

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

ARTIKEL ILMIAH



Oleh:

NIHAYATUR ROSYIDAH

NIM. 1715401011

**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 : Nihayatur Rosyidah

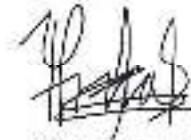
NIM : 1715401022

Program Studi : D3 Kebidanan

Setuju/tidak setuju*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah menerima arahan dari pembimbing. Dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.


Mojokerto, 12 Juli 2020



Nihayatur Rosyidah

Mengenuhi

Dosen Pembimbing 1



Dyah Sri Hety, S. ST., S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing 2



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

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



NIHAYATUR ROSYIDAH
1715401011

Dosen Pembimbing 1


Dyah Siwi Hety, S.Si, F.S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing 2


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

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

Nihayatur Rosyidah

Program Studi D3 Kebidanan STikes Majapahit

Email: nihayaturrosyidah2799@gmail.com

Dyah Siwi Hety,S.Si.T.,S.KM.,M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan STikes Majapahit

Email : dyahsiwi11@gmail.com

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

Dosen Program Studi D3 Kebidanan STikes Majapahit

Email : nurun.ayati@gmail.com

ABSTRAK

Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju. Kematian di negara berkembang yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup dan di negara maju yaitu sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini menurut dari (WHO) *World Health Organization*

Asuhan kebidanan secara continuity of care ini dilakukan secara berkelanjutan pada Ny “Y” usia 31 tahun di masa hamil 38 minggu, bersalin , nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penatalaksanaan di lakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada pendokumentasian SOAP asuhan kebidanan ini dilakukan tanggal 2 maret – 17 april di wilayah kerja puskesmas bangsa kabupaten mojokerto

Hasil asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “Y” di dapatkan keluhan dalam batas wajar dan hal yang fisiologis serta dilakukan penatalaksanaan sesuai keluhan yang dirasakan oleh pasien. Pada kunjungan kehamilan yang pertama di dapatkan keluhan sering kecing pada malam hari. Penatalaksanaan yang di berikan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari sehingga tidak mengganggu pola istirahat. Hasil pelayanan kebidanan yang continuity of care ini dapat di simpulkan bahwa kurangnya pengetahuan Ny “Y” tentang keluhan fisiologis yang di alami pada ibu hamil trimester III dan cara menagtasinya. Hal tersebut terjadi karena pelayanan ANC kurang maksimal.

Oleh karena itu di harapkan mampu mengingatkan pelayanan ANC di lapangan mulai dari hamil sampai ber KB agar dapat mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

ABSTRACT

In 2015 the Maternal Mortality Rate (MMR) in developing countries was higher than the Maternal Mortality Rate (MMR) in developed countries. Mortality in developing countries

were 239 per 100,000 live births and in developed countries that were 12 per 100,000 live births. This data is according to (WHO) World Health Organization

Continuity midwifery care was carried out on an ongoing basis at Mrs. "Y" age 31 years at 38 weeks pregnant, parturition, post partum, neonatal and family planning. The management was carried out with the midwifery management approach in the SOAP midwifery care documentation. It was conducted on 2 March - 17 April in the working area Puskesmas Bangsal Mojokerto

The results of midwifery care with continuity of care to Mrs. "Y" obtained complaints that were within reasonable limits and physiological matters and management was carried out according to complaints felt by patients. At the first antenatal visit, obtained complaint of frequent urination at night. Management given was to encourage mothers to reduce fluid intake at night so it does not interfere with rest patterns. The results of the continuity of care midwifery care can be concluded that the lack of knowledge of Mrs. "Y" about physiological complaints experienced in third trimester of pregnant and how to manage them. This happened because the ANC services were less than optimal.

It is therefore expected to be able to improve ANC services in the field from pregnancy to family planning in order to detect early complications that may occur, so as to reduce MMR and IMR

Keywords : *Pregnancy, Parturition, Post Partum, Neonatal and Family Planning*

Contributor : 1. Dyah Siwi Hety, S.Si.T., S.KM., M.Kes
2. Nurun Ayati Khasah, S.ST., S.KM.M.Kes

Date : 2020

Type Material : Laporan penelitian

Permanen link : -

Right : Open Document

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang dapat di gunakan untuk mengukur status kesehatan ibu di suatu wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang tepat untuk menghitung kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Kematian ibu merupakan kematian seorang perempuan pada saat hamil, persalinan atau kematian pada kurun waktu 42 hari tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinannya, yakni kematian yang di sebabkan oleh kehamilannya.. Angka kematian ibu di hitung per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur pada tahun 2017 yang di peroleh data dari laporan rutin relatif kecil, tapi jika di hitung angka kematian absolut masih sangat tinggi yaitu 4.059 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dapat diartikan dalam satu hari berarti 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dibedakan menjadi 2 yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu antara lain pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama dan *abortus* (*International journal of intergrad health sciences*, 2017) dan penyebab tidak langsung angka kematian ibu (AKI) yaitu antara lain seperti pelayanan kesehatan seperti pelayanan saat hamil, melahirkan dan setelah melahirkan, faktor status reproduksi, faktor pendidikan dan kependudukan dan faktor ekonomi (MKMI.2018). Berdasarkan data dari WHO Penyebab Angka kematian bayi (AKB) adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR Adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram. WHO melaporkan bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko (Supiati, 2016). Penyebab langsung terjadinya angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Mojokerto yang penyebab yang paling banyak adalah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), *asfiksi*, *kelainan kongenital*, aspirasi dan lain – lain. (Profil Kesehatan Kab Mojokerto 2017).

Kementrian kesehatan republik Indonesia telah mengeluarkan sebuah program untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan program utama adalah membuat perencanaan persalinan termasuk memasang stiker, pendataan ibu hamil yang mengikuti kegiatan posyandu. Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan pendataan dan pendampingan pada ibu hamil untuk melakukan (*Antenatal Care*) ANC terpadu. Tujuan dari ANC (*Antenal Care*) supaya penyakit penyerta dalam ibu hamil dapat terdeteksi lebih dini dan melakukan pemeriksaan dengan petugas atau bidan pada trimester 1 supaya ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil yaitu menerapkan 17 T (Profil Kesehatan Jatim, 2018)

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif pendahuluan studi lengkap. Variabel dalam penelitian ini adalah masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Subjek dari penelitian ini adalah 1 orang responden yang diikuti

mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan melakukan kunjungan sesuai jadwal yang ditentukan pada tanggal 24 Februari 2020-15 Mei 2020 di UPT Puskesmas Bangsal Mojokerto.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kunjungan kehamilan pertama pada Ny “Y” yang lakukan pada tanggal 2 Maret 2020 pukul 11.30 WIB pada usia kehamilan 38 minggu. Dari hasil pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak di temukan hasil yang tidak normal. Keluhan yang ditemukan pada kunjungan pertama yaitu ketidaknyamanan karena sering kencing pada malam hari hal itu di sebabkan karena tekanan pada *vecissa urinia* menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami keluhan sering kencing pada malam hari (Diana, 2017). Kunjungan kehamilan yang ke dua dilakukan pada jumat 06 Maret 2020 pada usia kehamilan Ny “Y” 38 minggu 4 hari. Keluhan yang dirasakan Ny”Y” pada minggu lalu sudah berkurang dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Tetapi pasien tetap di berikan penatalaksanaan sesuai usia kehamilannya. Pada kunjungan kehamilan yang ke tiga pada hari jumat 13 Maret 2020 pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Ny “Y” mengeluh kencing – kencing

Kala 1 pada Ny “Y” terdapat keluhan perutnya kencing – keceng mulai tanggal 13 Maret 2020 jam 06.00 WIB keluar darah pada pukul 12.30 WIB ibu menahan *kontraksi* dengan melakukan senam hamil seperti yang di ajarkan saat kunjung kehamilan. Ketika *kontraksi* sudah semakin sering dan ibu sudah tidak tahan lagi ibu periksa ke bidan pada tanggal 14 Maret 2020 pukul 00.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT: O 1 cm, *effisement* 75%, ketuban (-), Presentasi kelapa, *denominator* UUK, *hodge* 1, *Molase* (-), bagian yang ikut menumbang (-). Pada kala 1 dilakukan pemeriksaan dalam kedua pada pukul 03.30 WIB dengan hasil VT pembukaan 3 cm, *effisement* 75%, ketuban (-), Presentasi kepala, *denominator* UUK, *hodge* 2, *molase* (-), bagian yang ikut menumbang(-). Kala II di mulai saat pembukaan sudah lengkap Ny “Y” pada pukul 07.30 WIB mengatakkn dorongan ingin meneran dan terlihat di *genetelia* terdapat *tekanan anus*, *perineum* mulai menonjol serta *vulva* dan *sfincter* ani membuka. Ibu di pimpin cara meneran yang benar dengan cara mengedan seperti orang ining BAB, dagu menempel ke dada mata melihat ke perut terus dan tidak boleh memejamkan mata. Selama dilakukan pemeriksaan kala II ibu dalam batas normal. Kala III pada Ny”Y” berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan dilakukandilakukan *injeksi oksitosin* 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar. Menunggu uterus berkontraksi dan berlangsung selama 5 menit, dengan hasil

plasenta lahir lengkap hal ini sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan bahwa kala III atau pengeluaran plasenta atau *kala uri* adalah proses lanjutan dari lahirnya bayi hingga lahirnya *plasenta*, dan biasanya berlangsung selama 5 sampai 15 menit menurut (Dian Ekayanthi, 2018). Kala IV dilakukan pemantauan pada Ny “Y” selama 2 jam *post partum*, dengan hasil observasi yaitu tanda – tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit suhu 36,6⁰C TFU 2 jari dibawah pusat, *kontraksi uterus* keras dan tanda – tanda vital Ny “Y” dalam batas normal. Memberi konseling pada Ny “C” mengenai *mobilisasi dini* untuk miring kanan dan miring kiri serta tanda bahaya kala IV seperti demam, pusing, *perdarahan pervagina* nyeri *abdomen*.

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan yang pertama pada tanggal 14 Maret 2020 pukul 11.30 WIB dan dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan pertama nyeri pada luka perimeum. Hal ini terjadi karena luka masih belum sepenuhnya sembuh.. Pada kunjungan yang ke 2 pada tanggal 16 maret 2020 melakukan pemeriksaan fisik dan TTV dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,4 ⁰C, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit. Keluhan yang di rasakan ibu minggu lalu sudah berkurang, ASI ibu lancar dan tidak ada tanda tanda infeksi. Pada kunjungan pertama TFU 2 jari bawah pusat *kontraksi uterus* keras *post partum* hari ke 1, pada kunjungan ke dua TFU 2 jari dibawah pusat *post partum* hari ke 3 pada kunjungan ke 3 TFU tidak teraba pada *post partum* hari ke 35. Pemeriksaan *Lochea* pada kunjungan pertama yaitu *rubra*, pada kunjungan ke dua *Lochea sanguinolenta*, pada kunjungann ke 3 *Lochea alba*. *Lochea rubra* adalah 1-4 hari *post partum*, *loche sanguinolenta* adalah pada hari ke 4-7 *post partum*. Pada hari ke 7-14 adalah *Lochea serosa* dan di hari ke 15 sampai selesai adalah *Loche alba* menurut (Diana, 2017) pada hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa Ny “Y” mengalami *involsi* yang sesuai dengan normal. Kunjungan ketiga Ny “Y” adalah pada tanggal 17 April 2020 dan melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dalam batas normal.

Kunjungan *neonatus* By Ny “Y” dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14 Maret 2020 yaitu pada usia By 1 hari. Pemeriksaan umum yang dilakukan pada By Ny”Y” usia 1 hari yakni dengan hasil pemeriksaan suhu 36,6⁰C, pernafasan 44x/menit, denyut jantung 120x/menit. Menurut (Sondakh, 2013) suhu normal *neonatus* adalah 36,5⁰C – 37,5⁰C suhu dibawah normal menandakan bayi dalam keadaan *hipotermi* sedangkan

bayi di atas suhu normal menandakan bayi dalam keadaan *hipotermi* hasil pemeriksaan By Ny “Y” menandakan suhu dalam keadaan normal. Kunjungan pertama di lakukan pemeriksaan *reflek* (Sondakh, 2014) adapun hasil pemeriksaan *reflek* pada By Ny “Y” menunjukkan hasil yang positif pada setiap pemeriksaan *reflek* yang dilakukan. Kunjungan kedua pada usia bayi 3 hari dilakukan pada tanggal 16 Maret 2020 pukul 11.30 WIB hasil pemeriksaan dalam batas normal. Kunjungan ketiga yaitu pada usia bayi 17 hari kunjungan dilakukan pada tanggal 30 Maret 2020 pukul 10.00 WIB hasil pemeriksaan suhu 36,5⁰C, pernafasan 40x/menit, denyut jantung 120x/menit. By ny “Y” sudah mendapatkan injeksi vitamin K serta salep mata setelah bayi lahir di BPM dan By Ny “Y” sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada usia 1 hari. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2017) pemberian vitamin K dan salep mata diberikan kepada bayi 1 jam setelah lahir.

Ibu dan suami datang ke bidan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut susilowati, (2011) kontrasepsi suntikan *progesterone* ini sangat efektif dan aman, biasanya dapat dipakai pada perempuan usia reproduksi, dipakai pada masa *laktasi*. Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormone *progesteron* saja dan tidak mengandung hormon *estrogen*, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara *intramuskuler* setiap 12 minggu.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan pada Ny “Y” G₁P₀₀₀₀ di dokumentasikan dengan metode asuhan kebidanan SOAP secara komprehensif dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Kehamilan Ny “Y” dari kunjungan pertama, kedua dan ketiga berjalan dengan baik dan normal. Adapun keluhan yang di alami bersifat *fisiologis* dan normal. Pasien juga sangat *kooperatif* dan aktif untuk mengikuti saran atau anjuran yang di berikan meliputi pola nutrisi, pola *personal hygiene*, senam hamil, pijat ibu hamil, perawatan payu dara dan juga penatalaksanaan yang diberikan yang bertujuan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan oleh ibu

2. Persalinan

Persalinan Ny”Y” pada tanggal 14 Maret 2020 pada usia kandungan 39 minggu 5 hari di BPM dengan *persalinan presipitatus* .

3. Nifas

Masa nifas Ny”Y” dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan 24 jam *post partum*, kunjungan ke dua 4 hari *post partum*, kunjungan ke 3 dilakukan pada 35 hari *post partum*. Keluhan yang dirasakan Ny”Y” pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga merupakan keluhan yang *fisiologis*.

4. Neonatus

Bayi Ny “Y” sehat dan normal, menangis kuat dan gerak aktif. Bayi Ny”Y” lahir dengan berat 3000 Gram dan panjang 48 cm jenis kelamin bayi perempuan. Berat badan bayi Ny “Y” mengalami peningkatan yang sesuai dan normal. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 6, tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat. Bayi Ny ”Y” mendapat ASI eksklusif dan tidak di beri susu formula sama sekali dan bayi sudah mendapatkan perawatan bayi baru lahir. Bayi Ny “Y” sudah mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang di berikan yaitu Hb0, Vit K, BCG dan Polio

5. Keluarga berencana (KB).

KB yang di pilih oleh Ny “Y” pasca bersalin adalah suntik KB 3 bulan. KB yang di pilih Oleh Ny “Y” sangat tepat dengan keadaan ibu yang sedang dalam masa menyusui.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “Y” di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangsal Mojokerto, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, peralihan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny “L” sesuai dengan harapan. Berdasarkan asuhan komprehensif yang diberikan penulis memberikan saran berupa :

1. Bagi penulis

Dengan di buatnya laporan tugas akhir ini penulis mengharapkan dapat mempraktekkan secara langsung ilmu kebidanan yang di pelajari secara teori di kampus maupun saat prkatek di lahan praktek. Penulisan laporan tugas akhir ini supaya dapat bermanfaat serta memiliki *kontribusi* dalam menyalurkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang *komprehensif* atau *Continuity of care* dan supaya dapat menjadi bahan referensi untuk penulis selanjutnya

2. Bagi lahan praktik PKM Bangsal

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan menjadikan lahan praktek agar tetap mempertahankan kualitas dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan standart. Terkhusus untuk asuhan kebidanan yang *komprehensif* atau *continuity of care*. Dan untuk bidan supaya tetap memberikan pelayanan kebidanan *contynuiti of care dengan* memberikan pelajaran dengan pendampingan kader dengan tujuan supaya semua informasi tentang pasien diwilayah tersebut dapat disampaikan dan diketahui oleh bidan dan kader.

3. Bagi klien

Manfaat yang didapat oleh pasien selain mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan *continuity of care* selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, pasien juga mendapatkan sedikit ilmu tentang kebidanan yang diharapkan bermanfaat bagi dirinya dan orang – orang di sekitarnya

4. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Bagi institusi pendidikan kesehatan diharapkan dapat lebih mendukung dalam membimbing dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara *contiuity of care* .

E. DAFTAR PUSTAKA

Andriyani, P. R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal* . yogyakarta: CV BUDI UTAMA .

Anon. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* . Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Jatim

.Anon. (2017). *Profil kesehtan mojkerto*. mojkerto: Dinas kesehatan kabupaten mojkerto.

Anon. (t.thn.). *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia .

Diana Sulis, E. M. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Surakarta : CV OASE GROUP .

Diana, s. (2017). *asuhan kebidanan contynuity of care*. surakarta: kekata.

ED, A. d. (t.thn.). Jakarta : PT Bina Pustaka .

Ekayanthi, N. W. (2018). *Asuhan Bayi baru Lahir*. (R. d. ed, Penyunt.) jakarta: EGC.

Heryani, R. (2012). *ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS DAN MENYUSI* . Jakarta.

Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Irianti, B. M. (2014). *asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. jakarta: sagung seto.

Irianti, B., Hafida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., et al. (2014). *asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: sagung seto.

Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI*. Surakarta: CV KEKATA GROUP.

Marie, T. N. (2018). *Keluarga Berencana*. (R. d. ed, Penyunt.) Jakarta: EGC.

maydiana, f. k. (2019, januari). kinerja bidan dalam pelaksanaan antenatal care terpadu. *medika respati*.

Nangi, M. G. (2009). *Dasar Epidemiologi*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

Nugroho, D. T., Nurzeki, warnaliza, D., & Wilis. (2018). *buku ajar askeb 1 kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika.

Oktavia. (2018). *Kebidanan teori dan Asuhan volume 1*. (E. y. Yulia, Penyunt.) jakarta: EGC.

Prawirohardjo, S. (2014). *ILMU KEBIDANAN*. JAKARTA: PT Bina Pustaka Sarwonoharjo.

R, H. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu nifas Dan Menyusui* . jakarta: CV TRANS INFO MEDIA .

Rahmah hida nurrizka, t. y. (2018). Disparitas kematian maternal di indonesia. *jurnal MKMI*, 119.

S, R. (2011). *Buku ajar asuhan kebidanan !* . Yogyakarta : Nuha Medika .

Sari Prianti, A. D. (2017). *BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*. Surakarta: Kekata publiser.

Susanti, I. Y., & Sari, D. P. (2017). *ASUHAN NEONATUR BAYI DAN BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH*. Surakarta: kekata publiser.

ALAMAT CORRESPONDENSI

Email : nihayaturrosyidah2799@gmail.com

Alamat : Dsn tlogorejo rt 05 rw 13 desa wonorejo kecamatan lawang kabupaten malang jawatimur

No. Hp : 085785628095