

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M.M DI PUSKESMAS MOTOBOI KECIL KECAMATAN KOTAMOBAGU SELATAN KOTA KOTAMOBAGU

Feibe Mamait

**STIKes Graha Medika Kotamobagu
Program Studi DIII Kebidanan****ABSTRAK**

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB dapat menyebabkan suatu masalah atau kematian yang berkesinambungan sehingga pencapaian penurunan target AKI dan AKB dilakukan dengan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.M di Puskesmas Motoboi Kecil Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu.

Jenis Laporan Tugas Akhir ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode Asuhan Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP. Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Motoboi Kecil Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu dari bulan April sampai Juni 2019. Pada Ny. M.M G3P2A0 umur 29 tahun, janin intra uterin tunggal hidup. Dilakukan kunjungan ANC 3 kali pada UK 38-39 minggu 2 kali dan 39-40 minggu 1 kali. INC dilakukan Asuhan pemantauan kala I,II,III dan IV, Kala I pembukaan 4-5 cm, Kala II bayi lahir spontan LBK, BBL 3600 gram, PB 49 cm, APGAR Score 7-9, Kala III plasenta lahir lengkap, Kala IV keadaan ibu dan bayi baik, langsung dilakukan IMD. Pada BBL dilakukam 3 kali kunjungan pada saat bayi berusia 25 jam, 7 hari dan 20 hari setelah bayi lahir. PNC dilakukan 3 kali kunjungan pada 8 jam, 7 hari dan 20 hari Postpartum. Kemudian KB dilakukan 2 kali kunjungan, 1 hari Postpartum dan 26 hari Postpartum menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan Laporan Tugas Akhir ini, bidan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah. Diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam penerapan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, BBL, Ibu Nifas dan Akseptor KB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**PENDAHULUAN**

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang alamiah dan berkesinambungan, namun prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang membahayakan jiwa ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai kesejahteraan suatu negara atau daerah. Umumnya ukuran untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal dan neonatal (Kurniasari, 2016).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), tahun 2015 AKI diseluruh dunia diperkirakan 216 per 100.000 KH dan Angka Kematian Neonatal turun 47% menjadi 19 per 1.000 KH. Penurunan AKI dan

AKB tidak memenuhi target Millennium Development Goals (MDG's), yaitu 102 per 100.000 KH. MDG's telah selesai berakhir dari tahun 2000-2015, kemudian diganti menjadi Sustainable Development Goals (SDG's) dengan target 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Depkes RI, 2015).

Menurut data SDKI, jumlah kematian ibu mengalami penurunan periode tahun 1994-2011. Namun tahun 2012, jumlah kematian ibu meningkat dan tahun 2015 menurun kembali. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 4.912 jiwa, penyebabnya yaitu penyakit lainnya 2.209 (44,9%), perdarahan 1.435 (29,2%), hipertensi 1.268 (25,8%). Kemudian tahun 2017 sebanyak 4.167 jiwa penyebabnya yaitu penyakit lainnya 2.116 (50,7%), perdarahan 1.130 (27,1%), hipertensi 921 (22,1%) (Kemenkes RI, 2018).

AKB dapat dikatakan penurunan On The Track (terus menerus). Jumlah kematian bayi

tahun 2016 sebanyak 32.009 jiwa dan tahun 2017 berjumlah 23.972 jiwa penyebabnya yaitu tetanus 1,7%, meningitis 4,5%, kelainan congenital 5,7%, diare 15%, masalah neonatal 46,2%, dan penyakit lainnya 3,7%. Meskipun sudah mengalami penurunan, AKI dan AKB masih tetap tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Konsep asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB merupakan intervensi yang harus mempunyai strategi sektor kesehatan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB. Sehingga harus melakukan upaya bersama dalam peningkatan akses dan pemanfaatan pelayanan ibu yang berkualitas secara komprehensif berdasarkan bukti ilmiah (Prawirohardjo, 2014).

Dalam pencapaian penurunan target AKI dan AKB merupakan tindak lanjut konsensus yang dilakukan dengan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu yaitu pendidikan kespro di sekolah, konseling pranikah serta pemberian Imunisasi TT, konseling tentang ANC, konseling persalinan di Faskes, konseling IMD, konseling ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI, pelayanan Keluarga Berencana dan jaminan untuk Kunjungan (KN) Lengkap. Oleh karena itu harus adanya kerjasama dan dukungan lintas program dan lintas sektor serta Organisasi Profesi yang terkait pada indikator dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sehingga intervensi yang telah ditetapkan mencapai target dengan optimal (Kemenkes, 2018).

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai kompetensi serta standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP pada Ny. M. M dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB (Keluarga Berencana) di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M. M di

Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu (Nasir dkk, 2011).

Subjek Laporan Tugas Akhir ini adalah seorang ibu multigravida trimester III dengan kehamilan, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu.

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah format pengkajian yang berisi data umum, asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (KB).

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan pada bulan April sampai Juni 2019 di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu.

PEMBAHASAN

Laporan Tugas Akhir ini dilakukannya Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.M, umur 29 tahun di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. Tahap awal adalah mencari pasien, kemudian peneliti melakukan kunjungan rumah pada Ny. M.M, dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta memberikan inform consent pada ibu dan keluarga agar bersedia dilakukan penelitian pada ibu dari hamil Trimester III dan didampingi sampai ibu kembali pada kondisi sebelum hamil.

1. Masa Kehamilan

Dilakukan anamnesa dan pengkajian data pada Ny. M.M umur 29 tahun Berdasarkan hasil yang didapat klien tidak tergolong dalam faktor resiko, ibu aman untuk kehamilan usia 20-35 tahun dikarenakan tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, hari pertama haid terakhir 02-08-2018, peneliti menentukan tafsiran persalinan menggunakan rumus Neagle yaitu HPHT +7 bulan - 3 maka taksiran persalinan tanggal 09-05-2019 sehingga dapat ditentukan usia kehamilan pada setiap kunjungan antenatal. Lama kehamilan Ny. M.M dari konsepsi sampai persalinan adalah 39-40 minggu yang merupakan kehamilan normal atau cukup bulan (aterm).

Dilakukan pengukuran TFU sesuai usia kehamilan sehingga tafsiran berat janin (TBJ) menurut teori Lohson yaitu TFU (30)

– 12 x 155 gr = 2.790 gram. Janin Ny. M.M tergolong normal, Berat Badan normal yaitu 2500–4000 gram. Denyut jantung janin selama pemeriksaan kehamilan berkisar 132-140 kali/menit. Selama kehamilan Ny. M.M mengonsumsi tablet penambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet. Tablet yang mengandung FeSO₄, 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah masa mual hilang pemberian selama 90 hari (3 bulan) selama kehamilan.

Pada kasus Ny. M.M selama masa kehamilan hanya mendapatkan 8 T pelayanan standar di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu yaitu tekanan darah, timbang dan ukur tinggi badan, tinggi fundus uteri, tablet Fe, imunisasi TT, temu wicara konseling, tekan pijat payudara, senam hamil, alasan tidak lengkapnya pelayanan tersebut karena keterbatasan alat. Kunjungan I

Pada tanggal 30 April 2019 Pukul 14.17 Wita peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny. M.M yaitu saat usia kehamilan 38-39 minggu (trimester III). Pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik secara head to toe, adapun pemeriksaan khusus kebidanan yaitu palpasi Leopold teraba presentasi kepala dan masih dapat digoyangkan (TFU 30 cm), auskultasi DJJ 140 kali/menit, perkusi reflek patella positif. Peneliti kemudian memberi tahu bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik.

a. Kunjungan II

Pada tanggal 03 Mei 2019 Pukul 09.27 Wita kunjungan yang dilakukan peneliti saat usia kehamilan 38-39 minggu (Trimester III) ibu mengeluh sakit gigi. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan khusus kebidanan yaitu palpasi Leopold teraba presentasi kepala dan sudah tidak dapat digoyangkan (TFU 30 cm), auskultasi DJJ 140 kali/menit, berkolaborasi dengan bidan wilayah untuk terapi keluhan. Kemudian memberitahu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin saat ini baik.

b. Kunjungan III

Pada tanggal 06 Mei 2019 Pukul 16.00 Wita kunjungan yang dilakukan peneliti saat usia kehamilan 39-40 minggu (Trimester III)

ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Kemudian peneliti memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu pengeluaran lendir bercampur darah melalui jalan lahir. Dan memberitahu pada ibu untuk persiapan persalinan dan menganjurkan segera datang kefasilitas kesehatan terdekat jika sudah mengalami tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada hari Rabu tanggal 08 Mei 2019 pukul 01.45 Wita tiba di Puskesmas Motoboi Kecil mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 11.00 Wita. Pukul 02.00 Wita dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. M.M dengan hasil pembukaan 4-5 cm posisi UUK kanan depan, presentasi kepala, penurunan HII, portio tipis, ketuban utuh (+) menonjol yang artinya Ny. M.M sudah dalam fase aktif. Fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Ny. M.M diajarkan teknik relaksasi dan tidak menahan BAK posisi berbaring miring ke kiri.

b. Kala II

Pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 06.00 Wita tampak perineum menonjol, vulva membuka, anus mengembang dan pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm, dinding portio tidak ada benjolan, presentasi letak belakang kepala, ketuban merembes warna jernih, penurunan HIII. Pada kasus Ny. M.M. dilakukan pertolongan persalinan prosedur 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Pukul 06.55 Wita Lahir bayi perempuan dengan spontan letak belakang kepala. Kala II berlangsung 55 menit.

c. Kala III

Pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 06.58 Wita Asuhan langsung yang diberikan peneliti yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan memastikan bayi tunggal dengan cara mengecek fundus uteri, mengosongkan kandung kemih, memberikan suntikan oxytocin 10 UI secara intra muscular dipaha kanan bagian luar, melakukan pengeluaran plasenta. Pukul 07.10 Wita plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya, kala III berlangsung selama 15 menit. Vagina ibu terdapat luka laserasi melakukan kolaborasi dengan bidan untuk melakukan jahitan pada robekan dengan melakukan anestesi lokal

terlebih dahulu, memastikan kembali sudah tidak ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, kemudian membereskan dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan tubuh ibu dan mengganti dengan pakaian bersih serta memakaikan pembalut.

d. Kala IV

Pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 07.30 Wita dalam pengawasan setelah persalinan sampai 1 jam pertama peneliti melakukan pengawasan tiap 15 menit sekali dan pada jam kedua pengawasan setiap 30 menit sekali meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan normal. Peneliti membiarkan bayi berada dalam pelukan ibu dan anjurkan untuk diberikan ASI. Pukul 10.00 wita ibu dan bayi dipindahkan ke ruangan nifas.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pukul 06.55 Wita lahir bayi perempuan lahir dengan spontan LBK. Penilaian awal pada bayi bernafas spontan dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, APGAR score 7-9 pada menit pertama. Segera tubuh bayi dikeringkan untuk mencegah hipotermi, kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pukul 07.10 Wita saat bayi berhasil IMD peneliti melakukan pengkajian fisik bayi baru lahir secara head to toe pemeriksaan TTV dengan hasil nadi 124 kali/menit, pernafasan 42 kali/menit, suhu 36,6°C.

Pada tanggal 08 Mei 2019 pukul 06.55 Wita Asuhan langsung yang dilakukan peneliti pada bayi baru lahir normal cukup bulan 1 jam pertama yaitu pencegahan hipotermi dengan memakaikan bayi pakaian yang bersih, topi, kaos tangan dan kaki serta bungkus bayi dengan kain bersih lalu menghangatkan bayi dalam pelukan ibunya, pukul 07.25 wita pemberian Vit K 0,1 mg secara intra muscular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi dan diberi salep mata Choloramphenicol 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi, membersihkan tali pusat lalu membungkusnya.

a. Kunjungan neonatal ke-I

Pada tanggal 09 Mei 2019 pukul 08.20 wita saat 25 jam bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan TTV dalam batas

normal, tali pusat masih basah terawat kasa steril, keadaan tubuh bersih, gerakan ekstremitas aktif, tangisan kuat, daya menghisap kuat, warna kulit kemerahan, refleks baik. Peneliti menganjurkan ibu untuk rajin memberikan ASI dan dilakukannya rawat gabung antara ibu dan bayinya atau Rooming In agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sejak lahir sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun. Pukul 08.44 wita kolaborasi dengan bidan untuk penyuntikan HB00,5 cc di paha kanan bayi secara intramuscular untuk mencegah terinfeksi virus hepatitis B (VHB).

b. Kunjungan neonatal ke-II

Pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 08.30 wita, 7 hari bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan TTV dan fisik dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, serta tali pusat sudah lepas.

c. Kunjungan neonatal ke-III

Pada tanggal 28 Mei 2019 pukul 09.05 wita, 20 hari bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan TTV dan fisik dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Peneliti menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi pada bayi, terdapat 5 jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan secara gratis di posyandu meliputi Imunisasi Hepatitis B 0 (usia 0-7 hari) mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi, BCG 1 kali (usia 1 bulan) mencegah tuberculosis paru, polio 4 kali (usia 1, 2, 3 dan 4 bulan) mencegah lumpuh layu, campak 2 kali (usia 9 dan 24 bulan) mencegah radang paru berat, serta imunisasi DPT-HB-HIB (pentavalen) 4 kali (usia 2, 3, 4 dan 18 bulan) mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia. Peneliti juga mengingatkan ibu untuk rutin datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk melakukan penimbangan, pengisian KMS dan pemberian imunisasi sesuai tanggal yang ditetapkan.

4. Masa Nifas

Masa nifas berlangsung dengan normal dan baik. Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. R.M mulai 6 jam, 6 hari, dan 28 hari. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan nifas pertama saat 6 jam

post partum yang dilakukan peneliti Ny. R.M mengatakan perutnya masi terasa mules. Kasus ini sesuai dengan teori bahwa rasa mules yang dialami adalah normal, menandakan bahwa kontraksi uterus yang baik sehingga mencegah terjadinya perdarahan. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra.

Pada kunjungan nifas kedua saat 6 hari post partum Ny. R.M mengatakan produksi ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Pada kunjungan nifas ketiga pada saat 28 hari post partum Ny. R.M mengatakan tidak ada keluhan serta ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal TFU tidak teraba pengeluaran lochea Alba.

Lochea alba berwarna putih tidak berdarah hari ke 15-40 hari post partum.

5. Keluarga Berencana

Kunjungan yang dilakukan peneliti, Ny. R.M mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan Dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny.R.M bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi calon akseptor KB. Peneliti kemudian menjelaskan cara kerja, keuntungan dan kerugian serta efek samping dari KB Suntik. Setelah itu Ny.R.M menyetujui dan ingin menggunakan KB Suntik. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan klinik swasta untuk melakukan penyuntikan KB Suntik 3 Bulan.

Pada kunjungan berikutnya, Ny.R.M mengatakan keadaannya baik, ASI masih tetap lancar dan tidak ada keluhan dengan kontrasepsi yang digunakan sekarang. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Peneliti menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan segera menghubungi tenaga kesehatan

atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami keluhan atas kontrasepsi yang digunakan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan Laporan Tugas Akhir ini, bidan menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R.M di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana standar minimal 14 T yang menurut (Walyani, 2015) tidak sesuai dengan yang ada di Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow hanya terdapat 7 T dikarenakan alat yang kurang memadai.

Saran

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif peneliti mempunyai beberapa pemikiran sebagai saran dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian pada ibu dan bayi.

a. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil akhir yang dilakukan, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif di Wilayah Kerja Puskesmas Lolak Kecamatan Lolak Kabupaten Bolaang Mongondow

b. Bagi Institusi Pendidikan

Mampu mengembangkan fasilitas yang tersedia dan mampu meningkatkan pembelajar sesuai dengan kompetensi yang ada guna memudahkan mahasiswa khususnya mahasiswa bidan dalam peningkatan pengetahuan dan wawasan kearah yang lebih baik.

c. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan serta keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

d. Bagi Responden

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang

baik sesuai harapan responden dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

KEPUSTAKAAN

- Armini, Dkk. (2017), Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, Balita & anak Prasekolah. CV. Andi orset. Yogyakarta
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Sulawesi Utara, (2016 dan 2017). Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Sulawesi Utara. Tidak di Terbitkan
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Kabupaten Bolaang Mongondow, (2017 dan 2018), Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana nasional. Tidak di Terbitkan
- Eprints.umpo.ac.id (2014) Latar Belakang Keluarga Berencana Diakses tanggal 20 maret 2019, jam 15.30 wita
- Fitri, (2018), Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana. Gosyen Publising, Yogyakarta
- <http://www.scribd.com/mobile/dokument/35824353/kemenkesRI2016-pdf>. Diakses tanggal 12 Maret 2019, jam 11:00 wita
- Ilmiah, (2015), Asuhan Persalinan Normal, Yogyakarta : Nuha Medika
- Kurniawati, (2014), Buku Ajar Kependudukan & pelayanan KB, Yogyakarta : Nuha Medika
- Marmi dan Rahardjo. 2015, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani (2015), Asuhan nifas & Asuhan Bayi Menyusui, Yogyakarta : Nuha Medika
- Nasir, dkk (2011), Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta
- Profil DinKes Sulawesi Utara 2016 dan 2017. Tidak di Terbitkan
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow 2017 dan 2018. Tidak di Terbitkan
- Profil Puskesmas Lolak (2017 dan 2018), Profil Puskesmas Lolak, Register KIA 2017 dan 2018. Tidak di Terbitkan
- Prawirohardjo, S. (2014), Ilmu Kebidanan. Edisi 4, Bina Pustaka. Jakarta
- Riyadi. M & Widia. L. (2017), Etika dan Hukum Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2017).Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.PustakaBarupress, Yogyakarta.
- SDG's Paper, 2015
- <http://www.rutgerswpfindo.org/assets/upload/sdgs-paper-digital-2015.pdf>
- Diakses tanggal 17 maret 2019 jam 15.00 wita
- STIKes Graha Medika Kotamobagu, (2018), Pedoman Penulis Laporan Tugas Akhir. Kotamobagu. Tidak di Terbitkan
- Sutanto, (2018). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, (2015) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2015) Paduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana. Pustaka Barupress. Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2016), Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2017). Asuhan Kebidanan masa Nifas dan Menyusui. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Bandung: Refika Adit