

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY."R" P₄A₀H₄ DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2019

Ria Andini¹, Mia Rita Sari²

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

riaandini910@gmail.com

ABSTRAK

Nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Di Indonesia diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50 % dalam waktu 24 jam pertama. Cakupan nifas lengkap tahun 2019 di Kabupaten INHIL 73,5% sedangkan diklinik utama lestari terdapat ibu nifas normal tertinggi berjumlah 121 orang. Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.R P₄A₀H₄ Di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2019. Metode dalam asuhan ini dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hasil yang didapatkan selama 3 kali kunjungan, Terdapat kesenjangan teori dan praktik yaitu pada KF1 diberikan therapy *antibiotik* yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, KF2 tidak dilakukannya senam nifas dan pada KF3 ibu yang sudah berumur 35 tahun serta memiliki 4 orang anak namun tidak mau menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Kesimpulan pada asuhan ini adalah pada kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga tidak terdapat masalah dalam pemberian asuhan namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan klinik utama lestari kedepannya tidak memberikan therapy *antibiotik* jika tidak ada indikasi karena hal itu dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, menyediakan sarana dan prasarana untuk senam nifas dan pasien menggunakan MKJP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Nifas Normal

ABSTRACT

Nifas is the period that begins after the placenta is born and ends when the uterine organs return to their pre-pregnancy state. In Indonesia, it is estimated that 60% of maternal deaths occur after delivery and 50% within the first 24 hours. Complete postpartum coverage in 2019 in INHIL Regency was 73.5%, while in the main sustainable clinic there were the highest normal postpartum mothers, amounting to 121 people. The purpose of this care is to provide midwifery care for postpartum mothers, Mrs. R P₄A₀H₄ at the Main Lestari Clinic, Tembilahan 2019. The method in this care uses midwifery care management, Varney's line of thought and is documented in SOAP form. The results obtained during 3 visits, there is a gap between theory and practice in the first visit of postpartum given antibiotic therapy that is not in accordance with the needs of patients, In the second postpartum visit did not do nifas gymnastic and mothers who are 35 years old and have 4 children but do not want to use the Long-Term Contraceptive Method In third postpartum visit. The conclusion of this upbringing is that on the first visit to the third visit there is no problem in the provision of care but there is a gap between theory and practice. It is expected that the main sustainable clinic in the future will not provide antibiotic therapy if there is no indication because it can weaken the immune system, providing facilities and infrastructure for gymnastics and patients using the long term contraceptive method.

Keywords : Normal Postpartum Midwifery Care

PENDAHULUAN

Nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Kemenkes RI, 2018).

Semua perempuan beresiko mengalami komplikasi pada masa nifas. Komplikasi yang sering terjadi meliputi: perdarahan *postpartum*, *atonia uteri*, dan infeksi *postpartum* seperti: mastitis, infeksi luka perineum. Komplikasi disebabkan oleh 2 faktor, yaitu dari faktor ibu dan faktor penolong persalinan. Komplikasi yang terjadi pada masa nifas merupakan akibat dari keterlambatan deteksi dini komplikasi, sehingga dapat menimbulkan terjadinya Angka Kematian Ibu/ AKI (Ramos dan Nagtalon 2017).

Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, *World Health Organizations* (WHO) memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan, pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi diseluruh dunia. Kematian wanita usia subur dinegara miskin diperkirakan 25-50% penyebab adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas (WHO, 2015)

Di Negara berkembang seperti Indonesia diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50 % diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama. Di Indonesia pada tahun 2017 AKI mencapai 305 per 100.000 Kelahiran Hidup Kemenkes RI, 2018).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF 3). Capaian indikator KF 3 dari Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2016 di Riau menggambarkan kecenderungan penurunan yang mulai dari 82 % pada Tahun 2012 menjadi 78,9 % pada Tahun

2016. Pada Tahun 2018 cakupan KF 3 di Riau mencapai 77,28 % (Dinkes Riau, 2018).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di lakukan di Klinik Utama Lestari yang di peroleh dari buku register data ibu nifas normal pada bulan Januari sampai Juni 2019 sebanyak 121 orang (Register Klinik Utama Lestari, 2019).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas yang di dapatkan bahwa masih tingginya AKI pada masa nifas dan cakupan kunjungan nifas dari tahun ketahun yang semakin menurun oleh karena itu sangat penting di perhatikan untuk meminimalkan komplikasi ibu dan janin dilakukannya asuhan pada ibu nifas. Setelah dilakukan survey awal di Klinik Utama Lestari didapatkan hasil bahwa Klinik Utama Lestari merupakan klinik yang memiliki jumlah ibu nifas terbanyak di Kota Tembilahan maka pemberi asuhan tertarik untuk memberikan asuhan secara komprehensif yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny."R" P4A0H4 Di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2019".

METODE PEMBERIAN ASUHAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu nifas dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan observasi dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada masa nifas.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Lestari di Kota Tembilahan Jl, M Boya No 3252, dan kunjungan dirumah pasien di Jl. Kayu Jati, kecamatan Tembilahan Hulu, Kabupaten Indragiri Hilir.

Subjek Asuhan Kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu nifas normal tanpa SC atas indikasi tertentu dan ibu nifas yang tidak memiliki riwayat penyakit *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, *Hipertensi* dan gangguan reproduksi yang berada di Klinik Utama Lestari Tembilahan, ibu nifas tanpa memandang paritas, umur dan jarak persalinan, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

Data yang diambil dari teknik pengambilan data primer ialah data yang diambil langsung dari klien itu sendiri atau anggota keluarga dan data sekunder ialah data mengenai identifikasi masalah dan melakukan tindakan.

Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*informed consent*), menjaga kerahasiaan pasien (*inisial*), kerahasiaan informasi (*confidentiality*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjektif

Pada anamnesa kunjungan pertama nifas pasien masih berada di klinik pada tanggal 03 Juli 2019 pukul 16:52 Wib ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya, merasa senang dengan kelahiran anaknya dan bayi mau menyusu. Menurut teori Heryani (2012) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus ke ukuran semula dikarenakan adanya kontraksi oleh efek oksitosin. Tidak ada terdapat kesenjangan pada kunjungan pertama.

Pada kunjungan nifas yang kedua dilakukan tanggal 09 Juli 2019 pukul 07.00 Wib didapatkan bahwa ibu merasa darah yang keluar sudah sedikit dan berwarna merah kekuningan bercampur lendir, bayinya mau menyusu dengan baik. Menurut teori Asih (2016) hal ini normal

terjadi karena pada hari ke 3 sampai hari ke 7 maka lochea akan berwarna merah kekuningan yang berisi sisa darah bercampur lendir. Tidak ada terdapat kesenjangan pada kunjungan kedua masa nifas.

Pada kunjungan nifas ketiga pada tanggal 04 agustus 2019 pukul 07:00 Wib didapatkan hasil anamnesa yaitu ibu merasa tidak ada keluhan dan tidak ingin punya anak lagi, bayinya mau menyusu dengan baik. Menurut teori Walyani (2015) tahapan masa nifas Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu. Dalam kunjungan ketiga ibu dalam masa nifas 4 minggu juga tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat karena ibu sudah tidak memiliki keluhan lagi.

Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas pertama didapatkan bahwa Tanda Tanda Vital (TTV) ibu TD 120/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea ibu normal, yaitu rubra. Menurut teori Asih (2016) Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas, yang dibagi menjadi empat item, salah satunya adalah lochea rubra adalah lochea yang keluar pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium. Pada TFU berada di 2 jari dibawah pusat juga masih dalam batas normal karena pada masa ini uterus masih berkontraksi dengan baik dan pada pemeriksaan nifas pertama ini tidak ada dijumpai kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan yang didapatkan.

Pada kunjungan nifas yang kedua didapatkan hasil dari pemeriksaan yaitu TTV TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 C, respirasi 20 x/menit dan tidak

ada terdapat tanda tanda infeksi pada ibu, pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus sudah berada di pertengahan antara pusat dan symphysis, dan vagina mengeluarkan lochea berwarna sedikit merah kekuningan yaitu berupa lochea Sanguilenta. Menurut teori Maritalia (2014) Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal yaitu TFU pada minggu pertama postpartum berada pada pertengahan pusat dan symphysis dan lochea berwarna merah kekuningan yang mengandung sisa darah dan lendir ini terjadi normal pada hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum. pada pemeriksaan nifas kedua ini tidak ada dijumpai kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan yang didapatkan.

Pada kunjungan nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 C, respirasi 20 x/menit, pada pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba lagi dan pada pemeriksaan alat genitalia adanya pengeluaran pervaginam berupa cairan berwarna putih yang biasa disebut lochea alba. Hal ini normal terjadi menurut teori Asih (2016) pada minggu ke 4 postpartum karena sesuai teori TFU sudah tidak teraba pada minggu kedua postpartum dan terakhir ada pengeluaran pervaginam berupa lochea alba yaitu pada minggu kedua yang berupa cairan berwarna putih yang mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pada pemeriksaan kunjungan nifas ketiga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

Analisis

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada 03 Juli 2019 pukul 16.52 WIB didapatkan diagnosa P4A0H4 postpartum 6 jam dengan keadaan umum ibu baik, dan pada kunjungan nifas kedua yang dilakukan pada tanggal 09 Juli 2019 pukul 07.00 wib didapatkan diagnosa P4A0H4 postpartum hari ke 6 dengan keadaan

umum ibu baik. Pada kunjungan nifas ketiga yang dilakukan pada tanggal 04 Agustus 2019 pukul 07.00 wib didapatkan diagnosa yaitu P4A0H4 postpartum hari ke 30 dengan keadaan umum ibu baik. Pada kunjungan nifas pertama hingga kunjungan nifas ketiga tidak didapatkan adanya masalah/diagnosa, masalah potensial/diagnosa potensial serta tindakan kebutuhan segera. Hal ini sejalan dengan teori menurut Farid Husin (2014) tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan diklinik tanggal 03 Juli 2019 pukul 16.52 WIB asuhan yang diberikan adalah melakukan perencanaan pemberian asuhan, memberikan asuhan sesuai rencana dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan seperti lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan pada ibu, jelaskan tentang perutnya yang mules, ajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan masase uterus, ajarkan mobilisasi dini, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ajarkan pada ibu tentang personal hygiene, menjelaskan kepada ibu cara perawatan payudara dan cara pemberian ASI, jelaskan pada ibu tentang bahaya pada masa nifas, memberitahu ibu untuk melakukan senam nifas setelah bersalin 24 jam, memberikan ibu terapi oral yaitu: tablet FE 30 mg dan Vitamin A (200.000 IU) 1x/hari, vitamin B12 50 mg 3x/hari, Paracetamol 500 mg 3x/hari, Amoxylin 500 mg 3x/hari dan B Comp 3x/hari, beritahu tentang kunjungan ulang. Setelah diberikan asuhan didapatkan hasil evaluasi ibu sudah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan ibu bersedia dilakukan pemeriksaan.

Menurut teori dari Kemenkes RI (2015) pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilical

dan tidak ada tanda- tanda pendarahan abnormal, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi pendarahan abnormal, memastikan ibu dapat istirahat yang cukup, memastikan ibu dapat makan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga tetap hangat, merawat bayi sehari-hari dan senam nifas. Untuk Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari postpartum dan Vitamin A (200.000 IU) 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian, ini dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca salin dan mentransfernya ke bayi mulai ASI. Ada terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pada saat kunjungan pertama yaitu adanya pemberian antibiotik amoxilin, alasan diberikannya antibiotik tersebut karena sudah menjadi prosedur tetap dari klinik dan untuk pencegahan infeksi.

Pada kunjungan nifas kedua yang dilakukan dirumah pada tanggal 09 Juli 2019 diberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik dan TTV, memberitahu ibu kembali tanda bahaya pada masa nifas, mengajarkan ibu cara merawat bayi dan menyusui yang benar, menjelaskan kembali cara perawatan payudara, menjelaskan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu nifas, menjelaskan cara menjaga personal hygiene, memastikan kembali bahwa ibu sudah melaksanakan senam nifas, menganjurkan pada ibu agar berkonsultasi apabila terdapat tanda bahaya nifas dan membuat kesepakatan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali. Setelah diberikan asuhan didapatkan hasil evaluasi ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan pendidikan kesehatan yang diberikan namun pada anjuran senam nifas ibu bersedia melaksanakan senam nifas namun dikarenakan tidak

terpenuhinya syarat syarat senam nifas oleh karena itu senam nifas tidak dilakukan.

Menurut teori dari Kemenkes RI (2015) Pada kunjungan kedua dilakukan Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal uterus berkontraksi dengan baik, fungsi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan dan melakukan senam nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak melakukan senam nifas dikarenakan tidak adanya pelatih/ instruktur senam nifas, sarana dan prasarana senam nifas sedangkan menurut Walyani (2015) syarat melakukan senam nifas yaitu adanya instruktur yang sudah mengikuti pelatihan senam nifas, tersedianya sarana dan prasana berupa matras dan alas matras serta ruangan khusus senam nifas.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan dirumah pada tanggal 04 Agustus 2019, pada nifas hari ke 30 ini diberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik dan TTV, memastikan kembali bahwa kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu terpenuhi, memastikan kembali bahwa ibu sudah menjaga personal hygienenya, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi lengkap, memberikan konseling kontrasepsi pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, membantu ibu mengambil keputusan dan mengingatkan kepada ibu untuk konsultasi apabila terdapat keluhan dan tanda bahaya nifas. Setelah pemberian asuhan didapatkan hasil evaluasi yaitu ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan pada

saat pemberian konseling kontrasepsi namun ibu tetap memilih menggunakan pil KB karena takut menggunakan IUD, Implan serta sudah terbiasa menggunakan KB pil sebelumnya.

Menurut teori Kemenkes RI (2015) yang harus dilakukan pada kunjungan nifas ketiga yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi, periksa TTV (keadaan umum, fisik: Pendarahan pervaginam, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung), tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada kunjungan ketiga pada saat konseling KB ibu tidak mau menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang padahal ibu sudah berumur 35 tahun dan memiliki 4 orang anak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rusmini (2017) sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti, AKDR, Implan dan Kontrasepsi Mantap (Kontap).

SIMPULAN

1. Pengkajian data didapatkan pada kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam postpartum didapatkan hasil

anamnesa yaitu ibu mengatakan perutnya mules, senang akan kelahiran bayinya dan bayinya mau menyusu, didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran pervaginam berwarna merah segar. Kunjungan nifas kedua pada 6 hari postpartum yaitu ibu merasa darah yang keluar sudah sedikit berwarna sedikit merah kekuningan bercampur lendir dan bayinya mau menyusu dengan baik ditemukan hasil TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan symphysis dan pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan dan berlendir. Pada kunjungan ketiga dilakukan 30 hari postpartum ibu mengatakan tidak ingin punya anak lagi dan bayinya menyusu dengan baik didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba dan adanya pengeluaran pervaginam berupa cairan berwarna putih

2. Interpretasi data yang didapatkan pada kunjungan pertama 6 jam postpartum didapatkan diagnosa P4A0H4 postpartum 6 jam dengan keadaan umum ibu baik, pada kunjungan kedua hari ke 6 didapatkan diagnosa yaitu Pada P4A0H4 postpartum hari ke 6 dengan keadaan umum ibu baik, dan kunjungan ketiga pada hari ke 30 didapatkan diagnosa P4A0H4 postpartum hari ke 30 dengan keadaan umum ibu baik. Tidak ada terdapat masalah dari kunjungan pertama hingga ketiga.
3. Diagnosa atau masalah potensial pada kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga tidak dijumpai
4. Kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan dikarenakan pada kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga tidak terdapat masalah atau diagnosa potensial
5. Penyusunan rencana asuhan sesuai dengan kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga telah dilakukan

6. Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.
7. Evaluasi dilakukan pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga, pada saat diberikan pendidikan kesehatan ibu sudah mengerti dan mau melaksanakan dan pada saat dilakukan pemeriksaan, ibu selalu bersedia dilakukan pemeriksaan. Namun ada anjuran yang tidak dilakukan oleh ibu seperti senam nifas pada evaluasi KF2 dan tidak menggunakan MKJP pada KF3.
8. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada KF1 diberikan therapy antibiotik, dan pada evaluasi KF2 ibu tidak senam nifas dan pada KF3 ibu dalam kategori ini seharusnya menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, y., & Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media..
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018) Profil Kesehatan Provinsi Riau 2017. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Heryani, Reni. (2012) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Husin, F. (2014) *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: sagung seto.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Martalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Ramos dan Nagtalon, J. 2017. *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Erlangga
- Register Klinik Utama Lestari. (2020) Register Klinik Utama Lestari Tahun 2019. Tembilahan: Klinik Utama Lestari
- Rusmini. (2017). *Pelayanan KB Dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Bru Press.
- WHO. (2015) *Clind Health*. <http://www.who.int/gho/chlid/health/en/>. Diakses 2020

