Program Studi Kebianan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.S DI PUSKESMAS BANYUANYAR KOTA SURAKARTA

Oktavia Satiti Marfu'ah[1], Wahyu Dwi A,SST.,MPH[2], Erlyn Hapsari,SST., M.Keb[3]
1Mahasiswa ProdiKebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: oktaviasm02@gmail.com
[2]Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
[3]DosenProdi Kebidanan Program Sarjana UniversitasKusumaHusada Surakarta

Abstrak

Latar belakang Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan hasil SDKI Tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.Angka kematian ibu juga meerupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan.Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu **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**: yang di gunakan ibu hamil normal Ny.S mulai usia kehamilan 36 minggu pada bulan Maret 2022 di PUSKESMAS Banyuanyar Kota Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan Maret 2022.**Hasil:** saat kehamilan Ny.S tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin d lakukan secara normal, BBL normal tidak ada komplikasi Nifas involusi uteri normal dan Ny. S menggunakan Alkon Kondom karena permintaan suami..**Kesimpulan:**selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tdi temukan adannya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu kesenjangan alam waktu kunjungan.

Kata Kunci:Asuhan Kebidanan,Komprehensif

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
(SDKI) Tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan hasil SDKI Tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu maternal di Jawa Tengah (berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012) sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991 - 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, tetapi tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dari hasil supas tahun 2015 memperlihatkan bahwa angka kematian ibu naik tiga kali lipat dibanding target MGDs (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Salah satu penyebab Angka Kematian Ibu diantaranya yaitu kematian ibu karena komplikasi kehamilan maupun persalinan sebesar kurang lebih 830 wanita di seluruh dunia setiap harinya. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah dan diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian maternal adalah perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, komplikasi persalinan dan *unsafe abortion* (Syalfina, 2016).

Pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Pelayanan kontinuitas merupakan hubungan antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif dengan dukungan emosional pada ibu dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dengan pendekatan tersebut ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Dewi, 2017).

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *casestudy research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan d BPM Yuni Nur Astuti dan berlangsung dari bulan Maret- April 2021.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.S G2P1A0 dengan umur kehamilan 36 minggu sampai 4 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x,bersalin1x, BBL min1x,bayi balita 3x, nifas 3x,dan KB 1x.

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

   Padatangga 23 Februari 2022 ,penulis bertemu dengan Ny. S sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TMI sebanyak 2 kali kunjungan,TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 7 kali kunjungan.

   Berdasar kan pemeriksaan kehamilan pada Ny. S dilakukan pemeriksaan kehamilan konseling tentang tanda bahaya dan istirahat yang cukup.

   Periksa kehamilan tekanan darah Ny. S 110/80 mmhg. Menurut teori

Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole:110/80– 120/80 mmHg.

Pemriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, memberitahu ibu akan bahaya kehamilan TM III dengan riwayat anemia karena Hb ibu kurang dari 10 gr/dl.

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, air ketuban keluar sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2016).

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang Rahim atau di daerah fundus uteri).

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.Sakit kepala yang hebat.Nyeri abdomen yang hebat.Bengkak pada muka dan tangan.Gerakan janin yang berkurang.Keluar cairan pervaginam.

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III. Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Nocturia (sering buang air kecil)Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. (Marmi, 2014).Sesak Napas,kondisi ini terjadi akibat uterus membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma(Kemenkes RI, 2012).Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. (Marmi, 2014).Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkanhaemoroid. (Marmi, 2014). Oedema pada kaki , hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang(Marmi, 2014).

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III

Menurut Kemenkes RI (2012), kebutuhan ibu dalam kehamilan trimester III.Nutrisi,terdapat beberapazat yang diperlukan ibu yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, Intrauterine Growth Retardation (IUGR) dan lain-lain. Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gr protein.Istirahat pada kehamilan trimester III, ibu hamil sering kesulitan untuk beristirahat atau tidur dalam posisi yang nyaman dan baik dilakukan. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran janin yang membesar. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal bantal, perut bawah sebelah kiri juga diganjal dengan bantal. Waktu yang dibutuhkan ibu hamil untuk tidur malam yaitu 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam.Ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang tidak ketat, bersih, nyaman, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, menggunakan sepatu dengan hak yang rendah, mengganti pakaian minimal dua kali sehari dan mengganti celana dalam bila secara teratur untuk mencegah terjadimya infeksi. Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil dapat mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Selain itu, akibat peningkatan hormon selama kehamilan menyebabkan

produksi cairan vagina meningkat dan menjadi lembab. Ibu hamil sebaiknya mandi minimal 2 kali sehari, keramas secara teratur, menggosok gigi minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang air besar, dan buang air kecil.

2. Persalinan

Pada tanggal 2 Maret 2022

Pada tanggal 2 Maret 2022 pasien datang ke RS PKU Muhammaiyah Surakarta untuk memeriksakan kehamilannya, ibu datang dengan keluhan diare dan perut mulas. Lalu ibu dibawa ke dalam ruang bersalin untuk dilakukan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 pada pukul 08.00 WIB. Pada saat itu bidan membuat inform consent kepada pasien sebelum dilakukan suatu tindakan. Bidan melakukan observasi pada vital sign, DJJ dan HIS dalam batas normal serta inform consent jika akan di lakukan pacuan persalinan. Lalu pada pukul 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil pembukaan 5. Bidan memberikan arahan kepada pasien untuk tidur dengan posisi miring ke kiri untuk mempercepat kontraksi dan pembukaan. Pada pukul 14.00 WIB ketuban pecah dan di lakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap. Bidan mengajarkan teknik meneran yang benar dan memposisikan pasien dengan posisi lithotomi.

Pada pukul 14.35 WIB bayi lahir normal, disusul 5 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 14.40 WIB dan terjadi laserasi jalan lahir derajat II. Setelah itu bidan yang berkolaborasi dengan dokter melakukan penjahitan pada vagina ibu. Pada pukul 17.00 WIB ibu dipindahkan ke kamar rawat inap.

Setelah di pindah ke ruang rawat inap ibu di lakukan tranfusi karena riwayat kehamilan dengan anemi. Tranfusi berjumlah satu kantong darah golongan O+ selama 2 jam.

Persalinan merupakan suatu proses penngeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyowati & Nugraheny, 2013).

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 3 Maret 2022 pukul 14.35 WIB menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan setelah bayi lahir adalah IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Dalam waktu kurang lebih 1 jam, bayi sudah mampu menemukan dan menghisap puting susu ibunya. Setelah dilakukan IMD bayi dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil BB: 3200 gram, PB: 52 cm , LK : 34 cm, LD : 33 cm dan tidak ada cacat bawaan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S adalah pemberian salep mata, injeksi vit. K pada paha kiri, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaian pakaian bayi, setelah itu dibedong dan diberi imunisasi Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vit.K.

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

Asuhan yang di berikan 2 jam setelah bayi lahir, *Apgar Score* merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variable (pernapasan (frek), jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek) dan

ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950). Penilaian ini dilakukan 1 menit kelahiran (memberi kesempatan bayi untuk memulai perubahan. Pemotongan tali pusat.

Menurut Annisa UI Mutmainnah, S.SiT., M.Keb dkk (2017), resusitasi dapat dilakukan pada bayi yang mengalami asfiksia. Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Menurut Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb dkk (2019), inisiasi menyusu dini (IMD) dimulai sedini mungkin, segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/ lebih sampai bayi menyusu sendiri, jangan lupa selimuti dan beri topi.

Pada kunjungan ulang BBL penulis melakukan KIE pijat bayi, agar ibu bisa memijat bayinya setiap hari agar bayi tidak menangis

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Tgl 3 Maret 2022 Pukul 14.00 WIB

Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakn perutnya mulas , Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan lancar dan bayinya mau menyusu dengan kuat. Keluhan : Ibu mengatakan jika sedikit nyeri pada luka jahitan. Riwayat Persalinan Ini Tempat Persalinan : RS PKU Muhammadiyah Surakarta, Penolong : bidan dan dr. SpOg, Tanggal/ Jam Persalinan : 2 Maret 2022/ pukul 14.35 WIB. Jenis Persalinan : Normal dengan tranfusi. Lain : Tidak ada e. Komplikasi/ Kelainan dalam Persalinan : Tidak ada f. Perineum 1) Ruptur/ Tidak : Tidak ada 2) Dijahit/ Tidak : Tidak ada 4. Pola Kebiasaan Saat Nifas a. Nutrisi 1) Diet makanan : Ibu mengatakan tidak diet makanan dan pola makannya 3-4 porsi, jenis nasi, sayur, lauk pauk dan minum air putih 6-7 kali 2) Perubahan pola makan : Ibu mengatakan ada perubahan pola makan sebelum hamil, selama hamil dan setelah melahirkan b. Eliminasi 1) BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali pada hari ke 3 pasca melahirkan 2) BAK : Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK c. Istirahat/Tidur : Ibu mengatakan tidur jika bayinya tidur, ibu mengatakan tidurnya cukup d. Personal Hygiene : Ibu mengatakan sudah berani mandi dengan air hangat e. Keadaan Psikologis : Ibu mengatakan sangat senang mengurus bayinya dan keluarga banyak yang membantu mengurus bayinya serta mendukung ibu 5. Data Pengetahuan a. Cara membersihkan vulva: Ibu mengatakan sudah mengerti cara membersihkan vulva yaitu pada saat BAK maupun BAB pada saat cebok dengan cara membersihkan dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan handuk kering b. Perawatan payudara: Ibu mengatakan sudah mengerti bagaimana cara breastcare yaitu dengan cara mengusap payudara dengan menggunakan telapak tangan secara memutar dan dihentakkan sedikit menggunakan punggung jari dan sisi tangan 20-30 kali diajarkan oleh perawat rumah sakit c. Mobilisasi/ senam: Ibu mengatakan saat ini sudah bisa miring kanan kiri, duduk, berdiri dan berjalan d. Zat besi: Ibu sudah mengerti pentingnya zat besi pada ibu nifas e. Vitamin A pada ibu nifas: Ibu mengatakan sudah mengetahui pentingnya vitamin A pada ibu nifas dan setelah melahirkan ibu sudah minum vitamin A dan ibu sudah minum vitamin A lagi 24 jam setelah melahirkan f. Gizi ibu menyusui: Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang gizi ibu menyusui g. ASI: Ibu mengatakan memberikan ASI saja pada bayinya h. Teknik menyusui yang benar: Ibu mengatakan sudah mengetahui tehnik menyusui dengan

benar diajarkan oleh perawat rumah sakit i. Tanda bahaya nifas: Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya ibu nifas.

PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1.Status Generalis a.Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV : TD : 110/90 mmHg N : 84x/menit, R : 24x/menit S : 36o C d. TB : 155 cm e. BB sebelum hamil : 57 kg f. BB sekarang : 70 kg g. LLA : 28 cm 2. Pemeriksaan Sistematis a. Kepala 1) Rambut : Bersih, tidak berketombe 2) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat 3) Mata a) Oedema : Tidak oedema b) Conjungtiva : Merah muda c) Sklera : Putih 4) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada benjolan 5) Telinga : Tidak ada serumen 6) Mulut/gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, tidak caries, tidak berdarah b. Leher 1) Kelenjar Gondok : Tidak ada pembesaran 2) Tumor : Tidak ada benjolan 3) Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran c. Dada dan Axilla 1) Mammae a) Pembengkakan : Tidak ada b) Tumor : Tidak ada benjolan c) Simetris : Simetris d) Areola : Hyperpigmentasi e) Puting Susu : Menonjol, bersih f) Kolostrum/ASI : Sudah keluar 2) Axilla a) Benjolan : Tidak ada benjolan b) Nyeri : Tidak ada nyeri tekan d. Ekstremitas 1) Atas : Normal, tidak ada oedema 2) Bawah a) Varices : Tidak ada varices b) Oedema : Tidak ada oedema c) Betis merah/ Lembek/ Keras : Tidak ada kemerahan, tidak keras d) Human Sign : Negatif 3. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis) a. Abdomen 1) Inspeksi a) Pembesaaran Perut : Normal b) Linea alba / nigra : Linea Nigra c) Strie Albican / Livide : Strie albican d) Kelainan : Tidak ada 2) Palpasi a) Kontraksi : Baik, keras b) TFU : 2 jari diatas symphisis c) Kandung Kemih : Kosong b. Anogenital 1) Vulva Vagina a) Varices : Tidak ada varices b) Kemerahan : Tidak ada kemerahan c) Nyeri : Tidak ada nyeri d) Lochea : Sanguenolenta 2) Perineum a) Keadaan Luka : Tidak ada luka perinium b) Bengkak/ Kemerahan : Tidak ada kemerahan/bengkak 3) Anus a) Haemorhoid : Tidak ada b) Lain – lain : Tidak ada 4) Inspekulo a) Vagina : Tidak dilakukan b) Portio : Tidak dilakukan 5) Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan 4. Pemeriksaan Penunjang a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan b. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

a. Kebutuhan Pada masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2013), kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

a) Kebersihan diri

Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomy atau laseerasi.

b) Istirahat

Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui, kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

c) Latihan (exercise)

Latihan otot perut dan panggul dengan cara :

(1) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan nafas sampai hitungan 5,

angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.

(2) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d) Gizi

Mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi, suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

5. KB

Pada asuhan KB, peneliti 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. S yang masih memberikan ASI eksklusif,mengetahui jenis– jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.S memutuskan untuk menggunakan alkon kondom atas permintaan suami.

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014).

Tujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Daftar Pustaka

.

Aslina, Febrianti. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Kekata Group

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Fraser, D.M. & Cooper, M.A. (2012). Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta: EGC

Johariyah, Ningrum, 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media

Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Kumalasari I. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.

Marliandiani & Ningrum. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika

Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar

Romauli, Suryati. 2012. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan rsalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga

Sulistyawati, A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Yogyakarta: ANDI

Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika