ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:

Putri Ana Maria

NIM. B17023

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2020

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. D DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA

Putri Ana Maria
Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: *Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai adalah mengurangi sampai ¾ resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB.* ***Tujuan:*** *untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney.* ***Metode****: observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.* ***Subyek****: yang digunakan adalah ibu hamil Ny. D mulai usia kehamilan* 36^{+6} *minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Sibela kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Maret tahun 2020.* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny. D terdapat komplikasi pada keamilannya dengan preeklamsia. Proses persalinan dilakukan secara SC karena pada kehamilan sudah didapatkan komplikasi preeklamsia. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas normal dan Ny. D menggunakan KB Suntik 3 bulan.* ***Kesimpulan :*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan Ibu dalam keadaan Baik*

Kata Kunci *: Asuhan Kebidanan, Komprehensif*

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. D AT PUSKESMAS SIBELA OF SURAKARTA

Miftahul Huda
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background: *MMR and IMR in Indonesia are still relatively high. In 2015 MMR in Indonesia was 305 maternal deaths per 100,000 live births, while IMR was 22.23 per 1,000 live births. In Surakarta City in 2018 AKI recorded had 4 deaths caused by eclamsia, while AKB was 23 per live birth. Continuity of Care (COC) is an effort to reduce MMR and IMR by doing continuous care. Objective: to implement comprehensive obstetrical care at Ny. E from pregnancy to KB.* ***Method:*** *Case Study Research (Case Study) with a comprehensive midwifery approach. The case study was conducted January - May 2019 at the Banyuanyar Surakarta Health Center. Methods of data collecting with participatory observation, unstructured interviews, measurement and documentation using a case study instrument of Varney midwifery care and SOAP, observation tools and documentation tools.* ***Result:*** *During pregnancy A there is no problem in her pregnancy. The process of delivery is smooth and spontaneous but the second oxytocin is given due to uterine atony. Neonatus normal has no complications. Nifas normal uterine involution and Ny. E uses a 3-month injection syringe.* ***Conclusion:*** *During the mentoring the researcher has provided care in accordance with the needs of the Client can apply the care provided and cliens can apply the care provided so that problem can be resolved.*

Key Words: *Comprehensive, Care*

.

PENDAHULUAN

AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penyebab utama AKI di Indonesia adalah karena perdarahan (Depkes, 2017).

Sedangkan angka kematian AKN turun 25 persen, dari 20 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup bayi, (AKB) turun 31 persen dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. AKB turun 30 persen dari 46 kematian balita per 1000 kelahiran hidup) menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN. 2017)

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,85 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 Dan pada angka kematian bayi (AKB) maupun angka kematian balita (Akaba) juga mengalami hal yang sama. Lima tahun yang lalu, AKB Jawa Tengah tercatat 10,41 per 1.000 kelahiran hidup. Pada 2017 sudah turun menjadi 8,93 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jateng, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) dikota surakarta tercatat ada 7 kasus kematian yang disebabkan oleh eklamsia. (Dinas kesehatan kota solo, 2018) Sedangkan AKB menurun dari 34 kasus pada 2015 menjadi 23 kasus pada tahun 2018. (Republika, 2018).

Berdasarkan hasil studi kasus di Puskesmas Banyuanyar diketahui pada tahun 2018 tidak ada kasus kematian ibu dan bayi, Pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan dalam mengurangi AKI dan AKB maka hal tersebut dapat menjadi dasar untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D di Puskesmas Sibela.

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia, kementrian kesehatan menerapkan indikator presentase puskesmasmelaksanakan kelas ibu hamildan presentase pusekesmas melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Profil kesehatan Indonesia,2016).

Contynuity of Care adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB. (Walyani, Elisabeth Siwi 2015).

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *Deskriptif* dengan mengambil sebuah kasus kemudian menganalisi kasus tersebut sampai tuntas

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Sibela dan berlangsung dari bulan Januari - Mei 2019.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. D G1P0A0 dengan umur kehamilan 36 - 39 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, Bayi 3x, nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pegukuran dan dokumentasi, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. **Kehamilan**

Pada tanggal 22 januari 2019, penulis bertemu dengan Ny. D sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 7 kali kunjungan.

Menurut teori Nugroho, dkk (2014) Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali. Hal ini berarti sesuai dengan teori Nugroho,dkk (2014).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny.D di Puskesmas Sibela dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus Toxoid, pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dan selama saya melakukan kunjungan ibu hamil saya telah memberikan KIE tentang tanda bahaya Kehamilan dan memberitahu ibu untuk segera datang kepelayanan kesehatan bila mengalami gejalan tersebut, menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan protein urine kemudia akan dilakukan kujungan ulang 14 hari lagi . Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) tentang sejuah mana keberhasilan asuhan yang kita berikan .

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. D 130/90 hingga 140/90 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny. D 11.4, dan 12.3 dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. D diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. D rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan.

Menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015), setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan oleh tubuh berjalan dengan baik.

Pada kunjungan kehamilan pertama Ny. D mengeluh pusing pada siang hari tidak berlangsung terus menerus serta tidak mengganggu aktifitas. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil, mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Menurut Bobak (2009) cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Sementara untuk pegal-pegal penulis memberitahu ibu mengenai body mekanik menurut Saifuddin, A.B (2010) body mekanik bermanfaat untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan untuk menghindari keluhan sakit atau pegal pada punggung. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. D tidak mengalami keluhan tapi tekanan darah masih tinggi, Menurut Marmi (2014) plan yang diberikan yaitu memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi kewaspadaan khusus terhadap pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi, oedema, priksa untuk mengetahui protein urine). Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

.

Pada kunjungan ketiga Ny. D mengalami sakit pinggang dan sesak nafas .

Menurut Oktaviani (2018) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Dan sakit pinggang dapat dihilangkan dengan cara mengompres air hangat, memposisikan ibu agar tidur mengahadap ke kiri.

2. Persalinan

Pada tanggal 07 Febuari jam 17.00 WIB pasien datang ke RS Hermina Surakarta atas rujukan bidan puskesmas dikarenakan hasil laboratorium protein urine pasien posistif 1, Pada saat datang dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 140/90 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,6^{o}C, hasil laboratorium protein urine positif 1. Keadaan ibu dan janin masih dalam kondisi baik, kemudian dr.SpOg menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi untuk mengeluarkan janin. Operasi direncanakan besuk pagi pada tanggal 8 Februari 2020 pada pukul 09.00 WIB. Pasien disarankan untuk puasa mulai pukul 02.00 WIB. Pada pukul 08.00 WIB dilakukan persiapan pre operasi yaitu pembersihan bulu sekitar kemaluan dan daerah yang akan dilakukan pemasangan kateter, memasang infus, mengganti pakaian ibu. Pada pukul 08.30 WIB pasien dibawa ke kamar operasi dan pada pukul 09.00 WIB operasi dimulai dan bayi lahir pukul 09.45 WIB dengan jenis kelamin laki – laki berat badan 2500 gram, panjang badan 52,3 cm, lingkar kepala 33cm. Pada pukul 11.45WIB menunggu Ny.D sadar terlebih dahulu.

Menurut (Joseph, 2011) penanganan pada ibu bersalin preeklamsia ringan yaitu dengan cara operasi sectio sesarea Eksternal (KBE).

Dalam asuhan kebidanan persalinan dilakukan persiapan operasi membersihkan bulu kemaluan ibu, dipasang cateter, ganti Baju pasien dengan baju operasi, pakaikan tutup kepala pasien. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. D bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan. BB : 2500 gram, PB 52,3 cm, LK : 33 cm LD : 34 cm, LILA 12 cm Apgar score 8/9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Wagiyo dan Putrono (2016) Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Dan Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 9,5-12 cm, Lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, Suhu normal bayi 36,5 – 37,5 ^{0}C, lanugo atau rambut halus menutupi kulit dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, organ genitalia pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora yang menutupi labia minora, Urine dan mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

Pada Ny. D telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengklem tali dan pusat memotong tali pusat, IMD selama 1 jam, mempertahankan suhu bayi, pemberian vit K 0.5 ml secara IM. Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI ekslusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2014) yang dilakukan penilaian sepintas, pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebuthan bayi menurut kemenkes (2014). Kunjungan Neonatus

(KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2014).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6-48 jam, penulis memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on deman, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, dan pemberian imunisasi HB 0.

Menurut Kemenkes (2014) Kunjungan I adalah Mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, Memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua yang berlangsung 3 sampai 7 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 6 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurakan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menyusui bayi nya sesring mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti ikterik, kemungknan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah dalam pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA. Waktu kunjungan II yaitu 3 sampai 7 hari.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 14 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, mengenjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya, menilai ibu telah menyusi bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai 28 hari.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. D didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 X/menit, RR 22 X /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 30 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus, rawat gabung.

Menurut teori Widyasih hesty, dkk (2013). Asuhan post partum kunjungan 1 (6 jam) yang harus diberikan yaitu m encegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, bayi harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai

ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Pada Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. E adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 20 cc lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir, memastikan makan-makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesui dengan baik dan

Kunjungan III yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. A yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2 cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas, makanan bergizi tidak ada pantangan, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesui dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Widyasih hesty dkk (2013), asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada asuhan KB, penulis telah memberikan penjelasan tentang macam-macam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. D yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dan sudah dilakukan penyuntikan KB pertamakali pada tanggal 3 – 4 – 2019 post partum hari ke 40.

Menurut Rusmini dkk (2017), Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera) mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Keuntungannya tidak mempengaruhi pada ASI, dapat digunakan pada segala usia.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. D, ditemukan beberapa keluhan yaitu kenceng – kenceng, pegal – pegal, tekanan darah tinggi, protein urine positif 1, pandangan mata kabur , sulit tidur . Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan penkes tanda bahaya trimester 3, persiapan persalinan,tanda gejala preeklamsi.
2. Asuhan persalinan selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan penulis sehingga nifas normal.
4. Asuhan Nifas pada Ny. D sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal.
5. Asuhan KB pada hari ke 40 Ny. D menggunakan KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

BKKKBN. 2017. Indonesia. https://e-koren.bkkbn.go.id/wpcontent/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017- WUS.pdf diakses pada april 2019

Bobak, Lowdermilk, Jense. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Jakarta: EGC

Depkes. 2017. "Profil Kesehatan Indonesia 2017"http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun2017.pdf. Diakses pada april 2019

_____Jateng. 2017. "Profil *Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*" http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jateng_2017.pdf Diakses pada april 2019

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta* : Salemba Medika

Manuaba. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC

Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan.*Yogyakarta:Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC

Rusmini, Dkk. 2017. *Pelayanan KB Dan*

Saifuddin, AB. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.*Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wagiyo, Dan Putranto. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis.* Yogyakata : CV. Andi offset

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.