

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “E” MASA HAMIL,
PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**

ARTIKEL ILMIAH



**HENI DESI RATNA SARI
1715401005**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019/2020**

PERNYATAAN

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

Nama : HENI DESI RATNA SARI

NIM : 1715401005

Program Studi : D3 Kebidanan

setuju*) naskah jurnal ilmiah yang di susun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing. Di publikasikan **dengan***) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum

Mojokerto, 15 OKTOBER 2020



HENI DESI RATNA SARI
1715401005

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing II



Ferilia Adiesti, S.ST., M.M

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “E” MASA HAMIL,
PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**



**HENI DESI RATNA SARI
1715401005**

Dosen Pembimbing I

Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing II

Ferilia Adiesti, S.ST., M.M

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “E” MASA HAMIL,
PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS DLANGGU
KABUPATEN MOJOKERTO**

HENI DESI RATNA SARI

D3 Kebidanan Stikes majapahit Mojokerto

henidesi11@gmail.com

Sari Priyanti, S.Si.T., S.KM., M.Kes

Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto

achazillasari@gmail.com

Ferilia Adiesti, S.ST., M.M

Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto

f.adisti_april86@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kematian ibu merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberi pengaruh pada para wanita saja, kematian ibu akan meningkatkan resiko terjadinya kematian bayi. Setiap kehamilan dapat mengakibatkan resiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk klangsungan hidup ibu dan bayinya. Tujuan studi kasus ini adalah menerapkan asuhan kebidanan secara koperhensif pada ibu mulai hamil, bgersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

Asuhan kebidanan dilakukan pada tanggal 24 Februari -16 Mei 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu. Subyek studi kasus adalah Ny “E” usia 32 tahun G₃P₁₀₁₁, dokumentasi dilakukan dengan metode SOAP. Pemberian asuhan kehamilan pada Ny “E” selama kunjungan pertama dan kedua Ny “E” mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan persalinan berlangsung fisiologis serta tidak disertai penyulit pada kala I, kala II dan kala III serta kala IV. Asuhan pada masa nifas menunjukkan proses involusi uteri dan lochea berjalan dengan normal. Ketika kunjungan kedua di dapatkan laserasi Ny “E” masih basah dikarnakan Ny “E” tarak makan. Asuhan neonatus menunjukkan hasil pemeriksaan normal atau fisiologis karena tidak mengalami ikterus, asfiksi dan tidak mengalami penurunan berat badan. Pada kunjungan keluarga berencana ibu menggunakan Pil Progestin.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan, ibu hamil seharusnya dapat rutin memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan apabila terdapat komplikasi pada kehamilan dapat segera diatasi dan melakukan konsultasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

kata kunci : Asuhan kebidana koperhensif

ABSTRACT

Maternal mortality is a complex problem that affects not only women, Maternal mortality will inerease the risk of infant mortality. Each pragnancy can put the mother at risk of death. Adequate monitoring and the health care during pregnancy to the puerperium is essential for the survival of both mother and baby. The purpose of this case study was to implement comprehensive midwifery care for mothers starting with pregnancy, parturition, post partum, neonatal and family planning using the SOAP method.

Midwifery care was carried out on 24 February - 16 Maret 2020 in the work area of the UPT Puskesmas Dlanggu. The subject of the case study was Mrs. "E" 32 years old G3P1011, documentation was done using SOAP method. Providing antenatal care to Mrs. "E" during the first and second visits Mrs. "E" said there were no complaints. Intranatal care took place physiologically and was not accompanied by complications at stage I, stage II, stage III and stage IV. Post partum care during the puerperium showed the process of uterine involution and lochea was running normally. When the second visit, found result laceration of Mrs. "E" was not fully recovered yet because Mrs. "E" had strict diet. Neonatal care results showed normal or physiologically examination results because the baby did not experienced jaundiced, asphyxia and did not experience weight loss. At family planning visits the mother used the progestin- only Pill.

Based on midwifery care, pregnant women should be able to routinely check their pregnancy with health workers if there were any complications on pregnancy, they can be immediately resolved and do consultation on pregnancy, parturition postpartum, neonatal and family planning.

Keywords : comprehensive midwifery care.

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dalam maternity dan putri mengatakan kematian ibu merupakan kematian seorang wanita pada saat hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat kondisi yang berhubungan dengan kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang disebabkan kecelakaan. (Fernanda 2019). Berdasarkan survei penduduk antas sensus (SUPAR) pada tahun 2015 AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini membutuhkan kerja keras untuk menurunkan AKI dan AKB sebagai mana tarjet yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs).(kementrian RI, 2017)

Angka kematian ibu (AKI) atau maternal mortality Rete (MMR) merupakan indikasi yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu di suatu wilayah. Kematian ibu, ada yang disebabkan atas tidak terlaksananya pemeriksaan *continuity of care* pada ibu selain itu terjadi penyakit pesalinan yang tidak biasa di tangani. Melakukan pemeriksaan ANCterpadubisa mendeteksi secara dini untuk mengurangi AKI dan AKB.(Saifuddin, 2011)

Menurut Menkes, Dalam rangka Rapat Kerja Nasional (Rekerkesnas)selain pemasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

(AKB),pengendalianpenyakit HIV/AIDS, TBC,Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB),terhadap hal-hal baru yang menjadi perhatian,yaitu: 1) kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) penyalahgunaan narkoba dan alcohol; 3) kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) *Universal health coverage*; 5) kontaminasi dan polusi air,udara dan tanah;serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan.menkes meningkatkan bahwa pembangunan sektor kesehatan untuk SDGs sangat tergantung pada peran aktif seluruh kepentingan baik pemerintah pusat dan daerah,perlemen, dunia usaha media masa,lembaga sosial kemasyarakatan,organisasi profesi dan akademikminta pembangunan serta perserikatan bangsa-bangsa (PBB).(Kementrian Kesehatan republik indonesia, 2016)

Menurut SUPAR 2016, target AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dibanding tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terjadinya AKI antara lain sebagai berikut penyebab lain sebesar 32,57%, Pre Eklamsi/Eklamsi sebesar 31,32%, dan pendarahan sebesar 22,8%. Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu sebesar 4.016 bayi meninggal pertahun. Porsi kematian bayi masih banyak (3/4) terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) ini terjadi pada setiap tahunnya. Tahun 2018 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup.(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur , 2018). Sedangkan data cakupan dinas kesehatan kota Mojokerto 2016 K1 sebanyak 98,1% dan cakupan K4 sebesar 95,3%, mengalami kenaikan pada tahun 2017 K1 sebesar 99,4% dan cakupan K4 sebesar98,2%. Bila dibandingkan dengan tahun 2016, capaian K1 mengalami kenaikan dan untuk K4 di tahun 2017 mengalami kenaikan sebanyak (2,9%).Keberhasilan program KB dapat dilihat melalui 2 indikator, cakupan KB aktif dan cakupan KB baru. Cakupan KB baru sebanyak KB Suntik (39%), Pil (13%), IUD (28%), Mop (1%), Implan (10%), Kondom (4%) dan cakupan KB aktif sebanyak KB Suntik (52,9%), Pil (14,7%), IUD (15,1%), Mop (0,6%), Mow (5,8%), Implan (6,3%), Kondom (4,6%). Dari hasil cakupan KB aktif di tahun 2017 sudah menunjukkan kesadaran masyarakat untuk mengikuti program KB, dibanding tahun 2016 sebanyak 70,2.(Profil Kesehatan Mojokerto, 2017)

Komplikasi ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terdiri dari sesudah masa nifas, hipertensi kehamilan, partes macet, dan abortus. Komplikasi yang sering adalah pendarahan paskapersalina yang disebabkan oleh anemia yang dapat memperberat keadaan atau sepsis, kematian bayi. Mereka yang melahirkan dirumah, sering tidak memperoleh pelayanan nifas. Penyebab kematian bayi disebabkan asfiksi, trahuma kelahiran, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lainnya. Penurunan angka perinatal yang lambat disebabkan oleh kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi dan pengobatan kurang cukup, kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan antenatal, persalina dan nifas yang buruk.(Prawihardjo, 2010)

Upaya peneliti yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, dalam pelayanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Kunjungan ibu hamil harus dilakukan sebanyak 4 kali dengan pembagian usia kehamilan yaitu, trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali, Penanganan bersalin minimal 4 tangan atau 2 bidan dan sekarang juga sudah banyak yang melakukan pertolongan persalinan memakai 6 tangan atau 3 bidan. Mengajukan suami siaga (Siap Antar dan Jaga), tujuan dari suami siaga adalah siap mengantar istri bersalin dan menamin proses persalinan. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sebanyak 3 kali dan dilakukan sesuai dengan kunjungan yang telah ditentukan KF1 dilakukan 6 jam - 48 jam, KF2 dilakukan 4 hari - 28 hari, KF3 dilakukan 29 hari - 42 hari. Kunjungan Neonates (KN) dibagi menjadi 3 kunjungan, kunjungan KN1 6 jam - 48 jam, KN2 dilakukan 4 hari - 7 hari, KN3 dilakukan 8 hari - 28 hari. Konseling terhadap akseptor KB yang baik dan benar, dan agar masyarakat menciptakan keluarga yang berkualitas, yang dimaksud dengan keluarga berkualitas adalah melalui perkawinan yang sah dan sehat, maju, mandiri, bertanggung jawab. Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersali, nifas, bayi baru lahir, dan pendampingan KB.

METODE PENELITIAN

Asuhan kebidanan diberikan pada Ny “E” usia 32 tahun di puskesmas Dlanggu kabupaten Mojokerto. Proses menegemen kebidanan dilakukan menggunakan asuhan kebidanan, yaitu pengumpulan data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian G₃P₂₀₁₁ didapatkan hasil bahwa ibu selama kunjungan pertama usia kehamilan 38/39 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat kehamilan sekarang Ny “E” yaitu melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas DLANGGU, ibu mengatakan sudah melakukan ANC sebanyak 8 kali kunjungan dan memeriksakan kehamilannya di BPM. Ibu sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 5 kali (Diana, 2017). Riwayat Ny “E” pernah mejalani kuretase pada tanggal 25 februari 2019 dikarnakan kehamilannya tidak berkembang pada usia kehamilan 16 minggu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, TBC, penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes mellitus, asma, maupun penyakit menahun seperti jantung. Riwayat KB Ny “E” yaitu KB Pil menyusu (Pil Progestin).

Pada data objektif didapat data tekanan darah Ny “E” pada kunjungan pertama 120/80 mmHg, nadi 88 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit, suhu 36,5° C. Menurut (Mandriwati, 2011) nila ormal tanda-tanda vital yaitu tekanan darah normal orang dewasa 140 mmHg untuk sistolik dan sampai dengan 95 mmHg untuk diastolikn, nadi 60-100 kali/ menit, pernapasan 16-24 kal/ menit, suhu 35,8-37°C. Hasil pemerksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny “E” yaitu 29 cm, DJJ 146 kali/ menit. Menurut (Mandriwati, 2011) nilai normal DJJ 120-160 kali/ menit. Pemeriksaan penunjang pada Ny “E” yaitu dilakukan pemeriksaan panggul luar dengan batas normal yaitu Distansia Spinarum 33 cm, Distansia Kristarum 38 cm, Conungata Eksterna 28 cm, Lingkar Panggul 104 cm. Menurut (Komariah, 2014) nila normal pemeriksaan panggul luar yaitu Distansia Spinarum 24-26 cm, Distansia Kristarum 28-30 cm, Conugata Eksterna 18 cm, Lingkar panggul 80 cm. Pada kunjungan kedua dilakukan pada uasi 39 minggu Kunjungan kedua yang dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu Ny “E” mengatakan perutnya sudah merasa kencang-kencang. Menurut teori (Jenny, 2013) tanda-tanda persalinan

sudah dekat mengalami His, hal ini terjadi jika his ini pada awalnya timbul perlahan tetapi teratur. Misalnya lama bertambah kuat, sampai pada puncaknya ialah yang paling kuat, kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah.

Pada kala I ibu mengeluh kencang – kencang sejak tanggal 6 Maret 2020 jam 20.00 WIB lalu ibu pergi ke puskesmas pada jam 00.00 WIB, kemudian di lakukan pemeriksaan dalam VT pembukaan 3, eff 30 cm, ketuban utuh, persentasi kepala denominator ubun-ubun kecil (UUK), hodg II, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, His/kontraksi sebanyak 3 kali dalam 30 detik lamanya 10 menit, denyut jantung janin 142 x/menit. Lama kala I pada Ny “E” berlangsung selama 3 jam lebih 30 menit.

Pada kala II Ny “E” mengeluh ingin meneran dan kesakitan di daerah perut bagian bawah. Kala II Ny “E” diajari cara meneran yang baik dan benar pada jam 03.30 WIB, bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.600 gram panjang badan 50 cm.

Kala III Ny “E” dimulai setelah bayi lahir dan memeriksa tidak ada bayi kedua kemudian dilakukan menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas. Tanda – tanda plasenta lepas semburan darah tiba – tiba dan tali pusat memanjang dalam waktu 15 menit plasenta terlahir lengkap dan terdapat laserasi derajat 1 lalu di lakukan penjahitan secara subkutan.

Kala IV Ny “E” dilakukan pada jam 04.45 WIB. Ny “E” mengatakan senang atas kelahiran bayinya, Pemantauan terhadap Ny “E” dilakukan 2 jam postpartum yang dilakukan 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Selama di lakukan pemantauan tekanan darah Ny “E” dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan pengeluaran darah 15 cc.

Pada kunjungan nifas pertama Ny “E” terdapat pengeluaran lochea Rubra dengan TFU 2 jari di bawah pusat. Kunjungan kedua hari Ke 7 postpartum terdapat pengeluaran lochea sanguilenta dengan TFU pertengahan pusat dan simpisis. Dari hasil kunjungan kedua terdapat kesenjangan pada Ny “E” yaitu luka perineum belum kering dikarenakan tarak makan yang mengakibatkan menurunnya asupan gizi seperti sayur, protein, karbohidrat, nabati hewani, jika Ny “E” tidak tarak makan luka perinium akan kering. Pantang makan pada masa nifas dapat

menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, pemulihan tenaga, penyembuhan luka perineum dan produksi ASI (Nurjanah, 2013). Kunjungan ketiga hari ke 16 terdapat pengeluaran lochea serosa dengan TFU tidak teraba, dan Ny “E” mengatakan takut jongkok saat BAK dikartakan takut jahitannya lepas. Ny “E” diberi konseling agar BAK tetap jongkok dengan cara berpegangan lalu jongkok perlahan lahan dan mengajarkan cara menjaga genetalia tetap bersih dengan cara cebok dari depan kebelakang lalu dikeringkan. Kunjungan Keempat hari ke 35 dengan pengeluaran lochea Alba degan TFU bertambah kecil.

Perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah plasenta lahir setinggi pusat, 7 hari (1 minggu) pertengahan pusat dan simpisis, 14 hari (2 minggu) sudah tidak teraba, 6 minggu normal. Perubahan lochea yaitu fisiologis, sesuai teori (Nurjanah, 2013) yaitu pada hari 1-3 lochea rubra berwarna merah tua, hari 4-7 lochea Sanguinolenta berwarna kecoklatan bersih darah dan lendir, hari 7-14 Lochea Serosa berwarna kuning, bersih cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, 6 minggu Lochea Alba Cairan putih bersih leukosit.

Pengkajian bayi Ny “E” dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Bayi Ny “E” lahir spontan pada tanggal 7 Maret 2020 pada jam 03.45 WIB dengan berat 2.600 gram, panjang badan 50 cm. Hasil dari pemeriksaan reflek menunjukkan positif pada setiap reflek yang diperiksa. Adapun reflek yang diperiksa adalah reflek glabellar (berkedip), Reflek hisap, reflek mencari (rooting), reflek genggam (Palmar Grasp), reflek abiski, reflek moro. pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan fisiologis. Suhu 36,7°C, Pernapasan 42 x/menit, Denyut Jantung 140 x/menit. Menurut (Jenny, 2013) normal tanda-tanda vital pada bayi suhu tubu 36,5-37°C, pernapasan 40-60 kali/menit, denyut jantung janin 130-160 kali/menit. Selama dalam 4 kali kunjungan bayi Ny “E” dalam keadaan baik dan sehat, bayi terus minum ASI setiap 2 jam sekali, tanda – tanda vital bayi Ny “E” dalam batas normal dan BAB dan BAK bayi lancar. Keadaan bayi Ny “E” dalam keadaan baik dan sehat tidak ada kesenjangan antara keadaan Bayi Ny “E” dengan teori.

Hasil pengkajian Ny “E” P₂₀₁₁ terdapat hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, Suhu 36,5°C. Pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya

mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 230/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal. Pengukuran suhu dilakukan untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C. Pengukuran nadi dilakukan untuk memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88 x/menit. Pengukur pernapasan dilakukan untuk mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit. Pernapasan normal 22 x/menit sampai 24 x/menit. Hasil dari pemeriksaan pada Ny "E" berdasarkan teori tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Setelah di berikan penjelasan macam – macam metode KB, keuntungan dan kerugian Ny "E" memutuskan menggunakan KB Pil Progestin.

KESIMPULAN

1. Kehamilan

Kehamilan Pada Ny "E" G₃P₁₀₁₁ selama kunjungan pertam dan kedua berjalan dengan normal, tanda – tanda vital dalam batas normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan selama kunjungannya Ny "E" tidak ada keluhan.

2. Persalinan

Persalinan Ny "E" G₃P₁₀₁₁ secara spontan pada usia 39 minggu pada tanggal 7 Maret 2020 di Puskesmas Dlanggu keluahn kencang – kencang sejak tanggal 6 Maret 2020 jam 20.00 WIB. Kala I berjalan fisiologis, Kala II berjalan fisiologis, Kala III dan IV tidak ada penyulit.

3. Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 2-6 hari, kunjungan ketiga 7-14 hari, dan kunjungan keempat 15-42 hari. Selama kunjungan tidak ada penyulit, involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus keras, lochea dan TFU berjalan dengan baik, ASI lancar, dan di dapat pada kunjungan Kedua jahitan perineum belum kering dikarenakan Ny "E" tarak makan.

4. Neonatus

Bayi Ny "E" dengan keadaan sehat, tidak ikterus, keadaan umum baik, denyut jantung 140 x/menit, suhu 36,7 ° C, tidak ada tanda – tanda infeksi, Bayi hanya minum ASI.

5. Keluarga Berencana

Ny “ E” masih berencana menggunakan KB pil Progestin dikarenakan ibu masih menyusui banyinya.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapanya sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai agar memudahkan kegiatan kunjungan

2. Bagi klien

meningkatkan pengetahuan yang lebih agar mengerahui asuhan *Continuity of care* dari masa kehamilan sampai ber KB

3. Bagi fasilitas kesehatan

Melengkapi tempaan sarana dan prasarana seperti USG dan jangan lupa untuk semua kesehatan di UPT Puskesmas Dlanggu menggunakan APD yang lengkap dan cuci tangan setelah dan sebelum melakukan tindakan untuk memutus mata rantai penyebaran covid-19.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Selalu menggunakan ilmu yang terbaru dan skil yang sedang berkembang agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Diana, S. (2017). *Continuity of care* (Aditya Kusuma Putra ed.). Surakarta: kekatapublisher.
- Jenny. (2013). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* (Sally Carolina ed.). Jakarta: PT Penerbit Erlaga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *AKI dan AKB*. Jakarta.
- kementerian RI. (2017). *AKI dan AKB*. Jakarta.
- Komariah, N. (2014). *Buku Ajar Kehamilan* (Akliia Suslia ed.). Jakarta: Salemba Medika .
- Mandriwati, D. G. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis kompetensi* (Pamilih Eko Karyuni ed.). Jakarta: EGC.
- Mandriwati, G. A. (2011). *Asuhan Kebidanan Antenatal* (Dra.G.A ed.). Jakarta: EGC.
- Nurjanah, S. N. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum* (Nurul Falah Atik ed.). Bandung: PT Refika Aditama.
- Prawihardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan* (Rachimhadhi ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Mojokerto. (2017). *AKI dan AKB*. Mojokerto.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur . (2018). *AKI dan AKB*. Surabaya.
- Putri, S. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Penuntun Belajar Praktek klinik* (Monika Ester ed.). Jakarta: EGC.
- Saifuddin. (2011). Karya tulis ilmiah AKI dan AKB. *Karya tulis ilmiah AKI dan AKB* .