

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



**LUSIA ARTRI ANTIN  
NIM. 1715401009**

**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 : Lusia Artri Antin

NIM : 1715401009

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,



Lusia Artri Antin  
1715401009

Mengetahui,

**Dosen Pembimbing I**



**Dian Irawati, S.Si.T., S.KM., M.Kes**

**Dosen Pembimbing II**



**Sri Wardini Puji Lestari, S.ST.KM.,M.Kes**

**HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH**

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "S" MASA HAMIL,  
BERSALIN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA  
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS DLANGGU  
KABUPATEN MOJOKERTO**



**LUSIA ARTRI ANTIN  
NIM. 1715401009**

**Dosen Pembimbing I**

**Dian Irawati, S.Si.T., S.KM., M.Kes**

**Dosen Pembimbing II**

**Sri Wardini Puji Lestari, S.ST.KM.,M.Kes**

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

**LUSIA ARTRI ANTIN**  
D3 KEBIDANAN  
[antinlusia@gmail.com](mailto:antinlusia@gmail.com)

**DIAN IRAWATI, M.Kes**  
Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto  
Email : [dian.irawati80@gmail.com](mailto:dian.irawati80@gmail.com)

**SRI WARDINI PUJI LESTARI, M.Kes**  
Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto  
Email : [sriwardinipujilestari@gmail.com](mailto:sriwardinipujilestari@gmail.com)

**ABSTRAK**

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKN di tahun 2017 menunjukkan sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Namun, hasil data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto penyebab kematian ibu terjadi pada saat masa nifas. Asuhan kebidanan secara Continuity Of Care dilakukan secara lengkap dan berkesinambungan pada Ny. “S” usia 21 tahun dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Asuhan Kebidanan ini dilakukan pada tanggal 24 Februari – 16 Mei 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu. Pelaksanaan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. “S” selama kunjungan masa kehamilan ibu tidak ada keluhan. Penatalaksanaan yang akan diberikan pada Ny. “S” yakni seperti mengajari ibu untuk melakukan senam hamil. Pada persalinan ibu dirujuk ke rumah sakit karena kehamilan lewat waktu (postdate). Masa nifas ibu hanya mengeluh belum bisa miring kanan dan kiri pada saat kunjungan pertama, penatalaksanaan yang diberikan yakni mengajari ibu untuk mobilisasi. Selama kunjungan neonatus tidak ada keluhan. Asuhan ibu KB, ibu ingin memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

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

**ABSTRACT**

*The results of the 2015 Inter-Census Population Survey (SUPAS) MMR in Indonesia were 305 per 100,000 live births. Based on Indonesia's Health Profile in 2018 the MMR in East Java Province reached 91.45 per 100,000 live births. This figure shows a decrease compared to 2017 of 91.92 per 100,000 live births,*

*while the IMR in 2017 showed 15 per 1000 live births. However, the results of data from the Mojokerto District Health Office Profile the cause of maternal death occurred during the postpartum period. Continuity of Care was carried out completely and continuously to Mrs. "S" 21 years of age from pregnancy, parturition, postpartum, neonatal and family planning. This midwifery care was carried out on February 24 - May 16, 2020 in the work area of the UPT Puskesmas Dlanggu. Implementation was carried out using a midwifery management approach and documentation using SOAP. Midwifery care with continuity of care to Mrs. "S" during antenatal visit there were no complaints. The management that given to Mrs. "S" was teaching a mother to do pregnancy exercises. At parturition, the mother was referred to the hospital because the pregnancy was overdue (postdate). During the postpartum period, the mother only complained that she could not tilt to the right and left at the time of the first visit, the management given was teaching the mother to mobilize. During the neonatal visit there were no complaints. During family planning care, the mother wanted to use the 3 monthly contraceptive injection method.*

***Subject: Pregnancy, Parturition, Postpartum, Neonatal and Family Planning***

## **PENDAHULUAN**

Kematian ibu menjadi prioritas utama yang harus ditanggulangi oleh pemerintah dan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan (2017) pencapaian status kesehatan ibu dan anak dikatakan baik apabila terjadi penurunan capaian Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Profil Kesehatan Jatim, 2017).

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Setiap kehamilan diharapkan dapat berakhir dengan aman dan sejahtera baik bagi ibu maupun janin, oleh karena itu, pelayanan maternal sangatlah penting, dan semua perempuan diharapkan mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Kesehatan ibu dan anak masih rendah dan perlu ditingkatkan secara intensif dan berkelanjutan. Jumlah angka kematian ibu dan bayi sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dari setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Hasil survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Jatim, 2018).

Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada ibu di Kabupaten Mojokerto sendiri pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus. Kematian ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 22 kasus. Kasus kematian pada ibu yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan pada kasus kematian bayi yaitu sebesar 147 dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 190 bayi. Angka kematian bayi tahun 2017 adalah 8,81 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran hidup terhadap 8 bayi yang meninggal. Hal ini dibawah target nasional yaitu target kematian bayi sebesar 14/1.000 kelahiran. (Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Mojokerto, 2017)

Cakupan K1 di Jawa Timur untuk tahun 2018 adalah 99,4%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,15%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yaitu K1 98,2% dan K4 88,9 %. ( Dinkes, Jatim 2018)

Cakupan K4 di wilayah Kabupaten Mojokerto pada tahun 2014 mencapai 88,7%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 94,2%. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) mencapai 95,8% (Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Mojokerto, 2017).

Meskipun semua cakupan mengalami peningkatan tapi di Mojokerto penyebab kematian ibu terjadi pada masa nifas. Perlunya pemantauan ibu nifas sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu nifas. Kurangnya kunjungan yang dilakukan oleh bidan menjadi salah satu penyebab kematian ibu nifas yang tidak terdeteksi. (Dinkes Mojokerto, 2017)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pendewasaan usia kawin dan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk siswa SMP SMA, meningkatkan cakupan KB aktif, pelayanan antenatal care terpadu dan KIE, GEBRAK ( Gerakan Bersama Amankan Kehamilan) dan persalinan 4 tangan, dan membentuk grup media sosial JAMAICA yang beranggotakan bidan koordinator, Dinkes, dokter SpOg dan RS, yang bertujuan untuk memberi penanganan segera kepada ibu hamil

Solusi yang dilakukan oleh Pemerintah Mojokerto untuk menurunkan AKI dengan salah satunya kunjungan nifas secara rutin, sehingga dapat terdeteksi secara dini komplikasi yang dialami pada ibu nifas. Dalam sistem pelayanan

kesehatan, bidan sebagai tenaga profesional terlatih mempunyai peranan dan strategi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), serta Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB), melalui pemberian pelayanan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Peran bidan dalam sistem pelayanan kesehatan meliputi : memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan kebidanan preventif, pelayanan kebidanan promotif, pelayanan kebidanan kuratif, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, pendidikan dan kemitraan dengan dukun, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, meningkatkan penerimaan program keluarga berencana, peningkatan sistem rujukan (Yulifah,dkk, 2013).

Angka kematian yang di taampilkan di LB di persingkat biar tdk terlalu banyak

#### **METODE PENELITIAN**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Metode penelitian yang digunakan yaitu manajemen kebidanan dengan menggunakan dokumentasi SOAP. Subjek studi kasus adalah Ny.S G1P000Usia 21 tahun di RSI Sakinah Sooko - Mojokerto.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada kasus Ny. S G1P000telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas Dlanggu, pada pemeriksaan kehamilan pada tanggal 30 Maret 2020 usia kehamilan ibu 41 minggu, dari pengkajian data subjektif ibu mengeluh perutnya sudah mulai terasa kenceng-kenceng. sejalan dengan semakin dekatnya proses melahirkan, kontraksi baraxton hicks non-progesif yang di alami selama selama kehamilan berubah dan menjadi bentuk progesif persalinan (Fraser dkk, 2009). Kontraksi terjadi karena menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Walyani dkk, 2015). Tanda-tanda dimulainya persalinan antara lain terjadinya his, pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan dan hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam (Sondakh, 2013). Pada Nya S kenceng- kenceng pada umur 41 minggu merupakan hal yang fisiologis karena sebagai tanda mendekati persalinan karena kenceng-kenceng yang dirasakan masih belum teratur jaraknya dan belum adekuat.

Ibu melakukan kunjungan kehamilan selama trimester I sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali dan pada trimester III sebanyak 4 kali. Kunjungan kehamilan minimal dilakukan 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali pada minggu ke 14, trimester II sebanyak 1 kali pada minggu ke 28 dan pada trimester III sebanyak 2 kali kunjungan pada minggu 28-36 minggu. (Saifudin, 2002). Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny S sudah teratur karena kunjungan dilakukan sudah sesuai dengan standar yang ditentukan yaitu kunjungan pada triwulan kehamilan. Kunjungan kehamilan juga bermanfaat untuk mengetahui tanda bahaya pada ibu dan janin, mengetahui perkembangan janin dan memastikan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Pengkajian data obyektif hasil pemeriksaan fisik pada ibu tidak ada masalah keadaan ibu dan janin baik. Tekanan darah ibu dalam batas normal 120/80 mmHg, suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 80 x/mnt dan DJJ 150 x/mnt. Pada pemeriksaan tidak ada penyulit, keadaan ibu baik dan tidak ada oedem pada ekstermitas bawah. Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolic. Berdasarkan tekanan darah Ny S tidak ditemukan indikasi pre eklamsi karena tekanan darah Ny S 120/80 mmHg dan tidak ditemukan tanda trias preeklamsis lainnya seperti kaki bengkak dan protein urine +. DJJ dari janin Ny S juga dalam batas normal yaitu 150 x/menit. Sehingga tidak menunjukkan tanda fetal distress pada janin Ny S yang harus dilakukan tindakan terminasi pada kehamilannya

Asuhan yang di berikan pada ibu antara lain tentang kesiapan ibu menjelang persalinan, nutrisi ibu hamil, tehnik relaksasi, posisi yang nyaman untuk istirahat, senam hamil. Rencana persalinan meliputi membuat rencana persalinan, pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, transportasi jika terjadi kegawat daruratan, menabung dan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Romauli, 2011) Nutrisi ibu hamil yang diperlukan untuk ibu hamil mengandung kalori 2500/hari, protein 85 gram/hari bisa diperoleh dari kacang-kacangan, kalsium 1,5 kg/hari, zat besi 30 mg/hari, asam folat 400 mikro gram/hari yang bisa di dapatkan dari susu (Asrinah dkk, 2010).

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa

nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bagian bawah sebelah kiri (Sulistiyawati, 2009). Senam hamil bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, mengurangi kram pada kaki dan menguatkan otot perut.

Proses persalinan Ny S dilakukan secara section cesarea berjalan lancar dan baik. Ny. S dirujuk ke Rumah Sakit pada jam 07.30 WIB untuk pertolongan lebih lanjut. Sebelum dirujuk ke Rumah Sakit pasien diberikan inform concent mengenai persetujuan rujukan dan tindakan medis yang akan dilakukan. Kemudian pasien pada saat di Rumah Sakit dilakukan tindakan amniotomi ( ketuban dipecah terlebih dahulu ) warna ketuban hijau keruh, setelah itu akan segera dilakukan sectio caesar pukul 09.45 WIB, dikarenakan ketuban sudah keruh dan melewati tafsiran persalinan ( Post Date ) sehingga dapat membahayakan janin. Ketuban yang keruh bisa membuat bayi mengalami asfiksia. Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & William, 2010). Kehamilan lewat waktu (Postdate) yakni kehamilan yang telah berlangsung selama 40-42 minggu atau lebih, pada siklus haid teratur rata – rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui dengan pasti (Nugroho, 2010).

Kunjungan nifas pertama pada Ny “S” dilakukan saat 1 hari post sc hasil pemeriksaan yaitu TFU 2 jari di bawah pusat. Kunjungan nifas kedua dan ketiga dilakukan secara daring. Dalam pemeriksaan kunjungan I hingga kunjungan ke III ibu tidak mengatakan mengalami perutnya mules yang disebabkan perdarahan yang banyak.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2014) tinggi fundus uteri (TFU) setelah uri lahir teraba 2 jari di bawah pusat satu minggu pasca post partum tidak teraba diatas simfisis. Dan 6-8 minggu pasca partum uterus bertambah kecil, normal seperti sebelum hamil.

Hasil pemeriksaan pada ibu TFU dalam keadaan normal, dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Saat melakukan pemeriksaan TFU harus dipastikan kandung kemih dalam keadaan kosong, karena apabila kandung kemih penuh dapat menggeser posisi uterus dan meningkatkan tinggi fundus.

Pada minggu ke 2, keadaan ibu dan bayi baik. Ibu masih mengeluarkan coklat kekuningan. Pengeluaran Lochea sanguinolenta. Ibu tidak mengalami masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah (Nany dkk, 2014). Lochea sanguinolenta tidak sesuai dengan pendapat Nanny dkk, 2014 pada hari lebih dari 10 pospartum seharusnya sudah lochea alba dan warnanya biasanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Hal ini bisa dikarenakan ibu yang tarak makan dan kurang istirahat.

Bayi Ny S lahir dalam keadaan sehat dengan jenis kelamin laki-laki, berat 3100 kg, panjang 49 cm. Bayi lahir jam 10.00 WIB secara section caesarea. Pada kunjungan ke dua dilakukan secara daring, bayi tidak mengalami masalah, Pada kunjungan ke tiga dan kunjungan ke empat juga dilakukan secara daring bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah.

Pada proses memilih program Keluarga Berencana Ny S memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan merencanakan memakai KB di pertengahan bulan Juni. Kemenkes RI (2016), suntik ini hanya berisi progestin saja. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan cocok digunakan untuk ibu menyusui, karena tidak menekan jumlah ASI.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan kebidanan pada Ny “S” 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 2 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”S” berjalan secara fisiologis. Selama kehamilan trimester III ibu tidak mempunyai keluhan.

## **2. Persalinan**

Masa persalinan Ny. “S” di rujuk ke Rumah Sakit RSI Sakinah karna melewati hari tafsiran persalinan (postdate). Persalinan SC berjalan dengan lancar karna sudah merujuk sesuai asuhan kebidanan yakni BAKSOKUDAPON : 1. B (Bidan) : pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan, 2. A (Alat) : membawa alat perlengkapan, 3. K (Keluarga) : beritahu keluarga tentang kondisi ibu dan alasan dirujuk, 4. S (Surat) : beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu, alasan rujukan, uraian hasil rujukan dan obat – obatan yang telah diterima ibu, 5. O (Obat) ; bawa obat – obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk, 6. K (Kendaraan) siapkan kendaraan yang cukup baik, 7. U (Uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup, 8. Da (Darah) : siapkan darah untuk sewaktu – waktu membutuhkan transfusi darah . Bayi lahir sehat, Laki-laki dengan berat lahir 3,100 gram dan panjang badan 49 cm. Bayi lahir langsung menangis kuat dan gerak aktif, APGAR Score 7-8, anus positif,tidak ada kelainan konginetal.

## **3. Neonatus**

Bayi yang dilahirkan Ny. “S” pada kunjungan pertama, kedua dan ketigatidak terdapat keluhan pada bayi. Bayi diberi ASI eksklusif dan perawatan bayi yang baik.

## **4. Masa Nifas**

Masa nifas Ny. “S” berlangsung normal. Keluhan ibu hanya pada saat kunjungan pertama yaitu mobilisasi terbatas ke kanan dan ke kiri dikarenakan ibu masi lemas setelah post sc. Setelah dilakukan penatalaksanaan kebidanan keluhan yang dirasakan Ny. “S” mulai membaik sudah bisa mobilisasi miring ke kanan dan ke kiri serta bisa beraktivitas kembali.

## **5. Keluarga Berencanaan**

Ny “S” 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.

Simpulan sesuaikan yang di LTA ya

#### **SARAN :**

##### **1. Bagi Peneliti**

Lebih menyempurnakan peneliti dan menggunakan management asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sehingga dapat menekan angka kematian.

##### **2. Bagi Lahan Praktis PKM Dlanggu**

Lebih meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada seperti rutin mengadakan pusling (Puskesmas Keliling), ANC terpadu dengan pelayanan yang ramah, serta peningkatan pelatihan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada pasien.

##### **3. Bagi Klien**

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" dapat di jadikan sebagai pengalaman pembelajaran untuk di terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

##### **4. Bagi Insitusi Pendidikan Kesehatan**

Pada Insitusi Pendidikan Kesehatan Stikes Majapahit di harapkan dapat lebih mendukung kegiatan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat di lakukan sesuai kebutuhan pasien.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arsinah,dkk.2010. *Buku Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Diana, Sulis. Dan Wiwit Sulistyawati. 2017. *Continuity Of Care* .Surakarta :Kekata Publisher.
- Dinkes Jatim, 2018. Kesehatan Keluarga.
- Dinkes Kab. Mojokerto, 2017. Profil Kesehatan Kab. Mojokerto. p. 24.
- Dinkes, Kab. Mojokerto, 2017. Kesehatan Keluarga. pp. 8-9.
- Dewi dan Sunarsih. 2011 *.Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dwienda,Dkk.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi atau Balita dan Anak Pra sekolah*. Jakarta : Salemba Medika
- Handayani.2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogyakarta : Pustaka Rihana

- Hartanto.2012. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Hani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Makassar : Salemba Medika
- Irianti, Bayu. dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Berdasarkan Bukti*. Jakarta :Sagung Seto.
- Irianto.2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung : Alfabeta
- Jannah. 2014. *Askeb II Persalinan berbasis Kompetensi*. Makassar.
- Jenny.2010. *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*
- JNPK-KR. 2012.*BukuAcuanPelatihanAsuhanPersalinan*.
- Mandriwati, GustiAyu. dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Ed.3*.Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : JICA.
- Kamariah.et.al. 2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Lailiyana, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Nuraeni dan Sulistyawati.2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurjanah, Siti Nunung. Ade Siti Maemunah., dan Dewi Laelatul Badriah. *Asuhan Kebidanan Postpartum*.Bandung : Refika Aditama.
- Nughoro.2014. *Askeb I buku ajar kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Manuaba.2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : ECG
- Prawirohardjo, S., 2010. *Ilmu kebidanan*.J akarta : EGC
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018. Kesehatan Keluarga. PERMENKES Indonesia.2014
- Priyanti dan Syalfina.2017. Ebook. *Dapartemen Epidimologi*
- Romauli, Suryati. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rustam.2015. *Sinopsi Obstetri*. Jakarta : ECG
- Saifudin.2011.*buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2011. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suherni.2014. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Fitra Maya
- Sulistyawati. Ari Nugraheny Esti. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi
- Sulistiyawati.2014. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tresnawati.2012. *Asuhan Kebidanan Jilid I*. Jakarta : PT. Prestasi Pustaka Ria
- Viviany Nanny.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : salemba Medika
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC.
- Wafi.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya
- Yuhedi, Lucky Taufika dan Titik Kurniawati. 2018. *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*. Jakarta : EGC.

Yusari asih.2016. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi*. Jakarta : Trans info Media