

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "S" DAN NY. "T" MASA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
DI BPM SRI INDRAYANI, SST DI PERUMAHAN PURI MALAKA
BLOK B NO 1 TIBAN BARU KOTA BATAM**

*MIDWIFERY CARE ON Mrs. S and Mrs. T DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH
PUERPERIUM, NEWBRON AND FAMILY PLANNING IN PRIVATE PRACTICE
MIDWIVES SRI INDRAYANI SST IN HOUSING PURI MALAKA
BLOK B NO 1 TIBAN BARU BATAM CITY*

**Peramita¹⁾, Aminah Aatinaa Adhyatma., S.SiT., M.Keb²⁾,
Indah Mastikana, SST. M.Kes³⁾**

*¹⁾Diploma III Midwifery Student STIKes Awal Bros Batam, ^{2), 3)}Midwifery Lecturer
e-mail: peramitakeb20@gmail.com*

ABSTRACT

All women need care and attention during pregnancy and childbirth, in order to detect life-threatening complications. Results from the Indonesia Health Demographics Survey (SDKI) AKI has decreased in 2007 by 228 per 100,000 KH Nanmun in 2012, AKI experienced a drastic increase to 359 per 100 000 KH then decreased by 305 per 100,000 KH (SDKI, 2017) The purpose of the preparation of the final task report is to do obstetrics in the period of pregnancy, childbirth, newborns and family planning in Ny. "S" and Ny. " T " at BPM Sri Indrayani, SST Tiban Baru

The method of data collection is done by observation and examination with care that is given in a sustainable manner (Continuity Of Care). Midwifery care given to Mrs. "S" aged 28 years lasted 2 weeks with a frequency of pregnancy carried out 2 times the visit and to Ny. T "do childbirth once, childbirth 2 times and newborn 3 times and do not plan on one visit. The process of maternal pregnancy goes on physiologically, there are no problems or complications the labor process takes place normally with the first time 4 hours, the second time 15 minutes , babies born at 01.25 WIB female at 3500 grams, body length 49 cm, Kala III 15 minutes and Kala IV 2 hours, during childbirth care and newborns take place physiologically, mothers and babies do not have any complaints at the visit first, second and third At the second. The Continuity Of Care midwifery care has been done with the SOAP method documentation.

NY "S" and Ny T in the process Of Continuity Of Care run physiologically, based on the results on the assessment and examination is not found to have complications and the care of obstetrics according to the professional profession of obstetrics conducted comprehensively.

The Keyword: Pregnancy, Childbirth, Puerperal, Newborn Babies and Family planning

PENDAHULUAN

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Kehamilan melibatkan

perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan serta menatalaksana kondisi yang tidak normal.

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Rukiah, dkk, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan pertama di antara negara-negara ASEAN. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303.000 jiwa, Afrika Utara 12.000 jiwa, dan Asia Tenggara 66.000 jiwa sedangkan Indonesia sebesar 126 per 100.000 KH, Filipina 114 per 100.000 KH, Vietnam 54 per 100.000 KH, Brunei 23 per 100.000 KH, Thailand 20 per 100.000 KH, dan Malaysia 40 per 100.000 KH (WHO, 2016).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI sudah mengalami penurunan pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, AKI mengalami peningkatan drastis menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup kemudian mengalami penurunan sebesar 305 per 100.000 KH pada tahun 2015. Walaupun AKI di Indonesia mengalami penurunan namun masih jauh dari target yang diharapkan MDGs tahun 2015 dengan target penurunan sebesar 102 per 100.000 KH (SDKI, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kepulauan Riau AKI dalam 5 tahun terakhir masih fluktuatif. Tahun 2016 AKI di Kepulauan Riau sebanyak 109.6/100.000 KH dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi sebesar 127.96/100.000 KH (Dinas Kesehatan Profil Kepri, 2017). Berdasarkan laporan sarana pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit serta melalui kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) diketahui pada tahun 2017 di Kota Batam terdapat 30 orang ibu meninggal dengan angka kematian sebesar 105/100.000 KH dari angka ini terlihat kenaikan kejadian yang tinggi bila dibandingkan dengan data

AKI tahun 2016 yaitu sebesar 97/100.000 KH. Selain AKI, AKB juga merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia (Dinas Kesehatan Profil Kota Batam, 2018). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian Bayi Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015 di negara ASEAN (*Association Of South East Asia Nations*) seperti di Singapura sebanyak 3 per 1000 KH, Malaysia 5,5 per 1000 KH, Thailand 17 per 1000 KH, Vietnam 18 per 1000 KH, dan Indonesia 27 per 1000 KH jika melihat data tersebut dapat disimpulkan bahwa AKB di Indonesia masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya sudah melebihi target MDGs Tahun 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 KH (WHO, 2015).

AKB di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 32 per 1000 KH, pada tahun 2015 Indonesia juga mengalami penurunan sebesar 22,23 per 1000 KH, kemudian pada tahun 2016 Indonesia mengalami kenaikan sebesar 25,5 per 1000 KH, dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi sebesar 24 per 1000 KH (SDKI, 2017).

Berdasarkan data AKB di Provinsi Kepulauan Riau dari tahun 2010 – 2014 menunjukkan penurunan berdasarkan kematian yang dilaporkan dan pada tahun 2010 AKB sebesar 20,5 per 1000 KH, turun menjadi 16 per 1000 KH Angka tersebut telah sesuai target pencapaian Kepri sebesar 16 per 1000 KH sedangkan berdasarkan data AKB di Kota Batam mengalami penurunan yang drastis pada tahun 2015 AKB sebesar 8,1/1.000 KH, dan mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 4,1/KH, kemudian di tahun 2017 AKB di Kota Batam mengalami peningkatan lagisebesar

5,7/1000 (Dinas Kesehatan Profil Kepri, 2017).

Berdasarkan Hasil survey Kota Batam melalui Dinas Kesehatan bersama instansi terkait lainnya terus berupaya untuk menurunkan angka kematian bayi seoptimal mungkin. Dibanding dengan tahun sebelumnya, pada tahun 2017 terjadi sedikit kenaikan dari 4,5 per 1000 KH menjadi 5,7 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Profil Kota Batam, 2018).

Dampak yang akan terjadi apabila hal ini tidak ditangani dengan baik yaitu dapat meningkatkan AKI dan AKB serta ketidakpuasan Klien. Faktor penyebab yang dapat mempengaruhi peningkatan AKI dan AKB, seperti meningkatnya kesadaran pengelola pelayanan kesehatan swasta untuk melaporkan kematian ibu ke Dinas Kesehatan, dan kecenderungan masyarakat lebih mengandalkan upaya *kuratif* dibanding upaya *promotif dan preventif*, karena kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan melalui BPJS. Diharapkan ditahun-tahun mendatang perlu dilakukan upaya yang lebih komprehensif dan berkesinambungan dengan melibatkan organisasi profesi dan *stake holder* terkait. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu yang merupakan indikator penting pencapaian derajat kesehatan (DinKes Kota Batam, 2017).

Peran bidan sangat penting khususnya dalam menurunkan AKI dan AKB dalam proses melahirkan yang sampai saat ini masih tinggi. Karenanya, keahlian dan kecakapan seorang bidan menjadi bagian yang menentukan dalam menekan angka kematian saat melahirkan. Bidan diharapkan mampu mendukung usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yakni melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam perannya mendukung pemeliharaan kesehatan kaum ibu saat mengandung hingga membantu proses kelahiran (Hidayat dan Sujiyatini, 2015).

Berdasarkan data tersebut diatas, karena masih tinggi AKI dan AKB di Indonesia dan melihat sangat tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas menggerakkan penulis untuk tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dari masalah kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan KB pada Ny. S usia Kehamilan 36-38 minggu di BPM Sri Indrayani Tiban Baru Kota Batam.

KAJIAN TEORITIS

Pada bagian ini penulis membahas teori kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) yang dapat menambah pengetahuan pembaca dan materi yang penulis sajikan tersusun secara runtut agar mudah dipahami. Referensi sumber yang digunakan yaitu dari buku terbitan 10 tahun terakhir, pada pelaksanaan asuhan kebidanan ini dapat menjadi tolak ukur ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dan praktik.

METODE PENELITIAN

Metode yang penulis digunakan dalam penatalaksanaan kasus yaitu teknik observasi deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada klien. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data dasar (primer) maupun data khusus yaitu dengan wawancara dan data sekunder dari dokumen seperti buku KIA ataupun catatan rekam medis. Hasil pengkajian akan didokumentasikan dengan metode SOAP sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Kb yang di terapkan pada Ny. "S"

dan Ny. "T". Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Berikut pembahasan dan hasil yang didapatkan:

A. Kehamilan

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik tidak ada masalah atau komplikasi kehamilan yang terjadi baik pada ibu maupun pada janinnya sehingga dapat ditegakkkan analisa kehamilan normal yaitu pada Ny. S umur 28 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 36 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intrauteri, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan umum baik dan janin baik.

Data subjektif yang telah didapatkan ibu mengatakan ia merasa sedikit pusing dan sering buang air kecil namun keluhan yang ibu rasakan pada trimester III merupakan hal yang normal terjadi, disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron meningkat mengakibatkan kepala ibu pusing dan adanya tekanan bayi yang turun sehingga menekan kandung kemih sehingga ibu mengalami sering buang air kecil.

Hasil:

Terjadi perbedaan edukasi pada kunjungan pertama dan kunjungan kedua yaitu pada Kunjungan pertama di penatalaksanaan menjelaskan tentang keluhan yang di derita pasien yaitu pusing dan sering buang air kecil adalah hal yang sangat wajar bagi ibu hamil trimester III, karena adanya peningkatan hormon ekstrogen dan progesteron yang mengakibatkan kepala ibu menjadi pusing dan adanya tekanan bayi yang turun sehingga menekan kandung kemih dan ibu mengalami sering buang air kecil (Elisabeth, 2015).

Kunjungan kedua keadaan ibu di dapatkan lebih membaik dari kunjungan pertama yang dirasakan oleh ibu. Pada

kunjungan pertama dan kedua pada pemeriksaan fisik di bagian ekstremitas bawah Terdapat oedem di bagian kaki hal ini dapat di atasi dengan kaki lebih tinggi dari pada kepala, jangan melipat kaki saat duduk dan jangan menggantungkan kaki saat duduk, jangan terlalu banyak berdiri dan perbanyak minum air putih (Romauli, 2011). Memberitahu Tentang tanda bahaya trimester III yang bermaksud untuk mendeteksi dini tanda bahaya trimester III jika dialami, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan dengan tujuan agar ibu mengetahui lebih awal tanda-tanda persalinan.persalinan dengan tujuan untuk mempersiapkan segala kebutuhan saat proses persalinan.

B. Persalinan

Berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan agar dapat dirumuskan masalah yang spesifik berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan Ny. T umur 31 tahun G₂P₁A₀ inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal. Berdasarkan dari data subjektif yang didapatkan tersebut terdapat tanda-tanda persalinan seperti ibu mengatakan perutnya merasa mules-mules dan ada lendir bercampur darah, menurut teori manuaba (2010) tanda-tanda mulainya persalinan seperti adanya His pada persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah dan pengeluaran cairan.

Pada pemantauan persalinan yang dikaji 4 jam, ibu dikatakan dalam kala II potio ibu tidak teraba lagi, pembukaan lengkap, bagian bawah janin sudah pasuk pintu atas panggul. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan, Ny. T umur 31 tahun G₂P₁A₀ inpartu kala II. Kala II atau kala pengeluaran janin yang dimulai dengan adanya pembukaan serviks lengkap sampai dengan bayi keluar.

Hasil:

Kala I persalinan pada Ny. T berlangsung ± 4 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 5 jam dan fase aktif berlangsung selama ± 25 menit. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Menurut (Prawirohadjo, 2010) Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passage, psikis keempat factor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan.

Pada kala II persalinan berjalan dengan normal. Diawali dengan tanda gejala kala II, ibu merasakan mules pada perut bagian bawah rasanya ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum ibu menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Adapun lama kala II berlangsung selama 20 menit. Pada buku APN dijelaskan bahwa segera setelah bayi lahir harus segera melakukan inisiasi menyusui dini, penulis sudah melakukannya karena bayi sudah menangis kuat, dan sudah dikeringkan, bayi lahir pukul 01.25 WIB dengan berat badan lahir 3500 gram panjang badan lahir 49 cm.

Pada persalinan kala III berlangsung selama Ny. T berlangsung ± 15 menit, plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian massa kepada abdomen sehingga proses berjalan dengan lancar. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati 2010, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya

plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan dari data dan teori berlangsung normal, baik dan tidak terdapat masalah.

Pada kala IV persalinan juga berlangsung secara normal. Setelah plasenta lahir, jumlah perdarahan ± 250 cc dan kontraksi uterus baik yaitu uterus ibu terasa membesar dan keras. TFU 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut normal. Sesuai dengan pernyataan Varney tahun 2012, yang menyatakan bahwa setelah kelahiran plasenta, uterus secara normal ditemukan berada pada garis tengah dari abdomen kira-kira dua pertiga atau tiga perempat dari simfisis pubis dan umbilicus. Uterus harus keras terhadap sentuhan karena uterus yang lembut menandakan bila uterus tersebut hipotonik dan tidak berkontraksi sebagaimana mestinya.

Berdasarkan dari proses persalinan dan sudah dipastikan kembali bahwa Ny. T usia 31 tahun tidak mengalami kesulitan dan berjalan secara fisiologis dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. T tidak menemukan masalah potensial sehingga penulis dapat memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu dalam persalinan fisiologis.

C. Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan Ny.T umur 31 tahun P₂A₀ nifas normal dari hasil data subjektif ibu mengatakan sudah memiliki anak 2 dan tidak pernah keguguran, pada kunjungan pertama yaitu pada tanggal 15 Januari 2020 ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, keluhan yang ibu rasakan dalam batas normal dikarenakan uterus membaik dan dari hasil objektif didapatkan keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik dan tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, adapun dari

data subjektif pada tanggal 23 Januari 2020 ibu mengatakan sudah membaik dan dari data objektif keadaan ibu didapatkan dalam batas normal yang dirasakan ibu nifas dengan jahitan sudah kering dan tidak berbau, Lochea alba berwarna putih, dan keadaan ibu baik.

Hasil:

Penulis melakukan observasi melakukan pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas untuk menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis dan mempercepat involusi uterus, nutrisi untuk kesehatan tubuh yang baik serta untuk memproduksi ASI yang baik, kontrol ulang, hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati 2009 seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas agar ibu segera diperiksa supaya tidak terjadi komplikasi. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

D. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian menurut Wahyuni (2016) bayi normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 41 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, dan ditetapkan dan hasil subjektif dan objektif dapat didiagnosa pada Bayi Ny. T umur 1 jam dan di katakan cukup bulan karena usia kehamilan ibu 38 minggu 5 hari dan Berat Badan Bayi Lahir yaitu 3500. Dari data objektif dan penjelasan teori yang didapatkan tidak ada komplikasi dan penyulit pada bayi ibu.

Hasil:

Asuhan kebidanan neonatus peneliti melakukan penatalaksanaan pada By. Ny. T sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak di temukan masalah selama

kunjungan. Asuhan yang di berikan yaitu memberikan KIE seperti tanda bahaya Neonatus, ASI eksklusif karena kandungan gizi lengkap dan mudah cerna apabila ketika perencanaan belum sempurna, mempertahankan kehangatan tubuh bayi bisa berubah-ubah dan bayi baru mampu mengatur posisi tubuh dan pakaian agar tidak kedinginan, pemberian KIE ini untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat.

Hal ini sesuai dengan teori Jenny 2013 penatalaksanaan pada bbl meliputi KIE tentang tanda bahaya bbl, memberikan Asi eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih memahami penjelasan yang diberikan.

E. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. T umur 31 tahun, mempunyai 2 anak, tidak pernah keguguran dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu dapat menggunakan suntik 3 bulan sesuai dengan kondisinya yaitu ibu masih usia produktif, ibu sedang memberikan ASI eksklusif, ibu tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Sehingga berdasarkan pengkajian ibu dinyatakan dapat menggunakan kb suntik 3 bulan.

Berdasarkan data objektif yang didapatkan tekanan darah pada Ny. T adalah 100/80 mmHg dan keadaan ibu normal saat ini normal sedangkan Menurut Handayani (2010) Tekanan darah > 180/110 mmHg tidak boleh menggunakan KB suntik 3 bulan karena akan berpengaruh pada kenaikan tingkat hormon pasien yang mempunyai riwayat hipertensi dan keadaan ibu tidak baik. Dari hasil data subjektif dan objektif Pada Ny. T tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktik karena keadaan ibu saat ini normal.

Hasil:

Karena tidak ada ditemukan tanda dan komplikasi pada saat dilakukan pemeriksaan data subjektif dan objektif, maka pada tanggal 23 Januari 2020 dijelaskan kepada ibu bermacam-macam alat kontrasepsi dan keuntungannya serta juga menjelaskan kerugian dari KB tersebut. Ibu mengatakan ia memilih kontrsepsi suntik KB 3 bulan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 28 tahun dan Ny. T umur 31 tahun, penulis dapat mengetahui pelaksanaan Asuhan Kebidanan dengan kesimpulan bahwa dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan Ny. T tidak menemukan perbedaan antara teori dengan kenyataan di lapangan. Kesimpulan dari tiap langkah asuhan dapat dijelaskan sebagai berikut :

- A. Telah dilakukan Asuhan kebidanan Ibu Hamil pada Ny. S umur 28 tahun $G_1P_0A_0$ umur kehamilan 36 minggu 4 hari di BPM Sri Indrayani SST pada kunjungan pertama dan kedua melalui pemeriksaan data subjektif dan objektif tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu dan janin. Ibu dan janin dalam keadaan baik
- B. Telah dilaksanakan asuhan persalinan pada Ny. T umur 31 tahun $G_2P_1A_0$ usia kehamilan 38 minggu 5 hari di BPM Sri Indrayani SST telah dilakukan pertolongan persalinan dan tidak ada tanda resiko yang dialami ibu dan bayi. Bayi lahir normal dan plasenta lahir lengkap.
- C. Telah dilaksanakan asuhan nifas pada Ny. T umur 31 tahun $P_2A_0H_2$ 2 kali kunjungan dilakukan anamesa tidak

terdapat adanya tanda bahaya nifas pada ibu dan ibu dalam keadaan baik.

- D. Telah dilaksanakan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. T NCB SMK, 3 kali kunjungan dan dilakukan anamesa pada bayi tidak ditemukan kesenjangan dan bayi dalam keadaan normal.
- E. Telah dilaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny. T umur 31 tahun P_2A_0 calon akseptor KB suntik 3 bulan, dilaksanakan dirumah pasien dan dari hasil pemeriksaa bahwa ibu dalam keadaan baik.

SARAN

- A. Bagi Klien
Diharapkan kedepannya ibu mendapatkan informasi kesehatan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Kb yang lebih update lagi seperti mencari informasi di internet, membaca buku KIA.
- B. Bagi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan di BPM lebih meningkatkan lagi dalam memberikan pelayanan seperti mengadakan senam ibu hamil, senam nifas dan lain-lain.
- C. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat meningkatkan pemberian praktikum di kampus agar mahasiswa mendapatkan lebih banyak lagi ilmu yang bermanfaat.
- D. Bagi Penulis Selanjutnya
Diharapkan penulis selanjutnya dapat meningkatkan keterampilan dan lebih giat belajar lagi dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Kb terhadap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Ari,S. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.

Asri, H. Sujiyatini. 2015. *Asuhan Kebidanan Pesalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Asrinah, Shinta, S, P. Dewie, S, M. Dian, N, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Atikah, P. Anisah, D, I. Siti, A. 2018. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

DinKes Kota Batam, 2018. Profil kesehatan. file:///C:/Users/user/Downloads/PROFIL-KESEHATAN-KOTA-BATAM-2018_oke.pdf diakses pada tanggal 10 Desember 2019 pukul 10.00 wib

Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : media pustaka

Hidayat, A dan Sujiyatini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Media

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta : EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan* Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardo

Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono

Profil Kesehatan Kepri, 2017
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes_provinsi_2017/10_kepri_2017.pdf (diakses pada tanggal 10 desember 2017) diunduh pada tanggal 12 Mei 2019 pukul 10.00 wib

WHO (2016). *Maternal Mortality*.
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/whs2016An

n xA_MaternalMortality.pdf (diakses pada tanggal 20 desember 2018) diunduh pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 14.00 wib

