

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. H DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUIN RAYA BANJARMASIN PROVINSI KALIMANTAN
SELATAN TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI



**SITI HAPIPAH
1715401110037**

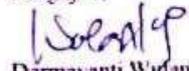
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D.3 KEBIDANAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. H Di Wilayah Puskesmas Kum Raya Kecamatan Banjarmasin Barat Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 yang dibuat oleh Siti Hapipah (NPM 1715401110037), telah diujikan di depan tim penguji pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D 3 Kebidanan pada tanggal 22 Juli 2020

Tim Penguji

Penguji 1.



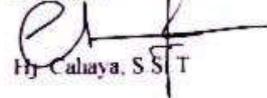
Darmayanti Wjlandatika, SST., M Kes
NIDN 1117019001

Penguji 2.



Ibu Sri Sundari, Ns., M Kep
NIDN 1117118503

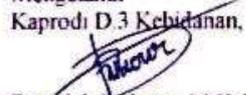
Penguji 3.



Hj. Calaya, SST

Mengetahui

Kaprodi D.3 Kebidanan,



Zarydah Fithony, M. Keb
NIDN 1111017901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin



Solihin, Ns., M. Kep. Sp. Kep., MB
NIDN 1129077901

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. H DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUIN RAYA BANJARMASIN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2020

Siti Hapipah⁽¹⁾, *Darmayanti*⁽²⁾, *Sri Sundari*⁽³⁾

Mahasiswa Program Studi program studi D3 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Ilmu kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin¹, Dosen Universitas Muhammadiyah Banjarmasin²
sitihapipah99@icloud.com

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB merupakan keadaan fisiologis, namun kemungkinan dapat mengancam jiwa bahkan kematian. Angka kematian ibu (AKI) di Banjarmasin tahun 2016:17 kasus, sementara tahun 2017 per Januari-April sebanyak 2 kasus. Angka kematian bayi (AKB) sejumlah 22,23/1.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI yang ditemukan ada 2 kasus dan AKB 2 kasus (PWS KIA Pelambuan, 2019).

TUJUAN : Asuhan *Continuity Of Care* dilakukan pada ibu sejak hamil hingga KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP. Kasus ini diambil di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan dari tanggal 16 November 2019 s/d 16 Januari 2020 pada Ny. H G2 P1 A0 umur 24 tahun. ANC Ny.H dilakukan sebanyak 4x, masa kehamilannya berlangsung dengan baik dan persalinan berlangsung normal. Bayi lahir pukul 01.30 WITA, keadaan sehat, JK: Laki-laki, BB: 2750gr, PB:50cm LK: 33 cm. Nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi, involusi uteri normal. Neonatus sehat, tidak ada infeksi dan kelainan. Ibu menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

METODE : Studi kasus pada Ny. "H" dilaksanakan secara berkelanjutan (*Continuity*) sejak hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus hingga kunjungan awal akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

HASIL : Asuhan *Continuity Of Care* dilakukan pada ibu sejak hamil hingga KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP. Kasus ini diambil di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan dari tanggal 16 November 2019 s/d 16 Januari 2020 pada Ny. H G2 P1 A0 umur 24 tahun. ANC Ny.H dilakukan sebanyak 4x, masa kehamilannya berlangsung dengan baik dan persalinan berlangsung normal. Bayi lahir pukul 01.30 WITA, keadaan sehat, JK: Laki-laki, BB: 2750gr, PB:50cm LK: 33 cm. Nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi, involusi uteri normal. Neonatus sehat, tidak ada infeksi dan kelainan. Ibu menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

KESIMPULAN : Kesimpulannya adalah setelah penulis melakukan studi kasus, ternyata ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilaksanakan di lahan, sehingga penulis harus lebih banyak belajar dari kasus yang ditemukan di lahan praktik agar kita sebagai tenaga kesehatan bisa cepat tanggap dengan masalah yang terjadi serta melaksanakan praktik kebidanan sesuai teori dan *evidence based*.

Kata kunci: asuhan kebidanan komprehensif, *continuity of care*, SOAP.

¹⁾ Mahasiswa Prodi D.3 Kebidanan UM. Banjarmasin

²⁾ Pembimbing I

³⁾ Pembimbing II

PENDAHULUAN

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 298.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah Angka Kematian Bayi sampai umur 1 tahun. Angka kematian neonatal adalah perhitungan yang terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan anak yang meninggal dalam minggu pertama kehidupannya, untuk 1.000 kelahiran (Prawirohardjo, 2014). Sekitar 838 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi yang terjadi selama kehamilan atau saat persalinan pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2015.

Setiap hari, 830 ibu di dunia dan (di Indonesia 38 ibu berdasarkan KIA 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi pada kehamilan dan persalinan, ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi 85% normal. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan: perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca bersalin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eklamsia/eklamsia), partu macet, aborsi yang tidak aman. Sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya, (Indonesia: 185/hari, dengan AKN 15/1000 kel hidup).

Tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian (tahun 2016) adalah: prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksai atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (Endang, L, Achadi, 2019) Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Standar demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015 dalam Kemenkes RI, 2017).

METODE

Pada garis besar penelitian dilihat dari metodenya. Pada penelitian ini menggunakan metode rancangan penelitian deskriptif yang berjenis kasus karena penelitian ini tergolong penelitian non-eksperimen. Survey deskriptif dilakukan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu.

Penulis menggunakan cara wawancara untuk mendapatkan data subjektif dan pengamatan untuk mendapatkan data Objektif dari mulai hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 36-40 minggu sebagai subjek tunggalnya yang kemudian akan diikuti perkembangannya sampai bersalin, nifas, merencanakan keluarga berencana serta bayi baru lahir (BBL). Pada kasus ini asuhan diberikan kepada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan 36-40 minggu, dilanjutkan pada asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.

Pada kasus ini subjek penelitiannya satu klien yang adalah seorang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 36 minggu dan tidak mengalami komplikasi dan penyulit dalam kehamilannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Dari pemeriksaan hasil yg didapatkan ialah $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifodius , pada usia kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifodius , dan pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifodius . Tinggi fundus uteri ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan dikarenakan ibu menjaga pola makan sehingga nutrisi terpenuhi dengan baik untuk

pertumbuhan dan perkembangan janin yang sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan palpasi pada Ny. H dilakukan pada setiap kunjungan ANC.

Pada setiap pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi janin yaitu kepala, kepala sudah masuk PAP pada umur kehamilan 36 minggu. Pemeriksaan DJJ pada Ny. Berdasarkan data tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi di lapangan karena berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. Rekomendasi jadwal yang tepat untuk melakukannya selama kehamilan.

Ny. H telah mendapatkan suntik imunisasi TT sebanyak 3 kali yaitu pada pranikah, kehamilan anak pertama dan kehamilan anak kedua. 6. Menurut Kemenkes RI untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah zat besi dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan ang diberikan sejak kontak pertama. H telah mendapatkan tablet tambah darah sejak awal kontak kehamilan yaitu pada umur kehamilan 16 minggu.

Menurut Kemenkes RI berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Menurut Kemenkes RI Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Berdasarkan data tersebut penulis menyimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi di lapangan karena Temu wicara pada Ny. H

Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Pada pembahasan yang kedua, apenulis kan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada INC. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Intranatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan INC maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Kala I

Pada tanggal 5 Deseember 2019 Ibu mengatakan mules sejak jam 02.00 malam kemarin serta keluar lendir bercampur darah sejak jam 22.30 WITA. Pada pukul 22.45 WITA dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, portio lembut, pembukaan 3 cm, ketuban belum pecah, hogde I, teraba kepala, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat. DJJ 140 x/menit, teratur, His 3 x dalam 10 menit lamanya >40 detik. Menurut Sulistiyowati Relaksasi dan latihan pemapasan Berdasarkan hal tersebut penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Pada pukul 02.20 WITA. Ibu mengatakan perutnya terasa semakin mules, kontraksi ibu juga semakin sering dan kuat serta ibu merasa seperti ingin BAB dan adanya dorongan seperti ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap. Sofian Terlihat bagian kepala bayi pada introtus vagina Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir Pemberian oksitosin ditujukan untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Jika tidak tersedia oksitosin, lakukan rangsangan putting susu ibu atau susukan bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah atau memberikan ergometrin 0,2 mg Intramuscular

Kala III

Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali Massase fundus uteri Massase dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual. Menurut Sofian menyatakan bahwa setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan karena kala III yang terjadi pada Ny. H sudah sesuai dengan teori yang ada.

Kala IV

Proses persalinan kala IV dimulai pukul 01.40 WITA sampai dengan melakukan pengawasan 2 jam, yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan yang dilakukan yaitu mengawasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Menurut Marmi

menyatakan bahwa kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, dan perdarahan. Kala IV pada Ny. H berlangsung normal tanpa adanya komplikasi. Ny. H juga tampak sehat seperti biasanya, bahkan sebelum 2 jam postpartum Ny. H sudah dapat berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil. Berdasarkan hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan karena kala IV yang terjadi pada Ny. H sudah sesuai dengan teori yang ada dan penulis juga telah melakukan observasi kala IV pada Ny. H sesuai dengan teori yang ada.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Segera setelah bayi lahir asuhan yang penulis lakukan yaitu melakukan penilaian awal pada bayi untuk menilai apakah bayi cukup bulan, tangisan bayi, gerakan bayi, warna kulit bayi serta menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain kering dan bersih, memantau tanda bahaya, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat tanpa membubuhi apapun, meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD.

Setelah 1 jam asuhan yang diberikan penulis yaitu melakukan pengukuran antropometri, memberikan suntikan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral, memberikan salep mata gentamycin pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik yaitu konjungtiva merah, sklera tidak ikterik, tali pusat segar, jenis kelamin perempuan, anus berlubang, tidak ada kelainan kongenital. Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml IM pada 6 jam setelah kelahiran. Menurut Saputra, penanganan untuk bayi baru lahir normal yaitu, menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, memberikan identitas diri, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberikan imunisasi, dan melakukan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan karena penulis telah melakukan penanganan awal bayi baru lahir sesuai dengan teori yang ada serta tidak ditemukan adanya komplikasi pada Ny. H. Bayi Ny. H lahir pada usia kehamilan 39 minggu, spontan belakang kepala, kulit kemerahan, dan bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Menurut Info Sehat, Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit dengan kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi bisa menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti

Menurut Vivian penatalaksanaan pada bayi baru lahir fisiologis meliputi KIE tentang imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari – hari dan sebagainya. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Pada bayi Ny «H» tidak ditemukan masalah selama kunjungan.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada Ibu adalah untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu melakukan massase uterus. Peneliti melakukan pemeriksaan pada 6 jam setelah persalinan dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 22 x/m, suhu 36,7 C. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kolustrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan secara on demand, memberikan vitamin A sebanyak 200.000 IU dan tablet tambah darah.

Pemberian vitamin A pada Ibu dilakukan sebanyak 2 kali, vitamin A berwarna merah diminum 1 kapsul setelah 2 jam persalinan yaitu pada tanggal 6 Desember 2019, pukul 03.20, dan 1 kapsul berikutnya setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama. Asuhan masa nifas kunjungan I berjalan normal yaitu TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, serta tidak ditemukan penyulit yang menyertai ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ibu bertujuan untuk memastikan tidak adanya perdarahan abnormal dan uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan data tersebut penulis menyimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi dilapangan karena masa nifas 6 jam Ny. H telah berlangsung dengan normal dan penulis telah memberikan asuhan masa nifas 6 jam pada Ny. H sesuai dengan teori yang ada. Asuhan masa nifas pada kunjungan kedua ini sesuai dengan teori dan tidak ditemukan masalah yang menyertai ibu karena kontraksi uterus ibu yang baik sehingga tidak terjadi perdarahan dan involusi uterus berjalan dengan normal, ibu tidak berpantangan dalam makan dan beristirahat yang cukup. Asuhan masa nifas saat kunjungan ke III pada Ibu telah

dilakukan oleh peneliti dengan hasil tidak ditemukan penyulit yang menyertai ibu, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal. Putting susu menonjol, ASI lancar, payudara tidak bengkak. TFU tidak teraba di atas symphysis dan involusi uterus berjalan normal, lochea serosa. Konseling KB rasional telah diberikan agar Ibu dengan suami dapat mendiskusikan tentang jenis KB yang ingin digunakan pada saat 6 minggu postpartum.

Asuhan Keluarga Berencana

Ny.H ingin menggunakan kontrasepsi hormonal Ny H memilih suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Menurut penulis pemilihan ibu menggunakan suntik 3 bulan lumayan efektif dikarenakan ibu tidak mau menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan juga suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sebelumnya penulis sudah memberikan konseling tentang efek samping penggunaan suntik KB 3 bulan.

KESIMPULAN

Pada manajemen asuhan kebidanan *Contiunity Of Care (COC)* yang telah dilaksanakan pada Ny. H G2P1A0 di praktik mandiri bidan dimulai pada kehamilan 36 minggu sampai pada asuhan nifas 6 minggu, penulis tidak menemukan kesulitan dalam melakukan asuhan kebidanan *Contiunity Of Care (COC)*.

SARAN

Asuhan ini dapat dijadikan pembelajaran yang sesuai dengan teori bagi mahasiswa maupun bagi institusi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan atas bimbingan dan arahan dari pembimbing 1 dan pembimbing 2, Bidan Praktik Mandiri serta seluruh staf Puskesmas Pelambuan yang telah memfasilitasi terlaksananya Laporan Tugas Akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, B. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi 3.Cet 2.

Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Astuti, Sri. dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta; Erlangga

Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. (2010). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.

Dewi, Vivian Nanny Lia. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.

Salemba Medika. Jakarta.

Mulyani, S.N, dan Rinawati (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.

Yogyakarta: Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka. Jakarta. Pudiastuti, Ratna Dewi. (2011). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Rukiah. (2009). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Penerbit Trans Info Media.

Jakarta.

Saputra, Lyndon. (2014). *Catatan Ringkas Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*.

Binarupa Aksara. Tangerang.Sofian, Amru. (2013). *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Penerbit EGC. Jakarta.