

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. "L" USIA 33 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGSAL KECAMATAN BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**

ARTIKEL ILMIAH



**SELLA FITRIYANA
1715401016**

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

PERNYATAAN

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

Nama : Sella Fitriyana

NIM : 1715401016

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

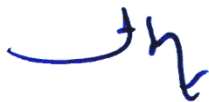
Mojokerto, 22 Oktober 2020



Sella Fitriyana
1715401016

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I



Dosen Pembimbing II



Ika Yuni Susanti, S.SiT., S.KM., M.P.H. Erfiani Mail, SST., S.KM., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. "L" USIA 33 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGSAL KECAMATAN BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**



**SELLA FITRIYANA
1715401016**

Dosen Pembimbing I

Ika Yuni Susanti, S.SiT., S.KM., M.P.H.

Dosen Pembimbing II

Erfiani Mail, SST., S.KM., M.Kes

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. "L" USIA 33 TAHUN MASA KEHAMILAN, BERSALIN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANGSAL KECAMATAN BANGSAL
KABUPATEN MOJOKERTO**

Sella Fitriyana

D3 Kebidanan Stikes majapahit Mojokerto

fitriyanasella19@gmail.com

Ika Yuni Susanti, S.SiT., S.KM., M.P.H.

Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto

ikayunisusanti@gmail.com

Erfiani Mail, SST., S.KM., M.Kes

Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto

erfianimail@yahoo.co.id

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Jawa Timur menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan tahun 2018. AKI pada tahun 2018 sebesar 91,45% per 10.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 sebesar 23%. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Timur 2018 penyebab kematian ibu disebabkan oleh preeklamsia/eklamsia 31,32%, perdarahan 22,8% dan infeksi 3,64%, sedangkan penyebab kematian bayi tertinggi adalah pada kematian neonatal yaitu pada usia 0-28 hari.

Penelitian ini dilakukan dengan metode tatap muka dan kunjungan daring selama masa pandemic Covid-19. Tujuan studi kasus ini memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB dengan metode SOAP. Hasil asuhan kebidanan saat hamil pada Ny."L" didapatkan keluhan nyeri punggung dan sering BAK di malam hari dan telah lakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan pasien saat hamil. Saat persalinan didapatkan Ny."L" sudah memasuki kala I fase aktif Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengajarkan bila ada kontraksi tarik nafas sedalam mungkin dan dilakukannya pertolongan persalinan normal. Masa nifas Ny."L" didapatkan keluhan ASI tidak lancar, setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan saat masa nifas mengajarkan perawatan payudara. Pada neonatal dilakukan 3kali kunjungan dan tidak ditemukan keluhan setiap kali kunjungan. Telah dilakukannya penatalaksanaan sesuai dengan kondisi bayi yaitu pijat bayi. Metode kontrasepsi yang disepakati Ny."L" adalah KB suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."L" selama masa hamil sampai KB, dilakukan dengan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi tentang PHBS untuk mencegah Covid-19.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana

ABSTRACT

The East Java Health Office showed that the Maternal Mortality Rate (MMR) has decreased in 2018. MMR in 2018 was 91.45% per 10,000 live births. The Infant Mortality Rate (IMR) in 2018 was 23%. Based on the of data from the

East Java Health Profile 2018, the cause of maternal mortality was caused by preeclampsia / eclampsia 31.32%, bleeding 22.8% and infection 3.64%, while the highest cause of infant mortality was neonatal mortality, at age of 0-28 days.

This research was conducted using face-to-face methods and online visits during the Covid-19 pandemic. The purpose of this case study was to provide continuity of care midwifery for pregnant women parturient women, postpartum women, neonatal and family planning using the SOAP method. The results of midwifery care during pregnancy at Mrs. "L" were found complaints, of back pain and frequent urination at night and have been done the management according to the patient's needs during pregnancy. At the time of parturition Mrs. "L" had entered the first stage of the active phase, the management that was carried out was if there were any contractions, inhale as deep as possible and performed normal parturition assistance. During the postpartum period, Mrs. "L" had complaints of low breastmilk supply, then given management according to the needs of the patient namely teaching to do breast care. In neonatal there were 3 visits and no complaints were found at each visit. Management has been done according to the baby's condition namely gave baby massage. The contraceptive method that was agreed by Mrs. "L" was the 3-monthly contraceptive injection

Comprehensive midwifery care for Mrs. "L" in the pregnancy period to family planning, carried out by providing communication, information and education about PHBS to prevent Covid-19.

Keywords: Pregnancy, Parturition, Postpartum, Neonatal, and Family Planning

LATAR BELAKANG

Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem keluarga pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa pembangunan keluarga ini dilakukan sebagai upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup di lingkungan yang sehat. Ibu dan anak merupakan kelompok paling rentan hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu sedangkan pada anak berhubungan dengan tumbuh kembang. Hal ini lah yang menjadikan acuan untuk memprioritaskan kesehatan ibu dan anak untuk pembangunan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Secara umum AKI terjadi penurunan yang signifikan dari tahun 1991 yaitu 390 kematian ibu per 100.000 KH menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015, walaupun AKI cenderung menurun namun tidak mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan AKI tiga kali lipat dibanding target MDGs (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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 (Dinkes Jatim, 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 (Dinkes Jatim, 2017) jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2018 di mana AKB di kabupaten Mojokerto sebanyak 144 kematian bayi. (Dinkes Jatim, 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%. (Dinkes Jatim, 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

Asuhan kebidanan diberikan pada Ny “L” usia 33 tahun di puskesmas Bangsal kabupaten Mojokerto. Proses menegemen kebidanan dilakukan menggunakan asuhan kebidanan, yaitu pengumpulan data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan pada Ny “L” pada kunjungan pertama mengatakan jika keluhan yang dialami nyeri punggung. Penyebab nyeri punggung dikarenakan makin bertambahnya usia kehamilan ukuran janin semakin membesar begitu juga dengan rahim, pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung sehingga menimbulkan rasa nyeri. Dengan hasil ANC terpadu dilakukan dan hasil pemerksaan keadaan umum : Composmentis, suhu badan : 36,6°C, tekanan darah : 110/80 mmHg, berat badan 60 kg, LILA 29 cm, TFU : 3 jari dibawah *processus xiphoideus* Presentasi janin : Let kep, DJJ 142 kali/menit, pemeriksaan Hb: 9,6 gr, protein urine (-) reduksi urine), serologi HIV (-). Pada kunjungan kedua ibu mengeluhkan nyeri punggung dan saat kunjungan ketiga ibu tidak mengalami keluhan hanya saja ibu sedikit cemas menjelang persalinan.

Sesuai dengan pendapat Fraser & Cooper (2009), nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pengaruh uterus yang menyebabkan perubahan postur dan juga akibat pengaruh hormone relax pada ligamen karena nyeri punggung tidak mengganggu pola aktivitas ibu sehari-seharnya dan termasuk dalam kehamilan fisiologis. Menurut teori Asrinah (2010) mengatakan bahwa sering kencing merupakan keluhan Fisiologis ibu hamil terutama ibu hamil trimester III. Hal ini di karenakan pengaruh progesterone membuat tonus otot saluran kemih menurun dan mengakibatkan uretur membesar, selain itu dinding uterus juga tertekan oleh adanya pembesaran uterus mngakibatkan sering kencing pada ibu hamil trimester III. Kasus yang dialami oleh Ny “L” dalam kasus

normal. Hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny "L" setiap kunjungan I adalah 30 cm usia kehamilan 36 minggu, dari hasil pemeriksaan TFU dari kunjungan I sampai kunjungan III menyebutkan jika TFU nya tidak ada peningkatan di karenakan ibu sudah mengurangi makan-makanan yang manis agar supaya bisa melahirkan dengan normal. Menurut Kamamriyah Nurul (2014) pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah *Prosesusxifoideus* dan pusat.

Kala 1 pada Ny "L" terdapat keluhan perutnya kenceng-kenceng mulai tanggal 26 Maret 2020 jam 03:00 WIB keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Lalu ibu memeriksakan keadaanya ke BPM lilik Fauziah pada jam 23:00 WIB terdapat pengeluaran lendir VT 5 cm , ketuban (+) positif, eff 50%, UUK, Hodge II, tidak molase, TTV TD 120/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit. Odem pada ekstremitas bawah (-)

Kala II Ny "L" Menurut Sumarah (2009) dalam Buku (sari & rimandini, 2014) kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Asuhan kebidanan yang di berikan pada kala II mengajarkan cara mengejan yang benar dan memberikan motivasi pada ibu untuk semangat. Karena dukungan dan semangat dari orang terdekat bisa membantu ibu dengan mudah untuk bisa melewati proses persalinan dengan lancar.

Kala III Ny"L" berlangsung selama 10 menit, dengan hasil plasenta lahir lengkap.Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) persalinan kala III dalam asuhan persalinan normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada Ny "L" kala III berlangsung selama 10 menit, sehingga kala III dapat dikatakan normal

Kala IV pada Ny "L" dilakukan selama 2 Jam, dengan hasil observasi yaitu tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, jumlah perdarahan 150 cc. Bidan memberi konseling kepada Ny"L" mengenai mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri, dan tanda-tanda bahaya kala IV seperti demam, pusing, perdarahan vervaginam dan nyeri abdomen.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas pertama dilakukan saat 1 hari setelah postpartum hasil pemeriksaan yaitu 2 jari dibawah pusat, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 5 dengan hasil pertengahan pusat dengan symphysis, dan 6-8 minggu pasca postpartum uterus bertambah kecil, norma seperti sebelum hamil. Hasil pemeriksaan kontraksi uterus pada kunjungan nifas pertama dilakukan 1 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu keras, kunjungan nifas kedua dilakukan saat 5 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu lochea serosa ± 20 cc.

Selama kunjungan nifas keluhan ibu hanya muncul pada kunjungan pertama saja, yaitu ASI ibu tidak keluar lancar. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajari ibu melakukan pijat payudara dan membersihkan puting susu serta untuk tidak tarak makan.

Kunjungan ketiga ibu nifas mulai memikirkan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Untuk sementara ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut kementerian kesehatan RI (2016) KB suntik ini hanya berisi progestin saja, jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui karena tidak menekan jumlah ASI. Pilihan kontrasepsi Ny "L" sangat tepat karena progestin bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke rahim sehingga mencegah terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny"L" usia 1 hari yakni dengan hasil 36,6°C, pernafasan 45 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, pada usia 5 hari hasil pemeriksaan suhu 36,7°C, pernafasan 46 kali/menit, denyut jantung 140 kali/menit. Pada usia 28 hari pemantauan dilakukan secara daring. Menurut (Sondakh, 2013) suhu normal neonatus yakni pada 36°C-37°C. suhu dibawah 36°C menandakan bayi dalam keadaan hipotermi. Menurut (Rujanti & Umar, 2018) Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 40-60 kali/menit. Frekuensi denyut jantung pada neonatus normalnya 120-160 kali/menit.

Hasil pemeriksaan refleks menunjukkan positif pada setiap refleks yang di periksa. Adapun refleks yang diperiksa adalah refleks glabellar, rooting, sucking, elestrusi, babinski, palmar grap. Tonicneck, plantargrap, stepping, moro. Menurut (Wahyuni, 2009) sistem syaraf dalam hal ini refleks bayi bernilai pada bayi normal. Hal ini menunjukkan pemeriksaan refleks bayi Ny "L" normal. Tali pusat

bayi lepas pada hari keempat. Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat setiap kali dilakukan kunjungan.

Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, Menurut Diana & Sulistyawati (2017) Sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Ibu dan suami sepakat untuk Pilihan kontrasepsi 3 bulan karena sangat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu yaitu menyusui saat ini.

KESIMPULAN

1. Kehamilan Ny “L” G3P2002 selama kunjungan pertama, kedua, dan ketiga berjalan dengan normal dan pasien sangat kooperatif dengan anjuran dari petugas kesehatan tentang informasi yang diberikan mengenai perawatan payudara dan pijat pada ibu hamil.
2. Persalinan Ny “L” secara seponatan pada usia kehamilan 39 minggu tanggal 26 Maret 2020 di BPM Lilik Fauziah. Persalinan berjalan dengan lancar tidak ada penyulit yang dirasakan oleh ibu. Bayi lahir sehat jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.900 gram dan panjang badan 51 cm. Bayi lahir langsung menangis kuat dan gerak aktif, anus posistif, tidak ada kelainan congenital
3. Masa nifas, saat kunjungan pertama keluhan yang dirasakan ibu termasuk dalam batas fisiologis, dan Ny “L” kurang kooperatif terhadap anjuran bidan untuk melaksanakan senam nifas.
4. Bayi yang dilahirkan Ny “L” sehat. Pada setiap kunjungan Neonatus tidak ada keluhan. Bayi diberi ASI eksklusif dan perawatan bayi yang baik.
5. Ny “L” memilih KB suntik 3 bulan yang sangat tepat untuk digunakan untuk ibu yang menyusui.

SARAN

1. Bagi Penulis

Lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Bagi Puskesmas Bangsal

Lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan penanganan pada Asuhan Kebidanan Komprehensif. Tetap mentaati protocol kesehatan dalam melakukan pelayanan ditengah pandemic Covid-19.

3. Bagi Klien

Lebih mendapat pengetahuan dalam merawat bayinya sehingga status kesehatannya dapat lebih baik lagi.

4. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dan memadai, seperti penyediaan alat yang digunakan untuk pemeriksaan *antennatal care*, *neonatal care* dan uji Laboratorium guna meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Diana, Sulis. dan Wiwit Sulistyawati. 2017. *Continuity Of Care* . Surakarta : Kekata Publisher.
- Dinkes Jatim, 2018. Kesehatan Keluarga.
- Dinkes Jatim, 2017. Kesehatan Keluarga.
- Handayani, Sih Rini dan Triwik Sri Mulyati . 2017. *Dokumentasi Kebidanan Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Kemenkes RI : 2017.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018. Kesehatan Keluarga.
- PERMENKES Indonesia.2014
- Runjati, dan Umar Syahniar. 2018. *Kebidanan : Teori dan Asuhan Vol.2*. Jakarta : EGC.
- Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sulistyawati, A. dan Nugraheny, E. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC.