

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI
PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh:

INDAH PINGKY RAMADHANI

NIM. B17014

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2020

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DI PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

*Indah Pinky Ramadhani
Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
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 mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. AKI juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif atau yang juga dikenal dengan Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care (CoC) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). **Tujuan :** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode :** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek :** subyek yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. S mulai usia kehamilan 36⁺¹ minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Sangkrah kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Maret tahun 2020. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. S dengan anemia ringan. Persalinan dilakukan seksio sesarea dengan indikasi oligohidramnion. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. S 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. S AT PUSKESMAS SANGKRAH OF SURAKARTA

*Indah Pingky Ramadhani
D3 Midwifery Study Program
Faculty of Health Sciences
Kusuma Husada University Surakarta*

Abstract

Background : Maternal mortality rate (MMR) is one of the targets that have been determined in the fifth goal Sustainable Development Goals (SDGs) namely improving maternal health, where the target to be achieved is to reduce to $\frac{3}{4}$ the risk of the number of maternal deaths which is 102/100.000 live births. MMR is also one indicator to see the degree of women's health. Comprehensive midwifery care or also known as Continuity of Care (CoC) is a midwifery care that is given as a whole starting from pregnant women, maternity, childbirth, newborns and KB. Comprehensive midwifery care or Continuity of Care (CoC) can optimize detection if high maternal and neonatal risk so that it is expected to help Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). **Purpose :** To provide comprehensive midwifery care to pregnant women, maternity, childbirth, newborns and KB on Mrs. S using the obstetric management approach in accordance with the theory according to Varney. **Methods :** Descriptive observational case study approach. **Subject :** subject used were normal pregnant women starting at 36⁺¹ weeks gestation in January 2020 at Sangkrah Health Center then followed until the mother gave birth and childbirth until March 2020. **Result :** during pregnancy Mrs. S with mild anemia. Labor is done by sectio caesarea with oligohydramnios indication. Neonatus normal has no complications. Puerperal uterine involution normal and Mrs. S using injectoni contraception for 3 month . **Conclusion :** while providing comprehensive midwifery care is no finding any gap between theory dan practice. Mother and baby is good condition

Key Words: Comprehensive, Care

PENDAHULUAN

AKI di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Data Kesehatan RI, 2017). Di Provinsi Jawa Tengah AKI tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dari tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. AKI di Jawa Tengah terjadi sebesar 57,24% pada waktu nifas, 25,42% pada waktu hamil, dan sebesar 17,38% pada waktu persalinan. AKI di Jawa Tengah sebanyak 65,08% usia 20-34 tahun sebesar 31,25% usia >35 tahun dan 3,50% usia <20 tahun. AKB di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 8,37 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Data Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Jumlah AKI di kota Surakarta pada tahun 2017 sebanyak 7 kasus, yaitu : 4 orang dengan penyebab pendarahan dan 3 orang dengan penyebab Eklamsia Berat. Selama tahun 2017 berdasarkan laporan Puskesmas ditemukan bayi mati sejumlah 29 bayi, 22 kematian terjadi pada masa neonatal dan 7 kasus pada periode bayi, sedangkan jumlah kelahiran hidup sebanyak 9.896. dari data tersebut didapatkan AKB sebesar 2,93 per 1000 kelahiran hidup (Profil Data Kesehatan Kota Surakarta, 2017).

AKI di Puskesmas Sangkrah Surakarta sebanyak 0 dan AKB di Puskesmas Sangkrah Surakarta sebanyak 2 kasus (Data kesehatan Puskesmas Sangkrah Surakarta 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*). Pelayanan kesehatan

yang diberikan pada ibu hamil melalui pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan yang diberikan ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi Informas dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca salin. (Kemenkes RI, 2013).

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama keluarga yang lebih menitik beratkan pada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus

dengan tenaga professional selama trimester III kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitas pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode *post partum* (Estiningtyas, dkk, 2013).

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Sangkrah Surakarta dan berlangsung dari bulan Januari – Maret 2020. Subyek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. S G1P0A0 dengan umur kehamilan 36-40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3 kali, bersalin 1 kali, bayi 3 kali, dan nifas 3 kali.

Metode pengumpulan data adalah metode observasi deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif (Swarjana, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kunjungan hamil pertama, pengkajian dimulai dari pemeriksaan ANC pada Ny. S yang dilakukan di puskesmas Sangkrah Surakarta pada tanggal 31 Januari 2020. Pengkajian identitas umur, ditemukan Ny. S berumur 32 tahun. Dalam teori menurut (Astuti, dkk 2017) umur yang

baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan pra ktik.

Menurut Astuti dkk (2017), menarche adalah usia pertama pada waktu haid, normalnya usia 12-16 tahun Pada pengkajian didapatkan riwayat menstruasi yang dialami oleh Ny. S termasuk normal, yaitu usia 13 tahun. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Riwayat kehamilan sekarang di kaji dari mulai dari HPHT. Menurut teori Astuti dkk (2017) tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk menghitung hari perkiraan lahir. Dari pengkajian didapatkan HPHT tanggal 23 Mei 2019 sehingga HPL tanggal 01 Maret 2020.

Gerakan janin mulai bisa dirasakan pada umur kehamilan 16-20 minggu. Pada saat melakukan pengkajian ibu mengatakan sudah mulai merasakan gerakan janin pada saat usia kehamilan 5 bulan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Kemenkes RI, (2018) klien memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali, 1 kali trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 6 kali di puskesmas. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Astuti dkk (2017), riwayat penyakit perlu ditanyakan di antaranya riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit sistemik, riwayat penyakit keluarga, riwayat keturunan kembar, dan riwayat operasi. Dari pengkajian tidak ditemukan penyakit sekarang, riwayat penyakit sistemik (jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, diabetes mellitus, hipertensi, epilepsy dan lain-lain) maupun penyakit

menular. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dan ibu mengatakan pernah operasi payudara dua tahun yang lalu. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Astuti dkk (2017), riwayat psikososial di kaji untuk mengetahui apakah ada pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak boleh selama hamil dalam adat masyarakat setempat, perasaan tentang kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan atau tidak, jenis kelamin yang diharapkan, dukungan keluarga terhadap kehamilan ini, dan keluarga lain yang tinggal serumah. Dari pengkajian di dapatkan sosial dan budaya tidak dalam masalah pasalnya dari segi psikologis ini merupakan kehamilan yang direncanakan setelah, ibu dan keluarga tidak memperlakukan kehamilan ini. Dan ibu pun mengharapkan bayinya laki-laki atau perempuan sama saja. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini. Didalam budaya yang berkembang dalam lingkungan setempat sudah tidak ada yang membahayakan kehamilan ibu. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik Menurut Astuti dkk (2017), pada pengkajian data obyektif melakukan pemeriksaan head to toe, pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan dalam batasan normal yaitu TD : 100/70 mmHg, S : 36,5⁰C, R : 20 x/menit, N : 86 x/menit. LILA : 26,8 cm, BB sebelum hamil 52 kg, BB setelah hamil 67,4 kg. Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan pada

setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Secara umum kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dari trimester I sampai trimester III sebanyak 11,5-16 kg, sehingga antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

Menurut Astuti dkk (2017), untuk mengetahui bagian teratas janin normalnya bokong, tinggi fundus normalnya pada usia kehamilan 36 minggu satu jari dibawah prosesus xiphoideus dan usia 38 minggu pertengahan antara prosesus xiphoideus, punggung kanan/kiri, ekstremitas kanan/kiri, kepala belum masuk panggul, dan untuk deteksi kehamilan ganda (usia kehamilan 28-36 minggu) dan deteksi kelainan letak (setelah usia kehamilan 26 minggu). Pada pemeriksaan Leopold di dapatkan hasilnya Leopold I TFU pertengahan px-pusat. bagian teratas janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba seperti papan, panjang, keras (punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP). Leopold IV kedua ujung tangan tidak dapat menyatu/divergen. Pada pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium terakhir dilakukan di puskesmas pada tanggal 16 Januari 2020 Hb : 9,1 gr/dL, protein urine (-). Kadar Hb normal pada ibu hamil menurut Manuaba dalam Salmarianty (2012) adalah :

- Normal : Hb 11,00 gr/dL
- Anemia ringan : Hb 9,00 gr/dL-10,00 gr/dL
- Anemia sedang : Hb 7,00 gr/dL-8,00 gr/dL
- Anemia berat :

Hb < 7,00 gr/dL. Sehingga ditemukan diagnosa ibu hamil dengan anemia ringan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama ibu merasakan pusing dan mudah lelah kemudian memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memperbanyak makan sayuran hijau, kacang-kacangan, daging merah, hati untuk meningkatkan kadar hbnya, memberikan obat Fe 60 mg 2 x 1 hari dan pemberian sari kurma berdasarkan penelitian Wiulin Setiowati dan Siti Nuriah tahun 2018 tentang pengaruh sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III hal ini disebabkan oleh adanya kandungan zat besi dalam sari kurma yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kehamilan kedua Ny. S mengalami nyeri pada perut bagian bawah. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil, penulis menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, jangan menahan BAK, jangan terlalu lama dalam satu posisi, perbanyak minum air putih

Pada kunjungan ketiga ibu dan janin dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan apapun, penulis menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin dari bidan agar keadaanya tetap sehat dan memberikan ibu pengetahuan tentang persiapan persalinan. Menurut Walyani Elisabeth (2015), implementasi pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan dengan

keluhan ibu. Sehingga antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

2. Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dikaji penulis didapatkan data subyektif ibu mengatakan pada tanggal 19 Februari 2020 melakukan pemeriksaan USG. Dari hasil pengkajian ibu mengatakan pada saat USG dokter menjelaskan air ketuban ibu sudah mulai berkurang dan dokter menyarankan untuk dilakukan operasi.

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan sectio caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Khumaira, 2012). Pada data obyektif pemeriksaan sudah dilakukan petugas rumah sakit didapatkan data obyektif KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg, R : 24 x/menit, N : 88 x/menit, S : 36,6⁰C, DJJ : 145 x/menit. Pada asuhan kebidanan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. S bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan. Keadaan umum : baik, suhu : 36,5⁰C, pernafasan : 56 x/menit, nadi : 110 x/menit, panjang badan : 49 cm, berat badan : 3.100 gram, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada : 32 cm.

Menurut kemenkes (2016), kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali. Pada kunjungan pertama (KN1) yaitu hari ke-2,

kunjungan nonatus 1 (KN1) pada 6 sampai 48 jam setelah lahir (Kemenkes RI, 2016). Penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan umum : Suhu : 36,9⁰C, nadi :110 x/menit, pernapasan : 50 x/menit. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, pemeriksaan neurologis reflek pada bayi positif eliminasi : urin sudah keluar, warna kuning jernih, mekonium sudah keluar, warna hijau kehitaman dan ASI diberikan secara on demand. Penulis melakukan perawatan tali pusat kepada bayi.

Pada kunjungan kedua (KN2) yaitu hari ke-7 pada hari ke 3 sampai 7 hari (Kemenkes RI 2016). penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan umum : Suhu :36,8⁰C, nadi : 120 x/menit, pernapasan : 45 x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat sudah terlepas, eliminasi : urin sudah keluar, warna kuning jernih, mekonium warna hijau ketitaman dan ASI diberikan secara on demand. Penulis melakukan dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi dan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI secara on demand. .

Pada kunjungan ketiga (KN3) yaitu hari ke-28, Kunjungan neonatus III (KN3) pada hari ke 7 sampai 28 hari (Kemenkes RI 2016). Penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan umum : Suhu 36,8⁰C:, nadi : 100 x/menit, pernapasan 52 x/menit, eliminasi : urin warna kuning jernih, mekonium warna hijau ketitaman dan ASI diberikan secara on demand. Penulis melakukan

dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan anaknya yaitu imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberculosis dan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI secara on demand.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan Ny. S didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Kemeskes (2016). Kunjungan pertama (KF1) yaitu 6 hari postpartum, penulis melakukan pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital normal, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, respirasi : 20 x/menit, suhu : 36,5⁰C, TFU : pertengahan simpisi dan pusat, kontraksi : keras, lochea : rubra, luka operasi : masih ditutup perban, ASI belum lancar . Penulis memberikan konseling kepada Ny. S yaitu tentang cara menyusui yang benar dan melakukan pijat oksitosin.

Pada kunjungan kedua (KF2) 14 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. S adalah keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, respirasi : 20 x/menit, suhu : 36,5⁰C, TFU : tidak teraba, kontraksi : tidak teraba, lochea : serosa. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas

Menurut Heryani (2012) kunjungan 4-28 hari post partum memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui

dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga (KF3) 29 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. S adalah keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, respirasi : 19 x/menit, suhu : 36,6^oC, TFU : tidak teraba, kontraksi : tidak teraba, lochea : tidak ada. Penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang pemilihan macam-macam alat kontrasepsi.

Menurut Heryani (2012) kunjungan 29-42 hari postpartum adalah bidan memberitahu KB secara dini. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. S, ditemukan beberapa keluhan pada saat ibu hamil yaitu, ibu merasa pusing, mudah lelah dan nyeri pada perut bagian bawah. Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, memberikan sari kurma untuk mengatasi anemia yang dialami ibu.
2. Asuhan persalinan selama persalinan tidak ditemukan masalah, penanganan dengan indikasi oligohidramnion pada ibu sudah tindakan sesuai dengan teori.
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. S selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal. Kemudian Ny. S memilih menggunakan KB sutik bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA.

Lapau, B. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Walyani, E.S, E. Purwoastuti.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.