

**Laporan *Continuity of Care (COC)* Asuhan Kebidanan
Komprehensif Pada Ny. J Umur 37 Tahun G3P2A0
di Desa Jonggon Jaya Kecamatan Loa Kulu
Kabupaten Kutai Kartanegara**

Jumiati¹, Masruroh²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, jumie1706@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
masrurohazzam@gmail.com

Email Korespondensi: jumie1706@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2025-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>Continuity Of Care (COC) is a service achieved when a continuous relationship is established between a woman and a midwife. Continuous care is related to health professionals, midwifery services are carried out from preconception, early pregnancy, during all trimesters, birth and delivery until the first 6 weeks postpartum (Legawati, 2018). Pregnancy is a condition in which a fetus is conceived in a woman's body, which previously began with the fertilization process and then ended with the labor process, the normal duration of pregnancy is 280 days (40 weeks or 9 months 7 days) calculated from the first day of the last menstruation. Pregnancy is divided into 3 trimesters, each divided into 13 weeks or 3 calendar months (Munthe, 2019). Every day, 830 mothers in the world die from diseases or complications related to pregnancy and childbirth, in Indonesia MMR there are 305 cases of mothers who died from diseases or complications related to pregnancy and childbirth. The Jonggon Jaya Health Center strives to treat every pregnant woman who is considered to have the same risk factors, so that every pregnant woman's pregnancy is monitored carefully. In 2023, the number of visits per pregnant woman was 234 out of a target of 252 KI pregnant women. K4 pregnant women 208 pregnant women received services according to standards, 210 women received delivery assistance by health workers and health facilities both in hospitals, PMB, clinics and health centers and assistant health centers, 210 women received complete postpartum services according to standards and 189 postpartum women received postpartum family planning and there were 208 newborns who received services according to standards and there were 2 infant deaths in 2023 in the Jonggon Jaya Health Center work area (Health profile of the Jonggon Jaya Health Center in 2023). Continuity of care (COC) midwifery care is provided to mothers, by providing direct care to pregnant women in the third trimester (34-36</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonates, Family Planning.</i></p>	
<p>Kata Kunci: Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana</p>	

weeks), mothers in labor, postpartum, newborns (BBL) and the selection of contraceptives. The method used is a comprehensive case study on Mrs. J starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn. A case study is a series of scientific activities about an activity or program that is carried out intensively and in detail to individuals or institutions in order to obtain in-depth information and the cases taken are something that is actual and ongoing (real-life events) not something that has passed.

Abstrak

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, 2019). Tercatat AKI dalam kehamilan dan persalinan di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, di Indonesia AKI terdapat 305 kasus ibu yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data di Puskesmas Jonggon Jaya untuk Selama 5 tahun terakhir Puskesmas Jonggon Jaya tidak terdapat Kematian Ibu. Puskesmas Jonggon Jaya berupaya untuk menangani setiap ibu hamil dianggap memiliki faktor risiko yang sama, sehingga setiap ibu hamil di pantau kehamilannya dengan hati-hati. Pada tahun 2023 Kunjungan 1 ibu hamil sebesar 234 dari jumlah sasaran 252 K1 ibu hamil. K4 ibu hamil 208 Ibu hamil mendapatkan layanan sesuai standar, 210 ibu mendapatkan pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan baik di rumah sakit, PMB, Klinik dan Puskesmas dan Puskesmas pembantu, 210 ibu mendapatkan pelayanan Nifas lengkap sesuai standar dan 189 ibu nifas mendapatkan KB Pascasalin dan ada 208 bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standar dan ada 2 kematian Bayi pada tahun 2023 diwilayah kerja Puskesmas Jonggon Jaya. Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu

hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi. Metode yang digunakan adalah studi kasus secara komprehensif pada Ny. J mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah tentang suatu aktivitas atau program yang dilakukan secara intensif dan terperinci kepada perorangan maupun lembaga guna memperoleh informasi yang mendalam dan kasus yang diambil adalah suatu hal yang aktual dan sedang berlangsung (real-life events bukan suatu hal yang sudah terlewati).

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai yaitu penurunan angka kematian ibu dan balita, penurunan angka AIDS/HIV dan cakupan air minum dan sanitasi, tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran-sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi perhatian utama karena keduanya masih tergolong tinggi, meskipun telah ada berbagai upaya penurunan. AKI dan AKB menjadi indikator penting derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Target SDG's untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) diturunkan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) diturunkan hingga 12 per 1000 kelahiran hidup.

Tercatat AKI dalam kehamilan dan persalinan di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Asia Tenggara tercatat AKI 164 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri tercatat AKI masih tergolong tinggi yaitu mencapai 126 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, di Indonesia AKI terdapat 305 kasus ibu yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Timur 2023 AKI di Kalimantan Timur pada tahun 2023 total mencapai 83 jiwa per 69.372 kelahiran hidup, pada tahun 2024 menurun menjadi 54 jiwa per 69.372 kelahiran hidup. Sebagian besar meninggalnya ibu terjadi pada masa kehamilan, bersalin dan pada masa nifas, bayi baru lahir dan masa neonatus.

Berdasarkan Data Kabupaten Kutai Kartanegara AKI tahun 2023 mencapai 14 per 13.194 Kelahiran Hidup, tahun 2024 menurun menjadi 11 per 13.855 kelahiran hidup, Angka AKB pada tahun 2023 sebesar 112 per 13.194, sedangkan tahun 2024 menurun sebesar 82 per 13.855 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara, 2024 Triwulan 3).

Berdasarkan data di Puskesmas Jonggon Jaya untuk Selama 5 tahun terakhir Puskesmas Jonggon Jaya tidak terdapat Kematian Ibu. Puskesmas Jonggon Jaya berupaya untuk menangani setiap ibu hamil dianggap memiliki faktor risiko yang sama, sehingga setiap ibu hamil di pantau kehamilannya dengan hati-hati. Pada tahun 2023 Kunjungan 1 ibu hamil sebesar 234 dari jumlah sasaran 252 K1 ibu hamil. K4 ibu hamil 208 Ibu hamil mendapatkan layanan sesuai standar, 210 ibu mendapatkan pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan baik di rumah sakit, PMB, Klinik dan Puskesmas dan Puskesmas pembantu, 210 ibu mendapatkan pelayanan Nifas lengkap sesuai standar dan 189 ibu nifas mendapatkan KB Pascasalin dan ada 208 bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standar dan ada 2 kematian Bayi pada tahun 2023 diwilayah kerja Puskesmas Jonggon Jaya (Profil kesehatan Puskesmas Jonggon Jaya tahun 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih ditempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di Desa Jonggon Jaya, Kec. Loa Kulu diperoleh data terdapat 16 ibu hamil. Pada laporan ini dilakukan asuhan komprehensif pada Ny J usia 37 tahun di Rt 12 Desa Jonggon Jaya. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat dicegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Desa Jonggon Jaya.

Metode

Metode yang digunakan adalah studi kasus secara komprehensif pada Ny. J mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah tentang suatu aktivitas atau program yang dilakukan secara intensif dan terperinci kepada perorangan maupun lembaga guna memperoleh informasi yang mendalam dan kasus yang diambil adalah suatu hal yang aktual dan sedang berlangsung (real – life events) bukan suatu hal yang sudah terlewati (Raharjo , 2017). Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Desa Jonggon Jaya, Kec. Loa Kulu. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2025. Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2012). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. J umur 37 tahun G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu. Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 7 langkah Varney dan SOAP untuk data perkembangan. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan. Wawancara dilakukan pada Ny. J dan keluarga. Dokumentasi pada kasus ini dilakukandengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu.

Hasil dan Pembahasan

Pada studi kasus *Continuity Of Care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari *ante natal care*, *intra natal care*, bayi baru lahir, *post natal care*, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. J Usia 37 tahun G3P2A0.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan Antenatal Umur Ny. J pada kehamilan ini adalah 37 tahun. Berdasarkan umur jika < 20 tahun atau > 35 tahun akan membuat wanita rentan terhadap sejumlah komplikasi, ini memerlukan pengawasan antenatal tambahan (Varney, 2008). Terdapat kesesuaian antara teori dan praktik yang terlaksana, bahwa klien tidak termasuk kategori usia yang dapat dikategorikan dalam kehamilan resiko tinggi. Pada kehamilan ini Ny. J

telah melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali sejak dinyatakan hamil, Ny. J melakukan pemeriksaan 3 kali pada trimester I, pada trimester II ada 3 kali baik di Bidan maupun di dokter, pada trimester III ada 6 kali pemeriksaan yang dilakukan dibidan dan di dokter. Ny. J mulai memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 6 minggu. Ny. J mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet Fe selama memeriksakan kehamilannya dibidan dan di dokter.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. J bersalin pada tanggal 06-05-2025 Pukul 15.45 Wita dengan usia kehamilan 39 Minggu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 8 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (*Prawirohardjo, 2006*). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny. J pada saat proses persalinan yaitu 39 minggu.

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. J lahir pukul 15.45 wita, pada saat lahir penulis segera melakukan penilaian selintas pada bayi Ny. J didapatkan hasil kulit bayi berwarna kemerahan, bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi baru lahir normal adalah bayi berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah 24 jam pertama setelah kelahiran, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan $\pm 40-60$ x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif. (Kosim, 2010).

Asuhan Masa Nifas

Ny. J mendapat asuhan kebidanan masa nifas sebanyak 4 kali yaitu saat 1 hari post partum, 7 dan 10 hari post partum dan 30 hari post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas yaitu kunjungan yang terbagi dalam Kunjungan Nifas I (KF1) 6 jam-48 Jam Post partum, Kunjungan Nifas II (KF 2) pada 3-7 hari post partum, Kunjungan Nifas III (KF 3) yaitu 8-28 hari post partum, Kunjungan Nifas IV (KF 4) yaitu 29-42 hari post partum (*Kemenkes RI, 2022*)

Pada setiap kunjungan dilakukan observasi KU, Kesadaran, status emosional, TTV, ASI, involusi uterus dan lochea. Asuhan yang diberikan pada Ny. J selama masa nifas meliputi KIE tentang nutrisi ibu nifas, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas teknik menyusui, senam nifas, cara perawatan tali pusat, persiapan menggunakan alat kontrasepsi (KB).

Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada hari ke 1, hari ke 6 dan hari ke 10. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Krisyanasari, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6 jam – 2 hari, KN 2 dilakukan 3 – 7 hari, KN 3 dilakukan 8 – 28 hari Kunjungan pertama dilaksanakan tanggal 07-05-2025 pada 15 jam pasca kelahiran, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 3 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna masih kehitaman, konsistensi lunak.

Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ny. J dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Usia Ny. Jaat ini adalah 37 tahun. Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas pada Ny. J dan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan Ny. J sehingga pelaksana manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal. Ny. J dan suami awalnya saat kehamilan diberikan KIE tentang KB memilih Implan, namun pada saat akan dilakukan konseling ulang ibu dan suami memilih KB suntik 3 bulan, karena merasa takut di bius dan

di sayat lengannya dan akhirnya tetap memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan, karena masih belum berani dan takut menggunakan metode jangka panjang, suami pun belum setuju. Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program penggunaan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2010).

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. J mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Jonggong Jaya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pengumpulan data subjektif dan objektif dilakukan secara lengkap mulai dari periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas hingga pelayanan KB. Data yang diperoleh telah dikaji dengan cermat dan tidak ditemukan perbedaan antara data yang dikumpulkan dengan teori yang berlaku. Analisis data yang dilakukan berdasarkan hasil pengkajian mendukung penegakan diagnosa kebidanan yang sesuai, sehingga mampu menjadi dasar dalam menentukan perencanaan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan. Tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian antara analisis data dengan teori maupun praktik di lapangan. Seluruh penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Ny. J pada setiap tahap pelayanan. Pelayanan diberikan secara profesional sesuai pedoman asuhan kebidanan komprehensif dan berjalan tanpa adanya kesenjangan. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) secara sistematis dan lengkap, mencakup seluruh periode asuhan. Dokumentasi ini dapat menjadi bukti tertulis yang valid serta dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan teori serta standar pelayanan kebidanan.

Diharapkan Agar Agar ibu hamil dapat menambah informasi seputar kehamilannya, mengetahui tanda bahaya kehamilan dan dapat dideteksi dan mencegah terjadinya komplikasi, kemudian suami dan keluarga dapat memberi dukungan dan semangat kepada ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan baik dan aman. Bagi penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik dan yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang terbaru. Untuk Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi. Agar Institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekan dan menerapkannya pada pasien atau klien secara langsung.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Dalam

kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan selama proses penelitian berlangsung, khususnya kepada: Universitas Ngudi Waluyo, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan akademik serta dukungan selama proses penelitian ini berlangsung.

Ny. J, yang telah memberikan izin, waktu, serta informasi yang sangat berharga sebagai narasumber utama dalam penelitian ini. Dosen pembimbing, yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan telah memberikan arahan, kritik, serta masukan yang sangat berarti dalam penyusunan karya ilmiah ini. Pembimbing lapangan, yang telah membimbing secara langsung di lokasi penelitian dan membantu kelancaran proses pengumpulan data. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak tersebut, penelitian ini tidak dapat terlaksana dengan baik. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Daftar Pustaka

- Affandi, B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3 Cetakan 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati, R.E, Wulandari, D. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendika Press.
- Cunningham, F. G. 2009. *Buku Obstetri William, Edisi 21*. Jakarta: EGCJNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta:EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kosim, MS.dkk. 2010. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Buku Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1 Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4, Cetakan 4*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4, Cetakan 4*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- PUSDATIN, InfoDATIN. 2016. *Jurnal Kesehatan Situasi Imunisasi di Indonesia*.
- Saifuddin, Abdul B. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.2 Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wonokoyo, Nawacita Indikator. 2016. *Jurnal Kesehatan Target dan Indikator Pembangunan Nasional Indonesia 2014-2019*.
- Riskesdas, *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rizali, I.R., Ikhsan, M, Salamah, U 2013, 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar'. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/467>, Vo.9, No. 3, Diakses pada tanggal 20 januari 2020

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

SDKI 2012, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia, Jakarta.

Saifuddin, Bari, A. 2010. *Buku panduan kontrasepsi*, PT Bina pustaka sarwono prawirohardjo, Jakarta

Profil Kesehatan Puskesmas Jonggon Jaya. 2023-2024. Profil Kesehatan tahunan. Jonggon Jaya