

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KONTRASEPSI DI BPM. EKA YULIARWITA**

*MIDWIFERY CARE ON Mrs. L DURING PREGNANCY, MATERNITY, PUERPERIUM, NEWBORN AND FAMILY PLANNING IN PRIVATE PRACTICE MIDWIVES EKA YULIARWITA*

**Putri Perdana Trisnaningrum<sup>1)</sup>, Yulinda Laska<sup>2)</sup>, Septi Maisyaroh Ulina Panggabean<sup>3)</sup>.**

*<sup>1)</sup>Diploma III Midwifery Student STIKes Awal Bros Batam, <sup>2), 3)</sup>Midwifery Lecturer  
e-mail: putriperdanatrisnaningrum@gmail.com*

**ABSTRACT**

*The mortality rate is one indicator of public health status. Mortality rates related to mother and infant are Maternal Mortality Rate. According to the World Health Organization (WHO) in 2016 worldwide MMR of 585.000 persons. As for the purpose of this final project report preparation to provide obstetric care ongoing basis on pregnant women, maternity, puerperium, newborn and family planning with the recording of the SOAP.*

*Method of data collection is done by means of an interview and physical examination with the care provided on an ongoing basis (Continuity Of Care) are purely descriptive and midwifery management approaches through well documented SOAP method. Midwifery care given to Mrs. L aged 25 years lasted 6 weeks with the frequency in doing 2 times a visit starting from pregnancy 37 weeks 1 day, maternity 1 time, childbirth and newborn 3 times and 1 time family planning visits.*

*The process of pregnancy the mother walking with no physiological problem. Birthing takes place normally in BPM Eka Yuliarwita with 16 hours of first stage, 25 minutes of second stage, a baby born at 19:30 West Indonesia Time, sex female, body weight 3.200 grams, body length 48 cm, 5 minutes of third stage, and 2 hours of fourth, at the time of childbirth and the care of newborn babies take place physiologically, mothers and babies do not have any complaints on the first visit, the second and third. On the first visit the author provide counseling on the kind family planning, advantages and disadvantages of family planning.*

*Conclusion on midwifery care have been done to Mrs. L of pregnant women, maternity, puerperium, newborn, and family planning not found the existence a complication and the recording of the SOAP.*

**Keyword** : *Continuity of Care*

**PENDAHULUAN**

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil dari masa hamil, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir hingga KB yang mulai dari anamnesa hingga memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dari klien. (Saifuddin,2014)

Angka Kematian merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan

anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data *World Health Organization (WHO)* angka kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran

hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016). Diperkirakan pada tahun 2016, sekitar 303.000 wanita meninggal selama persalinan, diakibatkan dari perlengkapan yang tidak lengkap. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 kelahiran hidup. (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan jumlah kematian merupakan salah satu parameter yang digunakan dalam mengukur kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Pengukuran Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau menggunakan data yang berasal dari pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah kunjungan. Dalam kurun waktu 5 tahun AKI Kepulauan Riau masih fluktuatif. Pencapaian tahun 2016 menurun dibandingkan tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kepulauan Riau, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepri Tahun 2017 tercatat 12/100.000 kelahiran, menurun menjadi 4/100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 kemudian, AKI kembali menurun menjadi 3/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Dinas Kesehatan Kepulauan Riau, 2018).

Berdasarkan laporan sarana pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit diketahui AKI di Kota Batam juga mengalami kenaikan dimana pada tahun 2017 terdapat 30 orang ibu meninggal dengan angka kematian sebesar 105/100.000 kelahiran hidup Angka ini melebihi keadaan tahun 2016 lalu sebesar 97/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Batam, 2018)

Penyebabnya kematian ibu di Provinsi Kepulauan Riau dan Kota Batam masih didominasi oleh penyebab langsung yaitu pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Persentase penyebab lain yang merupakan penyebab tidak langsung juga cukup besar,

seperti kondisi *penyakit hepatitis, diabetes, pankreatitis, tumor, tuberkulosis*, atau penyakit lain yang diderita ibu, (Dinas Kesehatan Kepri, 2018).

Penyebab kematian bayi Kasus Kematian bayi dikelompokkan menjadi dua yaitu kematian *Neonatal* (usia 0 – 28 hari) dan kematian *Post Neonatal* (29 hari – 11 bulan). Proporsi jumlah kematian bayi paling banyak terjadi pada *Neonatal*. (Dinas Kesehatan Kepri, 2018).

Berdasarkan data yang di dapat bahwa sebenarnya AKI dan AKB dapat di cegah dengan upaya peran tenaga kesehatan bidan dalam mengoptimalkan program *Antenatal Care* (ANC) atau disebut juga Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan yang akan berdampak besar dalam mengurangi resiko komplikasi selama kehamilan dan kematian. (Dinas kesehatan Batam, 2018)

Berdasarkan data yang di dapat selama 3 bulan terakhir di BPM Eka Yuliarwita tercatat ada sebanyak 40 kelahiran, hal ini merupakan alasan penulis tertarik untuk mengambil kasus di BPM Eka Yuliarwita.

## **KAJIAN TEORITIS**

Bagian ini berisi tentang teori yang digunakan dalam penelitian yaitu tentang kehamilan meliputi tanda-tanda kehamilan, diagnose kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil, anatomi fisiologis ibu hamil, kunjungan periksa kehamilan, kebutuhan dasar ibu hamil, komplikasi yang menyertai kehamilan. Teori persalinan meliputi etiologi persalinan, patofisiologi persalinan, diagnosis dan penatalaksanaan. Teori masa nifas meliputi tujuan asuhan masa nifas, tahapan masa nifas, asuhan kebidanan masa nifas, adaptasi psikologi masa nifas, adaptasi perubahan fisik masa nifas. Teori asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi tujuan perawatan bayi baru

lahir hingga imunisasi. Teori asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) meliputi asuhan keluarga berencana dan macam-macam kontrasepsi. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang akan diberikan berlandaskan teori yang tercantum pada sumber, sehingga pada pelaksanaan asuhan kebidanan ini dapat menilai ada atau tidaknya kesenjangan serta memberikan pelayanan yang berkualitas bagi ibu dan bayi.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini tidak dilakukan perbandingan melainkan fokus dengan satu sampel yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan yaitu ibu hamil Trimester III dan selanjutnya dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), hingga KB.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan ini bertujuan untuk membandingkan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis akan membahas berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata di lapangan dengan pendokumentasian berupa SOAP pada Ny. L usia 25 tahun G2 P0 A1.

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Tempat
1.	Selasa, 24-12-2019	ANC Ke- 1	BPM. Eka Yuliarwita
2.	Senin, 30-12-2019	ANC Ke- 2	BPM. Eka Yuliarwita
3.	Minggu, 05-01-2019	INC	BPM. Eka Yuliarwita
4.	Senin, 06-01-2020	PNC Ke-1	BPM. Eka Yuliarwita
4.	Jumat, 10-01-2020	PNC Ke- 2 dan BBL Ke- 1	BPM. Eka Yuliarwita
5.	Senin, 20-01-2020	PNC Ke-3, BBL Ke-2, dan KB Ke-1	BPM. Eka Yuliarwita

**Tabel 1. Waktu dan Tempat Pelaksanaan**

Berdasarkan tabel diatas seluruh pelaksanaan asuhan kebidanan terjadwal dengan baik dan mendapati hasil sebagai berikut :

#### A. Kehamilan

##### HASIL:

Pemeriksaan di BPM Eka Yuliarwita mulai dari awal kehamilan. Pada Trimester I ibu mengalami mual dan muntah hal ini merupakan keluhan yang normal dialami pada ibu di awal kehamilan, pada trimester II ibu mengalami mual dan pusing ini merupakan keluhan yang normal dikarenakan terjadinya perubahan sirkulasi darah pada saat hamil, trimester III pada tanggal 24 Desember 2019 ibu tidak mengeluhkan apapun dan pada tanggal 30 Desember 2019 mengeluhkan nyeri pada pinggang dan kemaluan.

##### PEMBAHASAN:

Berdasarkan data diatas terdapat perbedaan pada kunjungan pertama dan kedua yaitu pada kunjungan pertama dipenatalaksana menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III yang bermaksud untuk mendeteksi dini tanda bahaya jika dialami ibu dan memberikan Pendidikan Kesehatan tentang cara perawatan payudara, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan.

Keluhan yang ibu rasakan pada kunjungan kedua diberikan penatalaksanaan yang sesuai yaitu dengan konseling yang berkaitan tentang rasa nyeri pada pinggang dan kemaluan adalah hal normal yang dapat dirasakan oleh ibu hamil trimester III . Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2011) ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering BAK, nyeri pada pinggang dan kemaluan, sakit kepala, kram kaki, dll.

Nyeri pada pinggang dan kemaluan ini biasanya dapat terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri

ini merupakan akibat dari pergeseran pusat gravitasi wanita, postur tubuhnya, dan karena terjadinya peregangan pada otot panggul dan jalan lahir untuk mempersiapkan kelahiran bayi.

Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. L masih dalam keadaan normal dan kehamilan berjalan dengan fisiologis. Sehingga dapat disimpulkan dari kunjungan pertama dan kedua tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

## B. Persalinan

### HASIL:

Pada tanggal 05 Januari 2020 ibu datang dengan keluhan merasakan perutnya terasa mules-mules menjalar sampai kepinggang di sertai lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WIB.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan 4 pada pukul 11:15, pembukaan 7 pada pukul 17:00 dan pembukaan 10 pada pukul 19:00. Pada kala II berlangsung selama 25 menit. Kala III berlangsung selama 5 menit dan dilakukan pemeriksaan tidak ada janin kedua, plasenta lahir lengkap, dan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Pada kala IV berlangsung normal uterus ibu berkontraksi dengan baik dan perdarahan yang terjadi sebanyak  $\pm 150$  cc.

### PEMBAHASAN:

Tanda-tanda bersalin pada ibu sesuai dengan teori prawirohardjo,2010 yaitu terasa mules-mules menjalar sampai kepinggang di sertai lendir bercampur darah.

Kala I persalinan pada Ny.L berlangsung 16 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo,2010 yaitu Kala I dimulai

dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang memiliki 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam hingga pembukaan 3 cm dan fase aktif sekitar 6 jam dari pembukaan 4 hingga 10 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori Prawirohardjo,2010 dan praktik.

Kala II pada Ny.L berlangsung  $\pm 25$  menit dari pembukaan lengkap pukul 19:25 WIB dan bayi lahir spontan pukul 19:30 WIB, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, terdapat lanugo dan verniks caseosa, bayi cukup bulan, A/S 9/10. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo,2010 yang mengatakan bahwa pada kala II terdapat perbedaan waktu antara primipara dan multipara yaitu pada primipara biasanya berlangsung 1,5 – 2 jam sedangkan pada multipara biasanya berlangsung antara 0,5 – 1 jam. Hal ini menunjukkan bahwa pada Ny. L usia 25 tahun sebagai primipara tidak terdapat kesenjangan.

Pada asuhan kala III berlangsung 5 menit pukul 19:35 WIB melahirkan plasenta secara spontan. Hal ini sesuai menurut Cunningham 2012 yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pada pukul 19:35 WIB, kala IV dimulainya plasenta lahir sampai 2 jam postpartum yang merupakan waktu kritis ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Dan dari hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan

bahwa pada persalinan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

### C. Nifas

HASIL:

Masa nifas berlangsung setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pada kunjungan pertama 4 jam PP ibu mengatakan perutnya terasa mules setelah bersalin . pada kunjungan kedua dan ketiga ibu tidak memiliki keluhan.

Dilakukan pemeriksaan pada kunjungan pertama hingga ketiga tanda-tanda vital dalam batas normal, masa involusi uterus sangat baik dan pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifasnya serta tidak berbau.

PEMBAHASAN:

Asuhan kebidanan yang diberikan 4 jam, 6 hari dan 16 hari postpartum yaitu diantaranya menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan ibu tidur saat bayinya juga tidur, pada malam hari ibu tidur  $\pm$  1-2 jam dan pada siang hari  $\pm$  8 jam, Hal ini sesuai dengan teori Marliandiani, 2015 yang menyatakan ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas, seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri bagian perut, perdarahan yang berlebihan, berbau, payudara bengkak terasa keras dan sakit, ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Astuti, 2012 yang menyatakan bahwa tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan hebat, pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk, rasa nyeri di perut bagian bawah

atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, pembengkakan pada wajah dan tangan demam, payudara yang memerah, panas, dan atau sakit, dan hal ini tidak terdapat kesenjangan.

### D. Bayi Baru Lahir (BBL)

HASIL:

Setelah dilakukan pertolongan persalinan bayi lahir pada pukul 19:30 dan dilakukan pemeriksaan sepiantas dengan hasil segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan BB 3200 gram, PB 48, diberikan vitamin K dan salem mata.

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 2 kali kunjungan dan tidak ada keluhan. Sejak bayi lahir segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat hingga pada kunjungan kedua tali pusat sudah lepas.

PEMBAHASAN:

Pada kunjungan pertama dan kedua diberikan konseling seputar Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu cara perawatan tali pusat tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, hanya ditutup dengan kain kassa kering dan bersih. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perawatan tali pusat jangan memberikan ramuan tradisional pada tali pusat.

Memberikan ASI sedini mungkin dan selalu menjaga kehangatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo, 2011 bahwa salah satu program dan kebijakan yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian ASI awal dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu

memberikan ASI kepada bayinya serta memberikan konseling mengenai pola nutrisi.

meminta ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari di jam 7-8 bayi dijemur selama 1 jam ( $\frac{1}{2}$  jam bagian depan dan  $\frac{1}{2}$  jam bagian belakang). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL) tidak terjadi kesenjangan antara teori dan prakteknya.

#### E. Keluarga Berencana (KB)

##### HASIL:

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. L usia 25 tahun dengan hasil ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir dan ibu berharap dengan KB ini dapat mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI nya.

##### PEMBAHASAN:

Sesuai dengan hasil yang didapat pada kunjungan ini ibu diberikan konseling yang sesuai dengan kebutuhannya yaitu menjelaskan dan memberi pemahaman terhadap Ny. L mengenai KB, jenis-jenis, keuntungan, dan kerugian KB. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Memberikan wewenang terhadap Ny. L dalam merencanakan dan menentukan KB apa yang akan dipakai untuk mencegah kehamilan, sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2011 yang mengemukakan KB adalah merencanakan dan mengatur segala aspek kehidupan keluarga supaya tercapai suatu keluarga yang bahagia, dan tidak terdapat kesenjangan. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan diantaranya yaitu efektif, tidak mengganggu produksi ASI, dan tidak

mempengaruhi hubungan seksual dan kerugian dari KB suntik 3 bulan yaitu BB naik atau turun, keluar flek, dan sakit kepala, hal ini sesuai dengan teori Hartanto, 2011 yaitu pada ibu pasca persalinan dan menyusui yang ingin menggunakan KB dapat menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak berpengaruh terhadap bayinya dan tidak mengganggu produksi ASI tetapi dapat mencegah kehamilan.

Memberitahu ibu bahwa KB suntik 3 bulan dapat disuntikkan pertama kali pada ibu pasca melahirkan dan menyusui yaitu pada 6 minggu pasca persalinan dan dapat langsung digunakan pasca persalinan pada ibu yang tidak menyusui. Hal ini sesuai dengan WHO, 2015 terkait dengan kontrasepsi pasca melahirkan, WHO sebagai badan Kesehatan dunia menyarankan pemberian ASI eksklusif untuk bayi dan menyarankan agar ibu mulai menggunakan KB hormonal yang mengandung progesterone seperti KB suntik 3 bulan pada 6 minggu pasca persalinan. Sehingga didapatkan hasil bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

#### KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. L usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> di BPM Eka Yuliarwita, Amd. Keb yang telah diuraikan dengan 7 Langkah Varney, mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kalaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkah - langkah tersebut di dapatkan hasil :

1. Mengetahui tentang teori kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. L usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> di BPM Eka Yuliarwita di dokumentasikan dengan metode SOAP
3. Melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan pada ibu bersalin terhadap Ny. L usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> di BPM Eka Yuliarwita di dokumentasikan dengan metode SOAP
4. Melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan pada ibu nifas terhadap Ny. L usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> di BPM Eka Yuliarwita di dokumentasikan dengan metode SOAP
5. Melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan pada BBL terhadap By. Ny. L Neotatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di BPM Eka Yuliarwita di dokumentasikan dengan metode SOAP
6. Melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan pada keluarga berencana terhadap Ny. L usia 25 tahun P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> di BPM Eka Yuliarwita di dokumentasikan dengan metode SOAP

## **SARAN**

### **A. Bagi Responden**

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya, melahirkan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, melahirkan, nifas,

bayi baru lahir, hingga KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

### **B. Bagi Lahan Penelitian**

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, melahirkan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB.

### **C. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### **D. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari asuhan kebidanan dan kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen dokumen berupa SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, dkk. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta: Rohima Press
- Cunningham. 2012. Obstetri Williams. Edisi 21. Jakarta : EGC
- DinKes Batam. 2018. Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2018. Batam : DinKes
- DinKes Kepri. 2016. Profil Kesehatan Kepulauan Riau Tahun 2016. Tanjung Pinang : DinKes Kepri
- DinKes Kepri. 2018. Profil Kesehatan Kepulauan Riau Tahun 2018. Tanjung Pinang : DinKes Kepri
- DirKes. Direktorat Kesehatan 2016 : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga.
- Hartanto, H. 2011. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Marliandiani. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: salemba medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sulistiyawati. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization.
- WHO. World Health Statistics 2017: World Health Organization.