberikan dampak positif yang dapat dinilai dari peningkatan pengetahuan ibu terkait kebutuhan dan cara mengatasi masalah/ keluhannya yang dinilai dari *feedback* terhadap informasi yang disampaikan.

Kegiatan ini disambut antusias oleh masyarakat dan pemerintah setempat. Kegiatan ini dinilai sangat bermanfaat untuk masyarakat, khususnya dengan adanya pemeriksaan DJJ melalui Doppler sehingga ibu hamil yang berpartisipasi dapat mendengarkan langsung denyut jantung janinnya karena semua ibu hamil tersebut belum pernah melakukan USG dengan kendala jarak dan biaya pemeriksaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alder, J., Fink, N., Bitzer, J., Hosli, I. and Holzgreve, W. (2007). Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 20 (3), 189-209.
- Astuti, Sri., Ari, I. S., Rani, N., and Ariyanti, M. (2017). *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Bobak, Lowdermilk. and Jensen. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas'*. Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V. and Millere, I. (2015). Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, (205), 623-626.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2017). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2017'*. Sulawesi Selatan: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. (2010). *Pedoman beban kerja dosen dan evaluasi pelaksanaan tridharma perguruan tinggi*.
- Fitriyani, D. and Yuni, S. (2021). Pengaruh terapi zikir terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester I dan III Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Tulang Bawang Baru Tahun 2020, 5, 1-6.
- Hoetomo. (2005). *Kamus lengkap bahasa Indonesia*. Jakarta: Mitra Pelajar.
- Inayah, N. and Fitriahadi, E. (2019). Hubungan pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. *Journal of Health Studies*, 3(1), pp. 64-70. doi: 10.31101/jhes.842.
- Irawati. And Farida, Y. (2014). Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas (studi di Ruang Nifas RSUD R. A. Bosoeni Mojokerto). *Prodi Kebidanan Poltekes Majapahit Mojokerto*.
- Karmaliani, R., Asad, N., Bann, C., Moss, N., McClure, E., Pasha, O., Wright, L. And Goldenberg, R. (2013). Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant women of Hyderabad, Pakistan. *Int J Soc Psychiatry*, 55 (5).
- Kemntrian Kesehatan RI. (2015). *Pofil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Monita, F., Suhaimi, D. and Ernalina, Y. (2016). Hubungan usia, jarak kelahiran, dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK*, 3, 1-5.
- Nasreen, H., Kabir, Z., Forsell, Y. & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in Rural Bangladesh. *BMC Womens Health*, 11, 22.
- Nekoe, T. and Zarei, M. (2015). Evaluation the anxiety status of pregnant women in the third trimester of pregnancy and fear of childbirth and related factors. *BJMMR*, 9 (12), 1-8.
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M. and Sydsjö, G. (2014). Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Arch Womens Ment Health*, 17 (3): 221-8.

- Sani, M., Solehati, T. and Hendarwati, S. (2020). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 284–291. doi:10.33024/hjk.v13i4.2016.
- Simkin, P. and Ancheta, R. (2005). Buku saku persalinan. Jakarta: EGC.
- Suririnah. (2008). *Buku pintar kehamilan & persalinan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sutanto, A. V. and Yuni, F. (2018). Asuhan pada kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulizawati, Detty, I. Lusiana, E, B. Aldina, A, I. and Feni, A. (2017). Asuhan kebidanan pada kehamilan. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.