

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA NY. RE DAN NY.RA DI BPM VERONICA SINAGA S.ST DI KAMPUNG PANGLONG NONGSA KOTA BATAM

MIDWIFERY CARE CONTINUITY OF CARE ON Mrs. RE AND Mrs. RA IN PRACTICE MIDWIFERY VERONICA SINAGA, S.ST AT PANGLONG VILLAGE NONGSA BATAM CITY

Fina¹⁾, Erika Fariningsih, SST,M.Kes²⁾, Netty Herawaty Purba, SST,M.Keb³⁾

*¹⁾Diploma III Midwifery Student STIKes Awal Bros Batam, ^{2), 3)}Midwifery Lecturer
e-mail: Fina.syla10@gmail.com*

ABSTRACT

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators of public health status. According to the World Health Organization (WHO) in 2015 maternal mortality rates in global reach 303.000/live births. As for the purpose of the preparation of this final task report to provide ongoing obstetrician care in pregnant women, maternity, puerperium, newborns and family planning by being documented using the SOAP management approach. The methods in this writing are interviews, observations, physical examinations, obstetric continuity of care (COC) in BPM Veronica Sinaga, S.ST. Obstetric orphanage given on the Mrs RE age of 22 Mrs RA aged 39 years lasts 8 weeks with the frequency of pregnancy on the Mrs RE age 22 years done 2 times from pregnancy 36 weeks – 37 weeks, which became the subject on the management of obstetrics delivery is Mrs. RA age 39 years and during the upbringing Mrs. RA performed Mrs. RA carried out monitoring since the term of childbirth, the visit of puerperium and newborn babies for 4 times and care family planning For selected contraceptives and used mothers are condoms. This antenatal visit has a positive impact on the welfare of mothers and fetus means that regular antenatal visits to the midwives can do high risk detection, hopefully mothers get proper and best care. COC on Mrs RE and Mrs RA pregnant, labor, puerperium, infant and family planning based on the results of the assessment and examination is not found to have complications and the care of obstetrics in accordance with the professional standards of obstetrics conducted comprehensively.

Keywords : Continuity Of Care

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2015

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 303.000 jiwa.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Ibu Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran

hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) baik AKI dan AKB sudah mengalami penurunan, yaitu AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Direktorat Kesga RI, 2016).

Tujuan pembangunan sekarang dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 dengan target penurunan AKI sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebesar 12/1000 KH maka AKI

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia, terdapat 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, kontribusi angka kematian ibu dan anak di Indonesia cukup berat yaitu kematian maternal 390/100.000 persalinan dan kematian perinatal sekitar 400/100.000 persalinan hidup. Perkiraan persalinan yang terjadi sebanyak 5.000.000 orang per tahun, angka tersebut yang tertinggi di negara Asean (5- 142 per 100.000) dan 50 -100 kali lebih tinggi dari angka kematian maternal di negara maju. Menurut taksiran kasar angka kematian maternal ialah 6 – 8 per 1.000 kelahiran, angka ini sangat tinggi apabiladibandingkan dengan angka-angka di negara maju yang berkisar antara 1,5 dan 3 per 10.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2013).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 29,63%, hipertensi dalam kehamilan 25,93%, gejala metabolik (DM, dll) 3,70%,

dan AKB saat ini masih perlu diturunkan lagi (Ermalena, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2013-2017, didapatkan data angka kematian ibu meningkat dimana pada tahun 2014 AKI sebesar 134,74/100.000 KH dan pada tahun 2015 menjadi 146,50/100.000 KH. Angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan dimana pada tahun 2015 AKB sebesar 8,0/1000 KH dan pada tahun 2016 menjadi 7,29/1000 KH (DinKes Prov Kepri, 2017).

gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke) 4,0%, infeksi 1,85%, Kematian ibu di Kepulauan Riau masih didominasi oleh dua penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK). Komplikasi kehamilan/persalinan seperti perdarahan dan HDK tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang telah diidentifikasi normal. Namun apabila ibu memperoleh pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas dan sesuai standar, komplikasi dapat diketahui lebih dini (deteksi dini) dan ibu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang efektif (DinKes Prov Kepri, 2017).

Penyebab utama kematian bayi berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Rakerkesnas, 2019) adalah asfiksia 51%, prematur 33,3 %, infeksi dan kelianan kongenital 12%. AKI di Indonesia 305/100.000 kelahiran hidup, kematian ibu ini kira-kira 75 % disebabkan oleh perdarahan pasca

bersalin 35%, infeksi 20%, preeklamsia/ eklamsia 20%, partus lama/ macet 5%. Sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan dengan mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang ditangani dengan baik dan tepat waktu (Rekerkesnas, 2019).

Di Kota Batam di fokuskan pada angka kematian bayi yang tinggi, yaitu pada tahun 2016 sebanyak 4,5 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu 5,7 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi ini paling tinggi disebabkan oleh asfiksia dan BBLR (ProKes Kota Batam, 2018).

Penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan pada saat persalinan, hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), *sepsis* atau infeksi, dan tidak langsung penyebabnya sebagian besar disebabkan oleh interaksi antara kondisi penyakit yang dialami ibu dengan kehamilan yang ada seperti (HIV, malaria, diabetes, obesitas) faktor yang menghambat wanita tidak mendapatkan asuhan yang memadai selama kehamilan, persalinan yaitu sosial ekonomi yang rendah, kualitas layanan kesehatan yang tidak bagus, keyakinan budaya tertentu. Sedangkan penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (WHO, 2015). Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi “Empat Pilar *Safe Motherhood*” dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan

kehamilan yang baik dan tersedia fasilitas rujukkan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan AKI, upaya penurunan AKB ini juga merupakan tanggung jawab keluarga sebagai lingkup organisasi yang pertama. Membangun kesadaran keluarga dalam memelihara dan memperhatikan kesehatan bayi sejak sedini mungkin merupakan upaya pertama yang kemudian akan memudahkan pengorganisasian program- program ataupun kebijakan pemerintah dalam menurunkan AKB, selain itu perlunya program Keluarga Berencana (KB), sejak diperlakukannya Peraturan Pemerintah Nomor. 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat/Kota dan peraturan mewajibkan Pemerintah Daerah menyelenggarakan program Keluarga Berencana, hal ini tersebut berdampak besar terhadap pelaksanaan program Keluarga Berencana di Indonesia. Program Keluarga Berencana yang diterapkan oleh pemerintah diharapkan mampu mengurangi AKI dikarenakan dapat memberi jarak pada kehamilan sehingga terhindar dari resiko pada ibu (Saifudin, 2010).

Menurut data BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menunjukkan angka peserta KB suntik aktif yang tertinggi di Kota Batam yaitu sebanyak 55.811 (37,95 %) (Syamsir, 2015).

Petugas kesehatan sebaiknya dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan pendarahan selama kehamilan, kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal non teknis yang masuk dalam kategori penyebab mendasar, seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta tidak patuhnya dalam pemeriksaan hemilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kemilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional (Syarifudin, 2009).

Profesi bidan memiliki kewenang berdasarkan Permenkes 1464 tahun 2010 yaitu melakukan pelayanan kesehatan ibu baik hamil, persalinan, nifas, serta pelayanan anak dan pelayanan kesehatan keluarga berencana. Bidan juga memiliki kewenangan untuk menjalankan program pemerintah untuk kesehatan ibu, dan anak (Melasari, 2014).

Berdasarkan uraian di atas penulis menarik kesimpulan bahwa pentingnya untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan wewenang dan mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak yang mencakup aspek pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. RE dan Ny. RA di BPM Veronica Sinaga, S.ST.

KAJIAN TEORITIS

Bagian ini membahas teori yang digunakan yaitu materi kehamilan,

persalinan, masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan yang akan diberikan berlandaskan pada referensi sumber 10 tahun terakhir, sehingga pada pelaksanaan asuhan kebidanan ini dapat sesuai dengan perkembangan ilmu dan dapat menjadi tolak ukur ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dan praktik.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu teknik observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilaksanakan dengan pengumpulan data primer yaitu dengan wawancara dan data sekunder dari dokumen. Adapun hasil pengkajian data yang dilakukan sesuai dengan metode dan pendokumentasian SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan terhadap Ny. RE diketahui bahwa usia 22 tahun G₁P₀A₀, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik, berdasarkan data subjektif yang didapatkan bahwa kondisi ibu sempat mengalami pusing pada kunjungan pertama ini disebabkan karena hb ibu rendah hasil dari pemeriksaan hemoglobin (hb) ibu mengalami anemia ringan, penulis menganjurkan ibu untuk makan

makanan yang mengandung zat besi dan minum obat secara teratur yang diberikan oleh bidan. Pada kunjungan kedua penulis menjelaskan pola nutrisi, memberikan penkes tentang tanda bahaya pada trimester ke III dan ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

Hasil :

Berdasarkan dari data pemeriksaan tidak ditemukan adanya penyulit kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. RE usia 22 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari merupakan kehamilan yang fisiologis.

B. Persalinan

Berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan atau disimpulkan Ny. RA usia 39 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uteri, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

Hasil:

Pada kala I ibu merasa mules-mules dan keluar lendir bercampur darah sebagai tanda kelahiran. Hal ini sesuai dengan Manuaba tahun 2010, sebagai salah satu tanda persalinan tiba adalah adanya rasa mules-mules yang sering.

Pada kala II bidan melakukan pertolongan persalinan, melakukan asuhan persalinan normal, bayi lahir spontan pukul 19.20 WIB dengan berat badan lahir 2900 gram panjang badan 49 cm, A/S 9/10. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntik oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian *distal lateral*, yang menyatakan bahwa pemberian suntik oksitosin diberikan segera setelah bayi lahir dan tidak terdapat kesenjangan.

Pada Kala III Ny. RA berlangsung

selama 15 menit sesuai dengan pendapat dari Sulistyawati tahun 2010, menyatakan bahwa plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Saifuddin tahun 2010 yaitu tidak lebih dari 30 menit. Kala III persalinan Ny. RA berlangsung normal, baik dan tidak terdapat masalah.

Pada Kala IV dilakukan penatalaksanaan, pada kala IV ibu mengatakan mengeluh mules dan hal ini termasuk gejala fisiologis seperti yang diungkapkan Wiknjastro (2009) dimana otot-otot uterus berkontraksi segera setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Selain itu, penulis menganjurkan ibu untuk makan dan minum dan menganjurkan ibu untuk beristirahat karena rasa lelah ibu setelah proses persalinan, tetap melakukan pemantauan pada kondisi ibu selama 2 jam postpartum sebagai antisipasi terjadinya perdarahan postpartum.

Berdasarkan dari proses persalinan dan sudah dipastikan kembali bahwa Ny. RA usia 39 tahun tidak mengalami kesulitan dan berjalan secara fisiologis dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. RA tidak menemukan masalah potensial sehingga penulis dapat memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu dalam persalinan fisiologis, setelah persalinan dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan Ny.RA Usia 39 Tahun P₃A₀, dengan 2 jam *postpartum*, Ny.RA Usia 39 Tahun P₃A₀ dengan 8 hari *postpartum*.

Hasil:

Pada pemeriksaan 2 jam masa nifas, ibu mengeluhkan mules. Mules-mules itu bersifat fisiologis sesuai dengan pendapat Mansjoer (2009) yang mengatakan bahwa perasaan mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari *postpartum*. Asuhan kebidanan yang dianjurkan kepada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk bersitirahat dengan cukup dan memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas, seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri bagian perut serta selalu menjaga pola kebersihan diri.

Pada kunjungan hari ke 8 setelah persalinan, ibu mengatakan mengalami keluhan seperti susah nya buang air besar setelah persalinan. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini di sebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *post partum*, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal, untuk itu penulis memberikan motivasi kepada ibu bahwa ibu jangan terlalu takut maupun khawatir karena hal ini merupakan perubahan fisiologis yang terjadi selama pasca melahirkan.

D. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif maupun objektif yang dikumpulkan, By. Ny. RA Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam, By. Ny. RA Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari.

Hasil:

Pada 2 jam setelah lahir, tali pusat bayi masih lembab. Perawatan yang dipakai adalah sesuai dengan teori (APN, 2017) yaitu alkohol atau betadine tidak digunakan sebagai kompresan karena dapat mengakibatkan tali pusat bayi lembab dan basah. Karena pada kondisi ini akan terjadi masalah potensial dimana bakteri patogen dapat tumbuh. Pada saat dimandikan, pusat tetap harus dibersihkan dengan sabun dan air, lalu ditutup menggunakan kassa kering.

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesa dan telah dipastikan kembali keadaan dapat disimpulkan bahwa By. Ny. RA usia 6 hari tidak mengalami kesulitan dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap By. Ny. RA penulis tidak menemukan masalah yang potensial sehingga penulis dapat merencanakan perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir fisiologis.

E. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif ditetapkan hasil diagnosa pada Ny.RA Umur 39 tahun P₃A Calon akseptor KB Implant.

Hasil :

Pada kunjungan pertama keluarga berencana penulis menjelaskan dan memberikan pemahaman mengenai

jenis-jenis KB, keuntungan, kerugian dan efek samping KB. Dalam memberikan asuhan penulis memberikan wewenang terhadap Ny. RA dalam merencanakan dan menentukan KB apa yang akan dipakai untuk mencegah kehamilan, sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2008 yang mengemukakan KB adalah merencanakan dan mengatur segala aspek kehidupan keluarga supaya tercapai suatu keluarga yang bahagia dan tidak terdapat kesenjangan. Ny. RA dan suami telah memutuskan untuk menggunakan KB Implant.

Penulis melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan calon akseptor KB implant pada Ny. RA usia 39 tahun P₃A₀ asuhan yang diberikan yaitu anamnesa (meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat persalinan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kehidupan sosial budaya, pengetahuan pasien tentang alat kontrasepsi menurut pasien, psikologi pasien), dan pemeriksaan fisik pasien (meliputi keadaan umum, kesadaran, status emosional, TTV dan head to toe) dalam batas normal dan dilakukannya komunikasi, informasi dan edukasi tentang metode yang diinginkan, indikasi, keuntungan, dan kerugian fasilitas dengan calon akseptor KB.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan mulai dari hamil Pada Ny. RE usia 22 tahun G₁P₀A₀, dan bersalin, nifas, bayi baru lahir, Kb pada Ny. RA umur 39 Tahun P₃A₀ di BPM Veronica Sinaga, SST, yang telah diuraikan dengan metode SOAP, mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau

kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkah – langkah tersebut di dapatkan hasil :

A. Kehamilan

Berdasarkan dari data hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya penyulit kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. RE usia 22 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari merupakan kehamilan yang fisiologis.

B. Persalinan

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 19.20 WIB pada Ny. RA P₃A₀ umur 39 Tahun usia kehamilan 38 minggu 5 hari di BPM Veronica Sinaga, SST, persalinan berjalan normal lahir spontan berat badan lahir 2900 gram panjang badan 49 cm, A/S 9/10. bayi langsung menangis jenis kelamin laki-laki, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Nifas

Masa nifas yang dialami Ny K masih dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan pengembalian uterus ke kondisi semula juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.RA lahir spontan normal dan langsung menangis, berat badan normal tidak makrosomnia dan warna kulit kemerahan bayi telah diberikan salep mata, suntik Neo K dan diberikan Imunisasi HB0. Selama dilakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu

tidak ada komplikasi bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Keluarga berencana

Dalam melakukan kunjungan pertama dan kunjungan kedua yang sudah berlangsung ibu memilih dan ingin menggunakan KB IUD.

SARAN

A. Bagi Klien

Bagi klien diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan selalu berkonsultasi kepada bidan dan juga dokter kandungan.

B. Bagi Instansi Pelayanan

Dari hasil laporan ini diharapkan pihak instansi pelayanan dapat meningkatkan pelayanan terhadap pasien, sehingga pasien semakin merasa puas dilayani dengan cara selalu memprioritaskan klien dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi bahan pengajaran dan menambah pengetahuan mengenai asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dan selalu mengupgrade ilmu kebidanan yang semakin terus berkembang.

D. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan

kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Ari,S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.

Asri, H. Sujiyatini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Asrinah. Shinta, S, P. Dewie, S, M. Dian, N, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Atik Purwandari, SKM,M.Kes.2016. *asuhan kebidanan komunitas*. Bogor. IN MEDIA.

Atikah,P. Anisah, D,I. Siti, A. 2018. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Astuti, Sri. Dkk. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.

Bustami lusiana E.S, Aldina Ayunda Insani, Yulizawati, dr. Detty Iryani. 2016. *Buku ajar kebidanan komunitas*. Padang. ERKA.

Dapertemen Republik Indonesia. 2015. *Pembangunan jangka panjang bidang kesehatan 2005-2025*.

Direktorat Kesehatan Keluarga. 2016 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Elisabeth Siwi Walyani., 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : media pustaka

Elisabeth, S, W. Endang, P. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bay Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Elisabeth, S, W. Endang, P. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Hidayat, A dan Sujiyatini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Media

Herdiana, T.N., dan Meri Apriliani. 2019. “faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan bidan sebagai bidan delima”. *Jurnal bidan “midwifery journal”*, vol. 5 no.1 . jan 2019. H. 49

Iram Barida Maisya, Andi Susilowati. 2017. Peran Keluarga dan Lingkungan Terhadap Psikososial Ibu Usia Remaja *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 08(02):164-172.

Melia fitria. September 2016 . Tugas dan tanggung jawab bidan di komunitas. Jakarta.

Maita liva, Dkk. 2019. *Asuhan kebidanan bagi para bidan dikomunitas*. Yogyakarta. Cv Budi Utama.

Prawirohardjo S. 2018. Ilmu

Kebidanan, Jakarta : YBPSP

Prawirohardjo S. 2013. Ilmu Kebidanan, Jakarta : YBPSP

Profil Kesehatan Kota Batam. 2018. Dinas Kesehatan Kota Batam Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. 2017

Rekarkesnas. 2019. Kematian maternal dan noenatal di Indonesia.

Tombakan, Sandra G.J, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Bogor : IN MEDIA.

Wahyuni, Ella Dwi. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

