

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY “N” USIA 32 TAHUN  
GIVP2012 MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS  
DI PMB ANY ISWAHYUNI SURABAYA.**

**Dianita Primihastuti<sup>1</sup>, Eny Astuti<sup>2</sup>, Maria Fransiska Andreani Ina<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>*Prodi DIII Kebidanan, STIKES William Booth Surabaya. Jl.Cimanuk No.20 Surabaya*

**Email : nita63186@gmail.com**

**ABSTRAK**

Pre-eklamsia merupakan resiko tinggi yang sering terjadi pada ibu hamil. Pre-eklamsia diketahui dengan adanya tanda-tanda seperti hipertensi, proteinuria, dan oedema pada ibu hamil. Pre-eklamsia paling sering terjadi pada primigravida muda dan timbul pada usia kehamilan 20 minggu. Pre-eklamsia juga dapat menyebabkan Hemoragich post partum dan kematian pada bayi akibat kurangnya suplai darah dari ibu yang dapat menyebabkan buruknya pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR (*Intra Uterin Growth Retardation*) (Prawirohardjo, 2018). Terkadang ibu hamil tidak teratur dalam memeriksakan kehamilannya dan terlambat mendeteksi resiko tinggi sehingga pada proses persalinan tidak dapat dilakukan deteksi dini untuk mengantisipasi komplikasi seperti perdarahan, persalinan yang lama, persalinan prematur,retensio plasenta, rupture uteri pada saat nifas akan timbul atonia uteri, perdarahan yang disebabkan karena kontraksi otot rahim lemah dalam masa involusi. Pada saat nifas apabila tidak dipantau akan timbul masalah seperti HPP, Infeksi serta anemia.Kejadian-kejadian tersebut berpotensi menyumbang AKI dan AKB lebih banyak setiap tahunnya ( Sarwono,2016 ). Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yakni dengan adanya pelayanan antenatal care merupakan cara penting untuk mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi adanya kehamilan resiko tinggi, di mana nilai Roll Over –Test ( ROT ), Mean Arterial Pressure ( MAP ), IMT. Hasil yang didapat dari pendampingan pada kasus ini adalah pendampingan ibu dalam pelayanan pendampingan dalam kehamilan sangat berarti untuk memonitor Kesehatan ibu hamil terutama yang beresiko tinggi seperti pre-eklamsia..

**Kata Kunci :** *Asuhan Kebidanan, Continuity of Care (COC), Pre-eklampsie*

**ABSTRACT**

*Pre-eclampsia is a high risk that often occurs in pregnant women. Pre-eclampsia is known by the presence of signs such as hypertension, proteinuria, and edema in pregnant women. Pre-eclampsia is most common in young primigravida and occurs at 20 weeks' gestation. Pre-eclampsia can also cause postpartum hemorrhage and death in infants due to lack of blood supply from the mother which can cause poor fetal growth in the womb or IUGR (Intra Uterin Growth Retardation) (Prawirohardjo, 2018). Sometimes pregnant women do not regularly check their pregnancies and detect high risks too late so that in the delivery process early detection cannot be carried out to anticipate complications such as bleeding, prolonged labor, premature labor, retained placenta, uterine rupture during parturition, uterine atony will occur, bleeding profusely. caused by weak uterine muscle contractions during involution. During the puerperium, if not monitored, problems such as HPP, infection and anemia will arise. These events have the potential to contribute more MMR and IMR every year (Sarwono, 2016). Efforts that can be made by midwives, namely the existence of antenatal care services are an important way to support the health of*

*pregnant women and detect high-risk pregnancies, where the value of Roll Over-Test (ROT), Mean Arterial Pressure (MAP), BMI. The results obtained from the mentoring in this case are the mother's assistance in assistance services in pregnancy is very meaningful to monitor the health of pregnant women, especially those at high risk such as pre-eclampsia.*

**Keyword :** *Midwifery care, Continuity of Care (COC), Pre- eklampsie.*

## **PENDAHULUAN**

Awal mula terciptanya kehidupan manusia diawali dengan terjadinya kehamilan.

Serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sel sperma) dilanjutkan dengan fertilisasi sampai implantasi disebut kehamilan ( Ai Yeyeh, 2017). Berakhirnya proses kehamilan maka seorang wanita akan melalui proses persalinan.

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang cukup bulan ( 37 - 42 minggu ), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Pada saat proses persalinan berakhir akan masuk dalam masa nifas ( puerperium ) yaitu masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir sampai alat kandungan kembali seperti semula kira-kira berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2016). Berakhirnya masa nifas ibu dianjurkan untuk memilih alat kontrasepsi sesuai

kebutuhannya. Alat kontrasepsi memiliki manfaat salah satunya sebagai peningkatan kesehatan keluarga dengan lebih memiliki cukup waktu untuk mengasuh dan mendidik anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Kumalasari, 2017). Neonatus adalah bayi berumur 0 hari ( baru lahir ) sampai dengan usia 1 bulan setelah lahir (Muslihatur, 2016). Imunisasi adalah proses pembentukan sistem imun tubuh agar kebal terhadap penyakit tertentu (Depkes, 2017). Asuhan kebidanan yang komprehensif *Continuity of care* (COC) kehamilan, persalinan dan masa nifas yang merupakan peristiwa yang alamiah bagi perempuan, meskipun alamiah dapat terjadi komplikasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Menurut laporan WHO tahun 2018/2019 Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi 305 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Jumlah AKI di kota Surabaya pada tahun 2019 mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 mencapai 79,40 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung AKI perdarahan 39,35%, pre eklamsia 27,27%, jantung 15,47%, infeksi 6,06%, (Profil kesehatan kota Surabaya, 2019). Tahun 2019 Cakupan aseptor KB di kota surabaya mencapai 79,00% dengan metode yang mendominasi adalah metode suntik dan pil (Profil Kesehatan kota Surabaya, 2019). AKB di Jawa Timur tahun 2019 mencapai yaitu sebanyak 3.875 bayi meninggal per tahun. Tahun 2019 AKB di Surabaya mencapai 5,04 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab langsung kematian bayi adalah asfiksia, berat bayi lahir rendah (BBLR) (Profil kesehatan kota Surabaya, 2019).

Menurut jurnal Rien A. Hutabarat, Eddy Suparman, Fredy Wagey tahun 2019 penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre-eklamsia.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan melihat data rekam medik pasien preeklamsia 1 Januari 2019 dibagian Obstetri-

Ginekology. Hasil penelitian memperlihatkan 135 pasien dengan diagnosis per-eklamsia terdiri dari 79 (58,53%) pre-eklamsia ringan (PER) dan 56 (41,48%) Preklamsia berat (PEB). Berdasarkan pengalaman penulis selama 1 bulan terdapat kurang lebih 50 ibu hamil perminggu yang memeriksakan kehamilannya dan dalam kurun waktu 1 minggu penulis menemukan 10 orang ibu hamil yang mengalami pre-eklamsia.

Pre-eklamsia merupakan salah satu resiko tinggi yang sering terjadi pada ibu hamil. Pre-eklamsia diketahui dengan adanya tanda dan gejala seperti hipertensi, proteinuria, dan oedema pada ibu hamil. Pre eklamsia timbul sesudah minggu ke 20 dan paling sering terjadi pada primigravida muda (Prawirohardjo, 2016). Ibu yang mengalami pre-eklamsia akan berpengaruh pada proses persalinannya yaitu ibu akan cepat kelelahan pada saat proses menagejan dikarenakan tekanan darah yang meningkat. Pre-eklamsia juga dapat menyebabkan perdarahan post partum dan kematian pada bayi akibat kurangnya suplai darah dari ibu yang dapat menyebabkan buruknya pertumbuhan janin dalam kandungan (Prawirohardjo,

2016). Terkadang ibu hamil tidak teratur dalam memeriksakan kehamilannya dan terlambat mendeteksi resiko tinggi sehingga pada proses persalinan tidak dapat dilakukan deteksi dini untuk mengantisipasi komplikasi seperti perdarahan, persalinan yang lama, persalinan prematur, retensio plasenta, ruptur uteri pada saat nifas akan timbul atonia uteri, perdarahan yang disebabkan karena kontraksi otot rahim yang terlalu lemah dalam masa involusi, robekan perineum bahkan robekan pada serviks karena belum matangnya alat reproduksi ibu, hal tersebut dapat menimbulkan masalah pada bayi yang dilahirkan ibu yaitu terjadinya asfiksia, BBLR, yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi dari ibu pada saat kehamilan dan asupan oksigen saat persalinan. Pada saat nifas apabila tidak dipantau akan timbul masalah seperti HPP, Infeksi serta anemia. Kejadian-kejadian tersebut berpotensi menyumbang angka kematian ibu dan bayi lebih banyak setiap tahunnya ( Sarwono, 2016 ).

Untuk Penurunan AKB dan AKI di Jawa Timur, salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yakni dengan adanya pelayanan antenatal care

merupakan cara penting untuk mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi adanya kehamilan resiko tinggi, di mana nilai Roll Over –Test ( ROT ) lebih dari 15 mmHg pada ibu hamil normal beresiko akan terjadi preeklamsia. Untuk memprediksi hipertensi dalam kehamilan yaitu apabila ibu hamil memiliki 2 atau lebih tanda positif di antara IMT, MAP, dan ROT. Gejala preeklamsia dapat dicegah dan dideteksi secara dini. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan yang secara rutin mencari tanda-tanda preeklamsia, sangat penting dalam usaha pencegahan preeklamsia berat dan eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia perlu ditangani dengan segera. Penanganan ini dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Prawirohardjo S, 2016). Bidan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yaitu 10 T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas ( LILA ), ukur tekanan darah, ukur TFU, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, beri imunisasi TT, beri tablet tambah darah (tablet fe), periksa laboratorium (rutin dan khusus) dan tata laksanaan atau penanganan kasus (kemenkes, 2018). Bidan juga menyediakan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk mengedukasi ibu

hamil hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan lancar,serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar. Bidan juga melakukan program pemerintah yang menunjang hal tersebut diatas yang perlu dioptimalkan yaitu Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi ( P4K ). P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pasca persalinan.Semua komponen masyarakat, suami, keluarga, bidan dan perawat secara cepat dan tepat dapat memantau ibu hamil yang telah di beri stiker sehingga diharapkan pelaksanaan P4K berhasil dengan baik dan perlu di adakan desa siaga untuk masyarakat ( Depkes 2015 ). Dianjurkan ibu hamil banyak istirahat ( berbaring atau tidur miring ) tetapi tidak harus mutlak selalu tirah baring. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “4 Terlalu” dan “ 3 Terlambat”. Maksud dari ” 4 terlalu” adalah hamil terlalu muda usia ( < 16

tahun ), hamil terlalu sering ( jumlah anak lebih dari 3 ), hamil terlalu tua usia ( > 35 tahun ) dan hamil terlalu dekat ( jarak anak < 2 tahun ). Sedangkan “ 3 Terlambat” adalah terlambat mendeteksi adanya risiko tinggi ibu hamil, terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan ( RS ) dan terlambat transportasi. Pelayanan pasca persalinan dijalankan dengan menggunakan jadwal untuk menentukan masa kritis selama masa nifas. Masa nifas di pantau selama 24 jam untuk mengantisipasi perdarahan. Untuk menurunkan angka kematian BBL karena asfiksia, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen asfiksia pada BBL. Berdasarkan latar belakang diatas, maka saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau COC, mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, salah satu penyebab tidak terlaksananya program P4K, dikarenakan banyak daerah yang belum mendukung program tersebut.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan di PMB Any Iswahyuni,

Surabaya, mulai dari 09 Februari 2021 sampai dengan 24 Maret 2021. Sampel Penelitian ini yaitu Ny “N” Usia 32 Tahun GIVP2012 UK 35-36 minggu T/H/I PUKI, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal dari masa kehamilan hingga masa nifas

## **HASIL PENELITIAN**

- a. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N umur 32 tahun dilakukan sebanyak 10 kali kunjungan. Pada angka KSPR didapatkan skor 14, sehingga ibu dikategorikan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) nilai ini didapat dari skor awal kehamilan (2), riwayat SC (8) dan Riwayat pernah abortus (4). Dengan keteraturan ANC yang dilakukan oleh Ny.N ini dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dengan resiko tinggi.
- b. Asuhan kebidanan persalinan Ny.N., ibu melahirkan secara Operasi SC dikarenakan Riwayat kehamilan terdahulu juga secara SC. Masuk ke ruangan Operasi Tanggal 23 Februari 2021 jam 17:15 Wib. Lama operasi 1 jam, keluar dari ruangan operasi jam 19:15 wib. Bayi lahir jam 17 : 40 wib, BB : 3200 gram, PB: 51cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, JK : Laki-laki.
- c. Asuhan Kebidanan Nifas Ny.N dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan nifas di rumah pasien dengan mentaati protokol kesehatan. Saat kunjungan

hari ke 2 ibu mengatakan nyeri pada luka post.op SC, obat yang diberikan dari RS. Masih ada dan sudah dikonsumsi. Masa Nifas berjalan dengan fisiologis, ibu memberikan ASI eksklusif, luka bekas Post SC juga dalam kondisi baik tidak bengkak dan tidak ada push.

- d. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir Ny.N, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dirumah pasien dengan mematuhi protokol Kesehatan. Bayi lahir Tanggal 23 Februari 2021 jam 17:40 wib, BB : 3200 gram, PB: 51cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, JK : Laki-laki, Nilai AS : 8-9. Warna kulit merah mudam reflek bayi baik.
- e. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana, dilakukan sebanyak 1 kali bersamaan dengan asuhan masa nifas hari ke-4. Pada penggunaan alat kontrasepsi Ny.”N” memilih menggunakan kontrasepsi MOW. Ibu dan suami telah memutuskan untuk menggunakan Kontrasepsi ini, karena ibu sudah tidak ingin mempunyai anak lagi, dilihat dari riwayat bedah sectio caesaria. saat setelah 40 hari.

## **PEMBAHASAN**

### **Masa Kehamilan**

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. “N” didapatkan bahwa Ny “N” berusia 32 tahun sedang hamil anak ke 4 dari

perkawinan pertama. Ny. N melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 10 kali kunjungan selama hamil yaitu pada TM I ibu melakukan kunjungan 4x, pada TM II ibu melakukan kunjungan sebanyak 2x, dan pada TM III ibu melakukan kunjungan sebanyak 4x. Menurut winjoksatro, 2017 mengatakan bahwa kunjungan pemeriksaan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester pertama satu kali kunjungan, kehamilan trimester kedua satu kali kunjungan dan kehamilan trimester ketiga dua kali kunjungan dan berdasarkan program pemerintah ANC dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama hamil (Saifudin AB, 2018), Sehingga penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan lahan praktek. Berdasarkan pengamatan penulis Ny "N" sudah melakukan kunjungan kehamilan secara rutin, namun kendalanya Ny "N" memiliki riwayat SC 2 x dan Abortus satu kali sehingga kemungkinan persalinan Ny"N" dengan SC dan sangat beresiko.

### **Masa Persalinan**

Berdasarkan data yang didapatkan pada masa persalinan yaitu pada kala 1 terjadi Ketuban pecah Dini saat fase laten (pembukaan 1 cm). Menurut Saifudin

2017 menyatakan bahwa ketuban pecah dalam persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan yang berulang, ketuban akan pecah pada saat akhir fase aktif atau menjelang kelahiran bayi. Menurut Manuaba 2018 Normalnya kantung ketuban pecah akhir kala 1 saat pembukaan lengkap pada proses persalinan, jika selaput ketuban pecah sebelum pembukaan mulut Rahim 4 cm disebut ketuban pecah dini. Melihat fakta dan teori terdapat kesenjangan dimana Ketuban Pecah Dini dapat menyebabkan dampak buruk baik bagi ibu maupun bayi. Pada ibu dapat terjadi infeksi, sedangkan pada bayi dapat terjadi kelahiran prematur, hipoksia, dan asfiksia, maka perlu dilakukan penanganan yang cepat untuk menghindari komplikasi pada bayi. Penyebab ketuban pecah dini (KPD) yaitu infeksi, kelainan letak janin, keadaan sosial ekonomi, kemungkinan kesempitan panggul, faktor keturunan, riwayat KPD sebelumnya, (Winkjosastro, 2018). Sedangkan penyebab KPD pada Ny "N" kemungkinan dikarenakan ibu sering melakukan aktifitas yang membuat dirinya mudah merasa lelah yaitu sering berdiri dalam waktu lama serta mengangkat barang yang berat.

### **Masa Nifas**

Berdasarkan data yang ditemukan pada Ny "N" Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan saat bergerak. Menurut

Mochtar (2017) Operasi section caesarea juga banyak kerugian salah satunya adalah menimbulkan rasa nyeri yang diperlukan untuk pembedahan perut serta jahitan yang cukup banyak dan proses involusi uteri. Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan menurut penulis rasa nyeri pada luka jahitan merupakan hal yang fisiologis dikarenakan kondisi pada Ny "N" masih dalam proses penyembuhan luka.

### **Bayi Baru Lahir**

Pada pemeriksaan neonatal selama kunjungan 1 sampai dengan kunjungan 4x. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, Apgar skor 8/10. keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal. Diberikan salep mata antibiotika eritromisin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0.1 ml secara IM, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini dan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, di paha kanan anterolateral diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Pada bayi Ny."N" telah berhasil dilakukan IMD segera setelah lahir sampai 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2017). Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis

untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktek .

### **Keluarga Berkualitas**

Pada penggunaan alat kontrasepsi Ny."N" memilih menggunakan kontrasepsi MOW. Ibu dan suami telah memutuskan untuk menggunakan Kontrasepsi ini, karena ibu sudah tidak ingin mempunyai anak lagi ,dilihat dari riwayat bedah sectio caesaria. saat setelah 40 hari. Sebenarnya normal ibu nifas setelah selesai melahirkan sampai dengan 40 hari masa subur ibu akan segera kembali, sehingga ibu mempunyai perlindungan diri sehingga tidak terjadi kehamilan. Sesuai dengan teori Jadi Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" berarti mencegah atau melawan, sedangkan "konsepsi" adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Intan Kumalasari, 2017). Penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktek.



## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny.“N” telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan KB telah berjalan dengan lancar.

### SARAN

- a. Saran bagi Institusi Pendidikan dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Saran bagi Puskesmas peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Puskesmas sebagai pelaksana teknik Dinas Kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawat daruratan.

### DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyeh,R.2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan 3*.Jakarta : Trans Info Media

Anggraini.2017.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Edisi kedua* : Jakarta

Arsinah, dkk. 2018. *AsuhanKebidananMasaKehamilan*. Yogyakarta

Astuti,Puji Hutari.2016.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 2(Kehamilan)*.Yoyakarta: Rohima Press.

BKKBN. 2016. *PedomanPelayananKeluargaBerencana*. Jakarta.

Dorlan.2018.*Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*.Jakarta : Salembah Medika

Departemen Kesehatan RI. 015.*Buku Kesehatan I budanAnak*. Jakarta :Depkes.

Dewi, Vivian.2018. *Asuhan neonates bayi dan anak balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Jawa Timur.2018.*Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur*.Dinkes Jatim

Fraser,M.,Cooper,A.2017 *Buku Ajar Bidan Myles*.Jakarta:EGC

Handayani S.2016.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta

Jeni J.S.2017.*Konsep Dokumentasi Kebidanan*.Yogyakarta

- JNPK-KR.20117. *Buku acuan. asuhan persalinan normal. asuhan esensial.* Jakarta: jaringan nasional pelatihan kelinik
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta :Kemenkes 2015, *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kemenkes.
- Kepmenkes. 2019. *buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas dasar dan rujukan.* Jakarta
- Manuaba, dkk. 2017. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta : EGC.
- Marmi, S. ST. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Yogyakarta. Pustaka Pelaja
- Muslihatun. 2016. *Dokumentasi Kebidanan.* Jakarta :Fitramaya
- Nugroho, Taufan, dkk. 2016. *Buku Ajar Obstetri dan mahasiswa kebidanan.* Yogyakarta. Nuha Medika
- Nuraisah. 2017. *Proses dan Dokumentasi Kebidanan.* Jakarta :Salemba Merdeka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu kebidanan* Jakarta: Bina pustaka
- Proverawati, Atikah dkk. 2018. *Panduan Memilih Kontrasepsi.* Yogyakarta.
- Sarwono. 2017. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT Bina Pustaka
- .2016. *Ilmu Kebidanan edisi 04.* Jakarta :Bina Pustaka