

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “F” MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**

ARTIKEL ILMIAH



Oleh:

**AYU MEGA OCTAVIA
NIM. 1715401002**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2020**

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : Ayu Mega Octavia

NIM : 1715401002

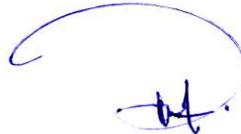
Program Studi : D3 Kebidanan

Setuju/tidak setuju*) naskah artikel ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum

Mojokerto,

2020



Ayu Mega Octavia

NIM : 1715401002

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Ika Yuni Susanti, M.P.H.

NIK : 220 250 047



Nurun Ayati Khasanah, S, S.ST., S.KM., M.Kes.

NIK : 220 250 067

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "F" MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO



AYU MEGA OCTAVIA
NIM. 1715401002

Dosen Pembimbing I

Ika Yuni Susanti, M.P.H.

NIK : 220 250 047

Dosen Pembimbing II

Nurun Ayati Khasanah, S, S.ST., S.KM., M.Kes.

NIK : 220 250 067

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “F” MASA HAMIL, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA
DI UPT PUSKESMAS BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**

AYU MEGA OCTAVIA

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : ayumegaoctavia3021@gmail.com

Ika Yuni Susanti,M.P.H.

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : ikayunisusanti@gmail.com

Nurun Ayati Khasanah,S, S.ST., S.KM., M.Kes

Dosen D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

Email : nurun.ayati@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian ibu(AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. AKI di Indonesia mencapai 91,92 per 100.000 KH, sedangkan Angka Kematian Bayi mencapai 23,1 per 1000 KH. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC).

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*(COC) bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada ibu dan mencegah kematian, dilakukan secara komperhensif dari masa hamil sampai KB dilakukan dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan diberikan pada Ny “F” usia 24 tahun dari masa hamil 37/38 minggu di wilayah kerja Puskesmas Bangsal tanggal 2 Maret – 5 Mei 2020.

Hasil Asuhan Kebidanan Ny “F” di dapatkan keluhan rembesan yang keluar melalui jalan lahir disertai nyeri pinggang dan sering BAK dalam waktu kurang lebih 16 jam sebelum persalinan. Dalam proses persalinan tidak ditemukan kesulitan, tidak ada robekan jalan lahir dan telah di lakukan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Saat persalinan Ny “F” di BPM Lilik Fuziah dan melahirkan secara spontan. By Ny”F” lahir normal dengan berat badan 3.500 gram, panjang badan 50cm, dan berjenis kelamin perempuan. Masa neonatus berjalan dengan fisiologis

Berdasarkan asuhan kebidanan yang di lakukan secara *Continuity Of Care* (COC), diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak supaya bisa mendeteksi kelainan secara dini apabila adanya komplikasi. Ibu dan keluarga harus disiplin dalam menjalankan dan mematuhi aturan berdasarkan protokol covid-19 agar bayi Ny”F” dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat.

Subject : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Indonesia is still very high. in Indonesia reaches 91.92 per 100,000 KH, while the infant mortality rate reaches 23.1 per 1000 KH. One of the efforts that can be done is to improve the quality of maternal and child health services as well as family planning by conducting continuous midwifery care (COC).

Midwifery care by Continuity Of Care (COC) aims to detect abnormalities in the mother and prevent death, carried out comprehensively from pregnancy to family planning carried out with midwifery management and SOAP documentation. Midwifery care was given to Mrs. "F", 24 years of age from 37/38 weeks of pregnancy in the Bangsal Community Health Center working area March 2 - May 5, 2020.

Results of Midwifery Care Mrs. "F" received complaints of seepage that came out through the birth canal accompanied by back pain and often BAK within 16 hours before delivery. In the delivery process, there were no difficulties, there were no tearing of the birth canal and management was carried out according to the patient's condition and needs. During the delivery, Mrs. "F" at BPM Lilik Fuziah and gave birth spontaneously. By Mrs. "F" was born normal, weighs 3,500 grams, body length is 50cm, and is female. The neonatal period is physiological.

Based on the continuous midwifery care that is carried out by means of continuous care (COC), it is hoped that it can improve health services for mothers and children so that they can detect abnormalities early if there are complications. Mothers and families must be disciplined in carrying out and obeying the rules based on the covid-19 protocol so that Mrs "F "'s baby can grow and develop healthily.

Subject: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns and Family Planning

Contributor : 1. Ika Yuni Susanti, M.P.H
2. Nurun Ayati Khasanah, S.ST., S.KM., M.Kes
Date : 2020
Type Material : Laporan Tugas Akhir
Identifiter : -
Right : Open Document

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian ibu terkait kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan karena penanganan atau gangguan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana. Tercantum dalam Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Kependudukan dan Pembangunan keluarga, keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan poduktivitas seluruh anggotanya

melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarganya, (Profil Kesehatan Indonesia,2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI adalah resiko kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya bukan karena hal lain seperti kecelakaan atau terjatuh ,berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia terjadi penurunan yang signifikan dari tahun 1991 yaitu 390 kematian per 100.000 KH menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SDKI,2015).Pada tahun 2018 AKI di Jawa Timur 91,45 per 100.000 KH sedangkan AKB di Jawa Timur tahun 2018 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. angka ini menurun dari jumlah AKI pada tahun 2017 yaitu 91,92 per 100.000 KH hal ini menunjukkan AKI di Jawa Timur menurun, AKB di Jawa Timur tahun 2017 mencapai 23,1 per 1.000 angka kematian bayi (SDKI,2015).

Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi dalam periode neonatal ini dikarenakan kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian (Wahyuni, 2011). Data Profil Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2018, AKI cenderung mengalami penurunan selama 2 tahun terakhir. Di mana pada tahun 2017 AKI provinsi Jawa Timur sebanyak 91,92% per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 yang sebanyak 91,45% per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pun terjadi penurunan dapat kita lihat dari tahun 2017 terjadi AKB sebanyak 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017), sedangkan tahun 2018 AKB mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup

(Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018)

Data Profil Kesehatan Jawa Timur (2017) Di kabupaten Mojokerto ditemukan jumlah AKI pada tahun 2017 sebanyak 29 kematian ibu di mana AKI mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 19 kematian ibu. Sedangkan AKB pada tahun 2017 didapatkan 147 kematian bayi (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017) jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2018 di mana AKB di kabupaten Mojokerto sebanyak 144 kematian bayi (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018)

Status kesehatan masyarakat pada khususnya kesehatan ibu dan anak mengalami peningkatan, dapat dilihat dari data nasional pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dan pada tahun 2018 mencapai 88,3%. Target capaian cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 yaitu 83,67% dan pada tahun 2018 Mencapai angka 88,03%. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) sebesar pada tahun 2017 yaitu 87,39% dan pada tahun 2018 sebesar 85,92% untuk kunjungan nifas mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya. Cakupan KN1 pada tahun 2017 sebesar 92,62% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 97,36%. Dan cakupan KB aktif pada tahun 2017 sebanyak 63,22% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 63,27% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 cenderung mengalami peningkatan. Cakupan pelayanan K4 Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebesar 88,7% dan pada tahun 2018 jumlah K4 sebesar 88,34%. Cakupan Persalinan Nakes (PN) di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 sebesar 94,2% ini mengalami peningkatan pada tahun 2018 jumlah persalinan Nakes 98,3%. Cakupan KN tahun 2017 sebesar 100,0% dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 102,4%. Dan cakupan KB aktif 2017 sebanyak 73,0% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 72,8% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018)

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 terbanyak adalah Pre Eklamsi yaitu 31,32% atau sebanyak 163 orang, perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang, penyebab lain-lainnya sebanyak 32,57% atau 170 orang, dan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) di tertinggi adalah pada kematian neonatal yaitu pada usia 0-28 hari (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Upaya atau strategi yang dilakukan oleh bidan di masyarakat untuk menekan angka kematian ibu dan anak adalah dengan memberikan program ANC terpadu. Serta memberikan perhatian dan perlakuan khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali masalah (deteksi dini) seperti

risiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga masyarakat dapat mengetahui secara benar dan cepat apa tindakan apa yg harus dilakukan jika menghadapi kasus risiko tinggi dan apabila terjadinya komplikasi, serta masyarakat tahu kapan harus merujuk, pada pemeriksaan bidan juga menerapkan 17 T. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program pertolongan minimal empat tangan dengan guna mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan yang mungkin terjadi saat persalinan. Bekerja sama dan melakukan pembinaan kader dalam membantu dan melakukan pengamatan sehari-hari terhadap kondisi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, yang tinggal di sekitar rumahnya. Memberikan penyuluhan dan mengadakan kampanye tentang suami siaga. Suami dari ibu hamil, bersalin, nifas, di harapkan selalu bersiaga terutama saat menjelang persalinan, sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan sewaktu-waktu dapat langsung bertindak. Berdasarkan uraian di atas maka bidan bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus secara komperhensif pada hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Pendampingan bidan, kader, dan tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan secara menyeluruh atau *Continuity Of Care (COC)* pada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB untuk mendeteksi dini adanya resiko pada ibu serta memantau kesehatan ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara continuity of care. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana menggunakan manajemen kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP. Penelitian ini menggunakan 1 responden yang diikuti mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dan melakukan kunjungan sesuai jadwal dan dimulai pada tanggal 24 Februari – 15 MEI 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada kasus Ny. F G1P000 telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas Bangsal, pada pemeriksaan kehamilan pada tanggal 06 Maret 2020 usia kehamilan ibu 37/38 minggu, dari pengkajian data subjektif ibu

mengeluh perutnya sudah mulai terasa kenceng-kenceng dan sering BAK. Ny F tidak ada Riwayat penyakit menurun, menular dan menahun, Ny F sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 5 kali (Diana & Sulistyawati,2013).

Pada data objektif di dapat data tekanan darah Ny F pada kunjungan pertama 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 ° c lila 26cm, tfu 29cm, DJJ 140x/menit. menurut (Romauli,2011) nilai normal DJJ 120-160x/menit. Pemeriksaan penunjang pada Ny F yaitu dilakukan pemeriksaan panggul luar dengan batas normal yaitu Distansia Spinarum 25cm, Distansia Kristarum 28cm, Konjunggata eksterna 24cm, lingkaran panggul 102cm. menurut (Komariah,2014) nilai normal panggul luar yaitu Distansia Spinarum 24-26cm, Distansia Kristarum 28-30cm, Konjunggata eksterna 18cm,lingkaran panggul 80cm. pada kunjungan kedua dilakukan pada usia 38minggu Ny F mengatakan sering buang air kecil sejak 2 hari yang lalu dan gerak janin aktif ketika malam hari mulai tanggal 5 maret 2020.

Pada kala I ibu mengeluh kenceng-kenceng pukul 08.00 WIB pada tanggal 12 maret 2020 dan mengeluarkan cairan berlendir tapi tidak berbau pukul 02.00 WIB kemudian dilakukan pemeriksaan dalam VT pembukaan 6, eff 60%, ketuban pecah , jernih,persentasi kepala Denominator UUK, molase tidak ada, DJJ140x/menit, his 3x setiap 10 menit, selama 35 detik.lama kala I Ny F berlangsung selama 2 jam lebih 40 menit.

Pada kala II Ny F mengatakan ingin meneran dan perutnya mules disertai kenceng-kenceng yang semakin sering, Ny F diajari cara meneran yang baik dan benar pada jam 20.30 WIB, bayi lahir spontan langsung menangis kuat, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.500gram dan panjang badan 50cm.

Pada kala III Ny F dimulai setelah bayi lahir dan memeriksa tidak ada bayi kembang, kemudian dilakukan penyuntikan 2 kali oksitokin 10 IU pada 1/3 paha atas. Tanda tanda plasenta lepas yaitu semburan darah tiba tiba an tali pusat memanjang dalam waktu 30 menit plasenta lahir lengkap dan tidak ada robekan jalan lahir.

Pada kala IV Ny F dilakukan pada jam 22.28 WIB . Ny F mengatakan senang atas kelahiran putrinya, pemantauan terhadap Ny F dilakukan 2 jam ostpartum yang dilakukan 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu

jam kedua selama dilakukan pemantauan tekanan darah Ny f dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pengeluaran darah 100cc.

Pada kunjungan nifas pertama Ny F Terdapat pengeluaran lochea rubra dengan TFU 2 jari dibawah pusat. Kunjungan kedua hari ke 5 postpartum terdapat pengeluaran lochea sanguetetta. Pada kunjungan ketiga hari ke 40 postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan Ny F tidak ada kesenjangan dengan teori. Menurut (Dewi,2014) yaitu pada hari 1-3 lochea rubra, hari 3-5 loche sanguetetta, hari 6-9 lochea serosa, hari ke 10 lochea alba.

Pengkajian bayi Ny F dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, Bayi Ny F lahir spontan pada tanggal 12 maret 2020 pada jam 21.30 WIB dengan berat badan 3.500grm, panjang badan 50cm dan berjenis kelamin perempuan. Hasil dari pemeriksaan reflex menunjukkan positif pada setiap reflex yang diperiksa. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan fisiologis. Suhu $36.5^{\circ}c$, pernafasan 45x/menit, detak jantung 137x/menit. Menurut Sondakh J.S Jenny (2013) normal tanda-tanda vital pada bayi suhu $36,5-37^{\circ}$, pernapasan 40-60x/menit, denyut jantung 130-160x/menit. Selama 3 kali kunjungan bayi Ny F dalam keadaan baik dan sehat, bayi minum ASI setiap 2 jam sekali, tanda tanda vital bayi normal, bayi Ny F dalam batas normal dan BAB serta BAK bayi lancar. Keadaan bayi Ny F dalam keadaan baik dan sehat tidak ada kesenjangan antara keadaan bayi dan teori.

Hasil pengkajiannya Ny F G1P001 terdapat tekanan darah 120/80x/menit, nadi 80x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu $36,5^{\circ}c$. Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dengan nilai satuannya mmHg. Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah $36-37^{\circ}c$. Pengukuran nadi dilakukan untuk memberi gambaran kardiovaskuler. denyut nadi normal 70-88x/menit. Pengukuran pernapasan dan bunyi napas dalam 1 menit. Pernapasan normal 22x/menit-24x/menit. Hasil dari pemeriksaan pada Ny F berdasarkan teori tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Setelah diberikan penjelasan macam-macam metode B, keuntungan dan kerugian Ny F memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny “F” G1P001 yang di lakukan secara *continuity of care* yang di mulai sejak kehamilan trimester III dengan frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali, persalinan, Neonatus 3 kali, masa nifas 3 kali dan keluarga berencana 1 kali dengan tujuan memantau keadaan kesehatan ibu dan bayinya dari masa hamil, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana, Asuhan kebidanan di lakukan di rumah pasien, Puskesmas dan RS pedokumentasi di lakukan menggunakan asuhan kebidanan SOAP dapat di simpulkan bahwa:

1. Kehamilan

Masa kehamilan Ny”F” berjalan secara fisiologis. Selama kehamilan trimester III ibu tidak mempunyai keluhan.

2. Persalinan

Masa persalinan Ny. “F” secara spontan pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 12 maret 2020 di puskesmas Bangsal dengan keluhan kenceng-kenceng sejak tanggal 10 maret 2020. Kala I – kala IV berjalan fisiologis dan tidak ada penyulit.

3. Neonatus

Bayi yang dilahirkan Ny. “F” pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga tidak terdapat keluhan pada bayi. Bayi sehat dan mendapat perawatan bayi yang baik.

4. Masa Nifas

Masa nifas Ny. “F” berlangsung normal. Keluhan ibu pada hari ke 1-2 ASI masih belum keluar namun di hari selanjutnya ASI sudah keluar dan banyak, involusi berjalan dengan baik, TFU berjalan dengan baik,tidak ada robekan jalan lahir.

5. Keluarga Berencanaan

Ny “F” dan suami memilih KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang dipilih tidak mengganggu ASI untuk mengatur jarak kehamilan. Hal ini tidak lepas dari usaha berupa asuhan kebidanan yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan klien.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan adanya sarana dan prasana yang lebih mendukung kegiatan asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* (COC) serta memfasilitasi mahasiswa dengan APD dalam menghadapi pandemi COVID-19 sehingga dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien seperti penggunaan masker dan HB stik.

2. Bagi Fasilitas Kesehatan

Bagi fasilitas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan serta penanganan asuhan kebidanan dalam menghadapi pandemic COVID-19

3. Bagi Klien

Meningkatkan wawasan klien agar bisa mendeteksi secara dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya juga menambah pengetahuan dalam merawat bayinya saat kondisi pandemic COVID-19, dengan adanya asuhan kebidanan secara *Continuty Of Care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus dan KB.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara mengupdate ilmu pengetahuan dan skill, dengan adanya *Continuty Of Care* (COC) diharapkan dapat dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan kebutuhan klien serta dalam mengahdapi pandemic COVID-19.

DAFTAR PUSATAKA

- Dewi L.B. Asuhan Kebidanan Postpartum. Bandung :Refika Aditama.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97, 2014. Tentang Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.*
- Diana, Sulis. & Sulistyawati Wiwit. 2017. Continuity Of Care .Surakarta :Kekata Publisher.*
- Kamariyah N., Anggasari Y & Muflihan S. 2014. Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.*
- Kemenkes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta : Kemenkes RI*
- Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur.*
- Romauli, Suryati. 2011. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta :Nuha Medika.*
- SDKI,2015.*
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Erlangga.*