

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny.I DI POSKESDES  
KEDIPI ATAS JALAN MILONO DESA KEDIPI ATAS KECAMATAN  
PANGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT

<sup>1</sup>Setiawati, <sup>2</sup>Isnina, <sup>3</sup>Dwi Suprapti.  
<sup>1,2,3</sup>STIKes Borneo Cendekia Medika  
Email: stikesbcm15@gmail.com

### ABSTRAK

Asuhan Kebidanan *Komprehensif* manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana (KB). *Oligohidramnion* keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc. Angka kematian ibu hamil terbesar dengan *anemia* sebanyak 4,7%, ibu bersalin terbesar dengan *partus* lama sebanyak 3,3%, bayi baru lahir terbesar dengan *asfiksia* sebanyak 30%, ibu nifas terbesar dengan infeksi masa nifas sebanyak 2,2% dan rata-rata kontrasepsi yang digunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 53%. Berdasarkan Studi Pendahuluan di Poskesdes Kedipi Atas jumlah ibu hamil 27 orang ibu hamil berisiko 2 orang (7%), ibu bersalin (100%), bayi baru lahir (100%), kunjungan nifas (100%), keluarga berencana (KB) 80 orang, 8 orang *akseptor* KB pil, 72 *akseptor* KB suntik.. Tujuan Laporan Tugas Akhir Ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

Metode: Asuhan Kebidanan *Komprehensif* ini menggunakan studi kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. *Sampel* dalam studi kasus ini ibu hamil *trimester* III Ny.I usia kehamilan 29 minggu, dalam pengambilan data didapatkan melalui data *primer* dan *sekunder* menggunakan pendekatan metode 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

Hasil Penelitian: Pada kehamilan Ny.I mempunyai keluhan tangan kram pada kunjungan pertama serta tidak diberikan terapi obat karena *fisiologis* dan pada kunjungan ke 2 dan 3 Ny.I melakukan kunjungan tanpa ada keluhan. Persalinan dilakukan secara SC atas indikasi *Oligohidroamnion*. Bayi lahir menangis kuat, jenis kelamin perempuan dengan APGAR *score* 8-9 tanpa ada kelainan, masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan tidak ditemukan keluhan atau masalah dan metode suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya.

Simpulan: Asuhan kebidanan pada Ny.I dengan 3 kali kunjungan kehamilan dan tidak ditemukan masalah, persalinan dilakukan secara SC dengan indikasi *oligohidroamnion*, bayi baru lahir dengan kondisi normal, nifas dengan 4 kali kunjungan tanpa adanya komplikasi dan masalah, sehingga asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny.I telah dilakukan seluruhnya sesuai dengan standar SOP dan Kebidanan.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

### **ABSTRACT**

*Midwifery Care Comprehensive midwifery management from pregnant women, maternity, newborns, postpartum to family planning (KB). Oligohydramnios is a condition if the amniotic fluid is less than 500 cc. The largest mortality rate for pregnant women with anemia was 4,7%, the largest maternal with prolonged labor was 3,3%, the largest newborn with asphyxia was 30%, the largest postpartum mother with puerperal infection was 2,2% and the average contraceptive used was 3 month injectable cobtraception 53%. Based on the Preliminary Study at Poskesdes Kedipi Atas, the number of pregnant women is 27 pregnant women at risk of 2 people (7%), maternity mothers (100%), newborns (100%), postpartum visits (100%), family planning (KB) 80 people, 8 acceptors for KB pills, 72 acceptors for injections. The purpose of this Final Project is to provide comprehensive midwifery care.*

*Methods: Comprehensive Midwifery Care uses a case study by examining a problem in a single unit. The sample in this case study was a pregnant woman in the third trimester, Mrs. I, 29 weeks of gestation. The data were collected through primary and secondary data using the Hellen Varney and SOAP 7-step method.*

*Research Results: During pregnancy, Mrs. I had hand cramps on the first visit and was not given drug therapy because she was physiological and on the 2nd and 3rd visits, Mrs. I visited without any complaints. Delivery was carried out by SC for the indication of Oligohydroamnion. Babies born crying strongly, female sex with APGAR score 8-9 without any abnormalities, postpartum period was carried out 4 times, no complaints or problems were found and the injection method was 3 months as a contraceptive.*

*Conclusion: Midwifery care for Mrs. I with 3 pregnancy visits and no problems were found, delivery was carried out by caesarean section with indications of oligohydroamnion, newborns with normal conditions, postpartum with 4 visits without complications and problems, so comprehensive midwifery care for Ny.I has been carried out entirely in accordance with SOP and Midwifery standards*

**Keywords : Comprehensive Midwifery Care**

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada saat hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) (Maritalia, 2012). Asuhan *komprensif* yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana. Sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu *indikator* yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.00 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan KB didunia menurut data WHO pada tahun 2016 diperkirakan 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKB dapat dikatakan mengalami penurunan terus menerus dan pada data Survei

Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil *survei* penduduk antar sensus AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22 per 1.000 kelahiran hidup). Menurut Kemenkes (2017) menyebutkan bahwa cakupan kunjungan *antenatal* (K4) pada ibu hamil 87,3%. Cakupan pertolongan persalinan (PN) yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 88,6%, cakupan kunjungan *neonatal* (K1) mencapai 92,62%, cakupan kunjungan masa nifas (KF) mencapai 87,36%, dan cakupan *akseptor* KB aktif mencapai 63,22% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data jumlah K4 pada ibu hamil mencapai (87,3%), jumlah kematian *maternal* yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 49 kasus, kemudian capaian pertolongan persalinan di Kalimantan Tengah tahun 2018 masih dibawah (90%), capaian ini menurun jika dilihat dari data 2 tahun sebelumnya, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 2018 sebanyak (88,96%), serta *mortalitas* ibu pada masa nifas sebesar (11,4%), selanjutnya cakupan *akseptor* keluarga berencana aktif mencapai (63,22%) (Riskesdes, 2018).

Berdasarkan data SDKI tahun 2017 jumlah angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Kemudian hasil AKI mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus

kematian ibu *maternal* yang dilaporkan di Kalimantan Tengah tahun 2017 sebanyak 57 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kematian *maternal* pada tahun 2016 sebanyak 74 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017).

Berdasarkan Data Studi Pendahuluan didapatkan data Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di Poskesdes Kedipi Atas pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan Desember didapatkan hasil yaitu: Jumlah ibu hamil 27 orang dan didapatkan jumlah ibu hamil berisiko 2 orang (7%), serta kunjungan ibu hamil normal adalah 25 orang (93%), jumlah ibu bersalin sejumlah 29 orang (100%), jumlah bayi baru lahir sejumlah 29 (100%), dan pada tahun 2019 tidak terdapat rujukan persalinan ataupun bayi baru lahir, jumlah kunjungan nifas sejumlah 29 orang (100%), jumlah satu keseluruhan yang menggunakan KB sejumlah 80 orang, yaitu 8 orang (10%) menggunakan *akseptor* KB pil dan 72 orang (90%) menggunakan *akseptor* KB suntik.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kal-Teng (2018) terdapat ibu hamil dengan *anemia* (4,7%), perdarahan (3%), *abortus* (3,3%), *preelampsia* atau *eklampsia* (2%). Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari *komplikasi* pada kehamilan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, kunjungan *antenatal* yaitu adalah *trimester* I satu kali sebelum minggu ke-16, *trimester* II satu kali antara minggu ke 24-28,

*trimester* III dua kali minggu 30-32 dan minggu 36-38 (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan penyebabnya kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan kondisi masyarakat seperti kurangnya pendidikan tentang kesehatan yang rendah, sosial ekonomi dan budaya. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran). Keterlambatan pengambilan keputusan ditingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya.

Angka kematian ibu diberbagai lingkup wilayah yang cukup besar dan dalam mengatasi kasus komplikasi persalinan berupa *partus* lama (3,3%), lilitan tali pusat (2,1%), *plasenta previa* (0,8%), perdarahan (2,1%), *preeklampsia /eklampsia* 2,5%, maka pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, kepedulian persiapan persalinan dan tindakan dalam pelayanan bayi baru lahir (Rinayati, 2012).

Menurut Riskesda (2018) angka kematian bayi di Kotawaringin Barat sebesar 70,21% per 1.000 kelahiran hidup. Serta komplikasi yang terjadi pada *neonatal* antara lain, *neonatal* dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan seperti *asfiksia* 30%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5,8%, *macrosomia* 3,8%, *microsefalus* 6,4% dan kelainan *kongenital* 24,2%. Upaya untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi yang terjadi pada *neonatal* adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa *neonatal* dengan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat (Manuaba, 2014).

Komplikasi pada masa nifas yang sering terjadi antara lain adalah perdarahan *postpartum* 1,5%, *infeksi* masa nifas 2,2%, *baby blues* 0,9%, payudara bengkak 1%, dan lain lain 0,3% (Riskesda, 2018). Serta menurut Mochtar (2012) masalah yang menyertai pada masa *nifas* salah satunya yaitu *infeksi* masa nifas. *Infeksi* tersebut dapat disebabkan oleh pemeriksaan dalam yang terlalu sering, persalinan memanjang, *infeksi* lokal, dan peralatan yang digunakan tidak *steril*. Terdapat beberapa cara untuk mengatasi terjadinya *infeksi* pada masa *nifas* yaitu kesterilan alat medis dan perlu diperhatikan khususnya pada hari pertama *post partum* yaitu dengan melakukan perawatan kebersihan atau *personal hygiene* secara teratur (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data BKKBN (2015), *kontrasepsi* suntik masih menjadi pilihan utama pada pasangan usia subur (PUS) dengan *presentase* KB suntik sebanyak (53,80%), pil KB sebanyak (28,30%), *implan* (21,99%) sedangkan untuk IUD hanya (6,79%). Terdapat salah satu alasan mayoritas klien yang lebih memilih menggunakan KB suntik dari pada IUD yaitu dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang benar akan informasi *kontrasepsi* IUD. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menjelaskan tentang apa itu *kontrasepsi* IUD, kemudian menjelaskan tentang kelebihan menggunakan *kontrasepsi* IUD (Sukarni dan Wahyuni, 2013)

## **METODE PENELITIAN**

Metode asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan menggunakan metode study kasus atau telaah kasus. Sampel dalam asuhan ini adalah Ny.I G1P0Ab0 UK 28 minggu yang berada di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kotawaringin Barat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. KEHAMILAN**

Berdasarkan pengkajian pada kunjungan I mengatakan keram tangan pada malam hari akibat tertindih kepala saat tertidur, kunjungan II dan III tidak ada keluhan yang dirasakan. Menurut Saifudin (2010) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan

kehamilannya serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu pengaruh penggunaan kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah yang akan membuat otot-otot mengalami *vasodilatasi* atau melemas dan krampun menjadi hilang. Menurut penulis keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan pasien baik itu keluhan yang berhubungan dengan kehamilannya atau tidak. Seorang bidan perlu mengetahui keluhan agar bidan dapat melakukan tindakan yang sesuai dengan keluhan ibu dan melakukan perencanaan selanjutnya serta menurut penulis pada kompres air hangat untuk tangan keram boleh dilakukan karena akan membuat otot-otot melemas.

## 2. PERSALINAN

Pada tanggal 5 Oktober 2020 jam 13.00 WIB pasien dirujuk dokter SPOG ke RSUD Sultan Imanudin untuk melakukan persalinan secara SC dengan indikasi *Oligohidramnion*. Tidak dilakukan VT dikarenakan tidak ada indikasi, serta pasien tidak ada keluhan mules ataupun keluar lendir darah, TTV ibu dalam batas normal, DJJ: 146x/m. Menurut teori Khumaira (2012) yang menyatakan Pada ibu yang mengalami *oligohidramnion* harus segera dilakukan tindakan *sectio caesarea* karna hal ini dapat mengakibatkan kelainan pada janin.

Catatan perkembangan pada jam 15.00 WIB, tidak terdapat keluhan, Tanda tanda vital dalam batas normal, DJJ: 131x/m. Pukul 20.00 WIB, tidak terdapat keluhan,

Tanda tanda vital dalam batas normal, DJJ: 136x/m dan pasien telah terpasang infus serta perlengkapan tindakan SC sudah dipersiapkan. Pukul 22.04 WIB bayi lahir langsung menangis, Jk: perempuan, gerakan aktif, Bb: 2.510 gram, Pb: 50 cm, LK/LD: 33/32 cm, ketuban jernih. *Plasenta* lahir lengkap jam 22.10 WIB dan jumlah pendarahan 500 cc (Darah bercampur dengan air ketuban).

Menurut teori (Ambarwati, 2012). Yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila keluaranya darah tidak lebih dari 500 cc kontraksi *uterus* keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

## 3. BAYI BARU LAHIR

Pada kunjungan bayi tanggal 05 Oktober 2020, pada bayi Ny "I" yaitu tidak ada masalah. Dalam melakukan hasil pemeriksaan yaitu : bayi keadaan sehat, normal tidak ada kelainan bawaan, bayi lahir secara SC, dengan usia kehamilan 39 minggu. JK: Perempuan, BB/PB: 2.510 gram/50 cm LK: 33 cm, LD: 32 cm. Menurut teori Rochmah (2011) *neonatus* adalah bayi usia 0–28 hari, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan *ekstra uteri*, bayi baru lahir dikatakan normal apabila bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram dan tidak ada keluhan yang diderita melalui hasil pemeriksaan fisik.

#### 4. NIFAS

Pada kunjungan I (6 jam *post partum*) tanggal 06 Oktober 2020 jam 06.00 WIB, keluhan Ny "I" yaitu perut masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* :keras, luka SC di perban dengan plester anti air. Hal ini menurut teori Sulistyawati, (2012) proses *involusi uteri* ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules, hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi.

Pada kunjungan II tanggal 14 Oktober 2020 jam 09.00 WIB, Ny "I" mengatakan tidak ada keluhan, uterus keras, darah keluar berwarna kecoklatan. Hasil pemeriksaa TTV dalam batas normal, kontrasi: keras, *vagina* : masih ada keluar darah, banyaknya 2-3 ganti pembalut, dan luka jahitan sudah tidak perlu di perban serta tidak berbau. Menurut Astuti, (2015) menyatakan nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

Pada kunjungan III tanggal 19 Oktober 2020 jam 08.00 WIB. Ny "I" mengatakan tidak ada keluhan, masih ada darah keluar berwarna putih kekuningan. Hasil pemeriksaa TTV dalam batas normal, kontrasi : keras, luka SC kering. Hal ini menurut teori Astuti, (2015)

menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada pendarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

Pada kunjungan IV tanggal 16 November 2020 jam 08.00 WIB. Pada Ny "I" ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaa TTV dalam batas normal, TFU : tidak teraba. Menurut Walyani, (2015) hal ini normal terjadi karena pada saat 28 hari bisa saja masa nifas berhenti, nifas dapat berhenti paling cepat sekejap setelah melahirkan dan paling lama 6 minggu.

#### 5. KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 20 November 2020 jam 08.00 WIB. Ny "I" mengatakan ibu tidak ada keluhan dan ibu ingin menggunakan akseptor baru KB suntik 3 bulan. Hal ini menurut teori Hartanto (2010) bahwa pada akseptor baru KB suntik penting dilakukan KIE secara mendalam mengenai cara kerja agar ibu dan keluarga mengetahui bagaimana cara kerja dari KB suntik, efek samping KB suntik agar ibudan keluarga mengetahui bagaimana efek samping dari KB tersebut, prosedur pemasangan agar ibu dan keluarga mengetahui bagaimana proses penyuntikan KB suntik.

#### SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan

metode pengkajian, merumuskan diagnosa masalah, *mengidentifikasi* masalah *potensial*, kebutuhan segera, *intervensi*,

melaksanakan/*implementasi*, *evaluasi*, pendekatan manajemen Varney dan SOAP yang dilakukan lebih fokus pada kehamilan trimester III yang dimulai dari periode tanggal 17 Juli 2020–November 2020.

a. Kehamilan

Pada kehamilan Ny.I telah melakukan *antenatal care* sebanyak 12 kali dan secara keseluruhan keluhan serta masalah yang dialami Ny.I selama kehamilan masih dalam batas normal.

b. Persalinan

Persalinan Ny.I pada tanggal 05 Oktober 2020 di RSUD Sultan Imanuddin, dengan indikasi *Oligohidramnion* yang mana dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga dilakukan tindakan persalinan secara *Sectio Caesarea*.

c. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 05-10-2020 Jam: 22.04 WIB secara *sectio caesarea* JK: Perempuan, BB/PB: 2.510 gram/50 cm LK: 33 cm, LD: 32 cm secara keseluruhan berdasarkan data yang didapat melalui ibunya langsung dan pengkajian fisik tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah dan tanda bahaya pada bayi.

d. Nifas

Selama masa Nifas mulai dari pengawasan Kala IV 2 jam kontraksi *uterus* selalu keras (baik), TTV dalam batas normal,

hingga 42 hari masa nifas dalam pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan warna *lochea* sesuai pada waktunya sehingga secara keseluruhan berjalan *fisiologis* berdasarkan data *anamnesa* dan pemeriksaan fisik langsung terhadap klien tidak ditemukan adanya keluhan atau penyulit.

e. Keluarga berencana

Ny. I pada tanggal 20 November 2020 menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan untuk menunda mempunyai kehamilan berikutnya, berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik pada saat mulai penggunaan KB Suntik ini, penulis tidak menemukan keluhan atau penyulit yang menyertai.

## SARAN

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan suatu saran sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Diharapkan mampu menambah ilmu dan wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan *referensi* dalam kegiatan belajar dan mengajar.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan untuk menambah wawasan bagi tempat penelitian dalam melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

4. Bagi Penulis Selanjutnya  
Diharapkan penulis dapat meningkatkan *kompetensi* dan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.
5. Bagi Klien  
Diharapkan setelah mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif* ini klien dapat menambah wawasannya sehingga kedepannya dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat meminimalisir risiko selanjutnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati & Nasution. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- BKKBN. (2015). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI. Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*: Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khumaira M. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Lapau, (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*: Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 Ed. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian Dan Perkembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018*. Diakes Agustus 2018.
- Romauli, Suryati. (2011). *Buku Ajar Asuhan kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rinayati, Erawati, A.S., dan Wahyudi, D. (2012). *Studi Deskriptif Kinerja Bidan Desa dalam Melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kabupaten Batang tahun 2012*.
- Sukarni, IK., Wahyuni, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Saifuddin, A, B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Khumaira M. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.

- WHO. (2018). *Fact Sheet on Maternal Mortality: Key Fact, Where do Maternal Death Occur*
- WHO. (2016). *World Health Organization Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*