

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MURWATI AMD.KEB
KOTA SAMARINDA
TAHUN 2019**

Reska Nanda Cindi⁽¹⁾, Sonya Yulia⁽²⁾, Murwati⁽³⁾
Poltekkes Kemenkes Kaltim^{(1), (2), (3)}
Email : Resska18nanda@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, diperoleh AKI di Indonesia sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 AKI di Indonesia cenderung meningkat sehingga mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga perencanaan program kontrasepsi di Bidan Praktik Mandiri Sri Pujiati, SST Kota Samarinda Tahun 2018 dengan menggunakan metode pendekatan manajemen 7 langkah *varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. **Tujuan** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*. Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Sri Pujiati, SST selama 4 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu Ibu SM usia 26 tahun G_{II}P₀₁₀₁ usia kehamilan saat ini 32 minggu dengan faktor resiko II menurut Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). **Hasil Penelitian** Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10T. Ibu mengeluh nyeri pinggang, keluhan tersebut dapat diatasi dan tidak ada penyulit. Persalinan dilakukan secara Sectio Caesarea dan tidak ada penyulit. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, terdapat penyulit berupa peradangan pada luka operasi namun dapat diatasi dengan baik serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi injeksi hormonal progesterin. **Kesimpulan** Dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi (*Continuity of Care*) telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney*.

Kata Kunci : Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, pelayanan kontrasepsi.

PENDAHULUAN

Data yang diperoleh dari Puskesmas Segiri Samarinda pada tahun 2019, didapatkan bahwa tidak ada AKI dan AKB pada wilayah kerja Puskesmas Segiri.

Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sri Pujiati, SST adalah salah satu BPM yang berkualitas dan telah melakukan sistem *Continuity of Care (COC)*, sehingga penulis tertarik untuk menjadikan BPM Murwati Amd.Keb sebagai tempat penelitian Studi Kasus penulis. Pada tahun 2019, didapatkan data dari BPM Murwati Amd.Keb bahwa tidak terdapat AKI dan AKB.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga perencanaan program kontrasepsi. Sehingga penulis menyusun studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R di Bidan Praktik Mandiri Murwati Amd.Keb Kota Samarinda Tahun 2019".

METODE

Jenis karangan ilmiah pada penulisan laporan tugas akhir ini adalah laporan studi kasus. Studi kasus adalah suatu penelitian yang menyelidiki fenomena dalam kehidupan nyata. Penelitian studi kasus dapat dibedakan menjadi 3 jenis penelitian yaitu kasus eksploratori, deskriptif dan kausal (Yin, 2009)

HASIL ANCI

Tanggal 04 Februari 2019 pukul 15.25 WITA.

S : Ibu R, umur 31 tahun, agama Islam, suku Banjar, pendidikan terakhir S1, pekerjaan IRT. Tn. D, umur 35 tahun, agama Islam, suku Kutai, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta, alamat Jl. Mt Haryono Gg.1 No.39 Rt.35 Samarinda. Tidak ada keluhan. Ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

Didalam keluarga ada tidak riwayat penyakit menular dan menurun, riwayat menstruasi HPHT : 14-07-2019, TP : 21-03-2019, riwayat obstetrik ibu melahirkan secara normal pada tahun 2011. Dan pada tahun 2013 ibu mengalami abortus, dan tahun 2016 ibu melahirkan secara normal. Ibu menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin selama 1 tahun sebelumnya. Pola fungsional ibu mulai berubah pada kehamilan saat ini. Pada pola nutrisi, ibu makan 4x/hari dengan menu seimbang, ibu minum air putih 8-9 gelas/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK 5-6x/hari, BAB 1-2 x/hari. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, tidak ada tradisi adat - istiadat dan tradisi keagamaan dalam keluarga ibu dan suami yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,8°C, pernapasan 20 x/m. tinggi badan 160 cm, BB sebelum hamil 48 cm, BB saat ini 58 kg, LILA 28,9 cm, IMT 20 Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 28 cm Leopold I teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting, dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 2635 gram, DJJ 138 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (-), homan sign (-).

A : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine

P :

Jam	Penatalaksanaan
20.13	Memberikan KIE mengenai nutrisi pada kehamilan yaitu menganjurkan ibu untuk

mengonsumsi makanan seimbang dan minum air putih yang cukup;

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

20:16 Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan penanganannya seperti sering berkemih, nyeri pinggang, keputihan non patologis, rasa sesak, dan lain – lainnya

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

20:20 Memberikan KIE mengenai senam hamil khususnya pada gerakan anti sungsang untuk mengembalikan posisi janin yang saat ini sungsang;

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mencobanya ketika dirumah

20.30 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan;

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

ANC II

Tanggal 11 Februari 2019 pukul 16.30 WITA.

S : Tidak ada keluhan. Ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya. tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,6°C, pernapasan 20 x/m, BB saat ini 48 kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 30 cm, Leopold I teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri.

Leopold III teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting, dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 2945 gram, DJJ 148 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (-), homan sign (-).

A : G_{IV}P₂₀₁₂ , usia kehamilan 38 minggu 6 hari.

janin tunggal hidup intrauterine

P :

Jam	Penatalaksanaan
16:11	Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu adalah salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang bersifat fisiologis karena tertekannya syaraf – syaraf di sekitar pinggang akibat dari pembesaran janin dan dapat diatasi dengan mengganjal pinggang ibu dengan bantal ketika tidur atau duduk;
	E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
16.12	Memberikan KIE dan memperagakan cara merawat payudara sebelum persalinan untuk memperlancar proses menyusui bayi setelah persalinan;
	E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat memperagakan kembali di <i>phantom</i> payudara dengan benar

16.17 Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif;

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

16.20 Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan meliputi persiapan pakaian bayi dan ibu, administrasi, keuangan, dan fungsi

keluarga dalam mendampingi proses persalinan;

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

16.23 Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan periodontal di Puskesmas Segiri;

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan periodontal

16.25 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan;

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

ANC III

Tanggal 19 Februari 2019 pukul 15.30 WITA.

S : Ibu mengatakan keluar keputihan yang terasa gatal, dan ibu merasakan perutnya semakin kencang-kencang.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 x/m, suhu 37,1°C, pernapasan 20 x/m, BB saat ini 62 kg. Konjungtiva tidak pucat, payudara telah mengeluarkan kolostrum, TFU 32 cm, Leopold I teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting, dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 3.255 gram, DJJ 152 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (-), homan sign (-).

Pemeriksaan Laboratorium

Pukul : 08.30 WITA

Pemeriksa : Laboratorium Puskesmas Air Putih

Hb : 12,8 gr/dL, reduksi urine : (-), protein urine : (-) , Rapid Test : (-) Negatif

Pemeriksaan Periodontal

A : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 39 minggu 6 hari.

Janin tunggal hidup intrauterine

P :

Jam	Penatalaksanaan
09:12	Menganjurkan ibu untuk meneruskan mengonsumsi vitamin; E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
09:15	Melakukan konsultasi dengan poli gizi; E/ Ibu mendapatkan 1 boks Makanan Tambahan Ibu Hamil untuk dihabiskan dalam waktu 3 bulan
09:20	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan; E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

INC

Tanggal 9 Maret 2019. **Kala I**

S : Ibu mengatakan pinggangnya nyeri

O : Kesadaran composmentis, 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,4°C. TFU 32 cm, Leopold I teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting, dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 3255 gram, DJJ 138 x/m. Pemeriksaan khusus tanggal 9 Maret 2019 pukul 10:30 WITA pemeriksaan dalam vulva tidak terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, portio tebal kaku, Ø 5 cm, ketuban utuh, presentasi bokong, denominator sacrum, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge II.

Kontraksi 2 x 10 dalam menit dengan durasi : 20 detik

A : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 40 minggu kala I fase aktif dilatasi maksimal persalinan Normal

Janin tunggal hidup intrauterine

P :

Jam	Penatalaksanaan
-----	-----------------

06.03	Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, kesejahteraan janin, dan pemeriksaan dalam oleh bidan pelaksana di Ruang VK RSU SMC; E/ Terlampir pada partograf
-------	--

06.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, dan saat ini pembukaan 7 cm. ; Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
-------	--

06.30	Menganjurkan keluarga atau suami mendampingi ibu saat persalinan berlangsung ; Suami ibu mendampingi ibu saat ingin bersalin
-------	--

Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan ;

Partus set :
bak instrumen, doek steril, klem 2 buah, gunting tali pusat, pengikat tali pusat, spuit 3cc, kassa steril , bengkok.

APD :
Celemek, masker, handscoon, topi , dan sepatu boots.

Dekontaminasi : Waslap 2, air DTT, dan klorin.

07.00	Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan teknik nafas dalam pada waktu his ; Ibu mengerti dan bersedia menarik nafas panjang dari hidung dan dibuang melalui mulut. Melakukan observasi
-------	---

Kala 1 yaitu observasi his dan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit ;

DJJ : 140 x / menit , His : 3 x 10' dengan durasi 30-35" intensitas kuat

07.40	Memberitahu kepada ibu jika ingin buang air kecil dan buang air besar di keluarkan jangan sampai ditahan karena akan menghambat proses penurunan kepala ; Ibu mengerti dan ibu sudah buang air kecil.
-------	---

07.45	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel didada lalu membatukkan sambil mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong ; Ibu mengatakan mengerti cara meneran yang baik dan dapat meneran dengan benar.
-------	---

Kala II

O :

Langkah awal resusitasi segera diberikan pada bayi dan didapatkan skor APGAR 8/10, bayi tidak dilakukan IMD, bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K (Neo-K) dengan dosis 1 mg, tetes mata profilaksis pada kedua mata bayi, dan imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir melalui *informed concent* pada orangtua bayi, lalu bayi diobservasi selama 4 jam di Kamar Bayi Baru Lahir sebelum dilakukan rawat gabung bersama ibu di Ruang Pemulihan 232

A : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 40 minggu kala II persalinan normal

P :

Jam	Penatalaksanaan
08.25	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukan

	telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
08.32	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD ; Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD
08.40	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. ; Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu
08.45	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu
	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
	Memakai sarung tangan steril ; Penolong telah menggunakan Sarung tangan steril
	Melahirkan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mecegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala. ; Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.
08.47	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. ; Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.

	; Kepala janin melakukan putaran paksi luar
08.49	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas. ; Tangan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi
	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai ; Tangan kiri melakukan sanggah susur.
08.52	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Meletakkan bayi di atas perut ibu. Mencegah defleksi maksimal ; Tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu

Kala III

O : Keadaan Umum ibu baik dan kesadaran composmentis, TFU : 2 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Genitalia : tampak semburan darah, dan tali pusat tampak memanjang, fundus menumbung.

A : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 40 minggu kala III persalinan Normal

P :

Jam

Penatalaksanaan

09.12 Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
; Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.

Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
; Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan

09.16 Memindahkan klem tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

; Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.

Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.

; Tali pusat telah dipotong.

Mengikat tali pusat dengan benang steril.

; Tali pusat telah diikat dengan benang steril.

09.20 Meletakkan Bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD
; Bayi berusaha mencari puting susu ibunya

Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.
; Kontraksi uterus baik.

Melakukan penengangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.

Evaluasi :

Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba

Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat didepan vulva.

; Plasenta telah terlepas pada pukul 09.19 WITA

Melakukan masase pada fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.

; Kontraksi uterus baik

09.24 Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam waskom yang tersedia.

; Kotiledon \pm 18, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta \pm 17 cm, berat plasenta \pm 500 gram.

09.26 Memeriksa jumlah perdarahan ibu \star
; Jumlah perdarahan ibu \pm 200 cc .

Mengecek adanya laserasi atau robekan jalan lahir

; Tidak terdapat robekan jalan lahir

Kala IV

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan sakit

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. pemeriksaan fisik abdomen TFU 1 jari dibawah pusat, terpasang kateter dengan urine tampung \pm 120 cc. Pengeluaran darah \pm 20 cc

A : P₃₀₁₃ kala IV persalinan Normal

P :

Jam Penatalaksanaan

09.41 Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III. ; Perdarahan sebanyak \pm 150 cc dan tidak terdapat robekan pada perineum.

09.43 Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. ; Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus

10.02 Melakukan pemantauan Kala IV ; memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. ; Tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5 C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc.

10.15 Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5.

10.20 Perawatan bayi baru lahir. ; Perawatan bayi baru lahir telah dilakukan dan menyerahkan bayi kepada ibunya.

Melakukan pemantauan Kala IV ; Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. ; Tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 cc.

10.30 Melakukan pemantauan Kala IV ; Memeriksa TTV, TFU,

kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, perdarahan \pm 5 cc.

Memberikan KIE tentang : Personal Hygiene yaitu memberitahu kepada ibu untuk tidak takut BAB dan BAK dan cara membersihkan BAB atau BAK yaitu dari bagian depan kebagian belakang

; Ibu mengerti dengan penjelasan personal Hygiene yang telah diberikan.

Pentingnya ASI Eksklusif pada ibu dan menjelaskan tentang manfaat ASI Eksklusif pada bayi

; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11.49 Melakukan pemantauan Kala IV ; Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, perdarahan \pm 5 cc.

11.52 Melengkapi partograf ; Partograf telah terisi

PNC I

Tanggal 09 Maret 2019 pukul 15:20.

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C. Payudara mengeluarkan ASI, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik, dan diastasis rektus abdominis 2x10cm. Genitalia terdapat lochea rubra.

A : P₁₀₁₂ nifas normal post partum 7 jam

P :

Jam	Penatalaksanaan
15.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu; E/ Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini
15.43	Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dialami ibu saat ini adalah hal yang lazim dialami oleh pasien post SC. Luka akan berangsur memulih jika ibu mau beraktifitas secara pelan dan bertahap serta mengonsumsi makanan yang bergizi; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
15.46	Memberikan KIE dan memperagakan manajemen rasa nyeri pasca operasi seperti teknik napas dalam, kompres hangat dingin, dan usapan ringan; E/ Ibu mengerti dan dapat memperagakan teknik napas dalam dengan baik
15.48	Memberikan KIE mengenai ambulasi dini post SC seperti miring kiri dan kanan, lalu duduk perlahan dan berjalan ringan untuk mempercepat involusi uterus dan memulihnya luka operasi; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
15.50	Memberikan KIE mengenai nutrisi masa nifas yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan vitamin tinggi, sayur – sayuran hijau, buah – buahan mengandung vitamin dan serat, serta minum banyak air putih guna mengganti cairan dan tenaga yang hilang

dari tubuh serta mempercepat pemulihan luka operasi;
E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

- 15.53 Memberikan Penyuluhan tentang Cara menyusui yang benar Yaitu :
- Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Saminem,2009)
 - Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi.
- Jadi, Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusu.
- ; Ibu mengerti tentang personal hygiene dan bersedia menjaga kebersihan dirinya
- 15.56 Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan masase uterus yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada dinding uterus
- ; Ibu mengerti akan penjelasan bahwa masase uterus akan terus dilakukan dan pertahankan uterus untuk tetap keras
- 16.05 Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya setelah melahirkan. Pada tanggal 12 Maret 2019.

PNC II

Tanggal 12 maret 2019 pukul 16:00 WITA.

S : Ibu mengatakan putingnya terasa sedikit perih pasca menyusui bayi

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7⁰C. Pada abdomen TFU 3 jari bawah pusat, uterus keras, kontraksi baik, diastasis rektus abdominis 8 x 2 cm, luka operasi mengering.

A : P₃₀₁₃ nifas normal post partum hari ke 7

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.03	Memberikan KIE pada ibu mengenai cara perawatan puting susu lecet yaitu dengan melakukan kompres hangat basah, dan mengoleskan sedikit ASI pada puting payudara yang lecet; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.05	Memastikan ibu menyusui bayi dengan posisi yang benar; E/ Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar setelah dibantu memperbaiki posisinya
16.10	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti infeksi pada masa nifas, <i>post partum blues</i> , bendungan ASI, dan lainnya; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.15	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 8 Juni 2018 atau jika ada keluhan; E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

PNC III

Tanggal 27 April 2019 pukul 16.30 WITA.

S : Ibu mengatakan luka operasinya mengeluarkan air sedikit – sedikit

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,3⁰C, TFU pertengahan symphysis – pusat, diastasis rektus abdominis 2 x 8 cm, luka operasi terbuka dan terdapat tanda peradangan

A : P₃₀₁₃ nifas normal post partum normal hari ke 40

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.12	Memberikan KIE mengenai kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan bahwa MAL (Metode <i>Amenorrhea</i> Laktasi) adalah salah satu kontrasepsi alamiah; E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana memilih alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin
16.17	Memberikan KIE pada ibu mengenai kontrasepsi perlindungan ganda berupa kondom untuk mencegah terjadinya penularan IMS; E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan cukup menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin

Neonatus I

Tanggal 09 Maret 2019 pukul 14.10 WITA.

S : bayi hanya minum ASI dan BAK 5 kali tidak ada kelainan, bayi belum ada BAB

O : frekuensi jantung 136 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,7⁰C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A : NCB SMK usia 6 jam.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.10	Memberikan KIE pada orangtua bayi tentang cara memandikan bayi yaitu dengan menggunakan air hangat, dan mengukur suhu tubuh bayi sebelum dimandikan; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.13	Memberikan KIE pada orangtua bayi tentang cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi dan menutupnya dengan kasa bersih; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.40	Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar yaitu dengan mencuci tangan terlebih dahulu, lalu memposisikan bayi sejajar dengan payudara, lalu menyusukan bayi sampai ke areola; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.45	Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke 7 atau jika ada keluhan; E/ Orangtua bersedia melakukan kunjungan ulang

Neonatus II

Tanggal 21 Maret 2019 pukul 12.00 WITA.
 S : Pola fungsional kesehatan bayi hanya minum ASI, eliminasi BAK ± 5-6x warna kuning jernih konsistensi cair dan BAB ± 3x warna kekuningan
 O : frekuensi jantung 146 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,8°C..
 A : NCB SMK usia 7 hari.
 P :

Jam	Penatalaksanaan
-----	-----------------

12.00	Memperbaiki posisi menyusui ibu dan tetap mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi di sinar matahari pagi; E/ Ibu mengerti dan dapat menyusui bayi dengan posisi yang benar
12.10	Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke 28 tanggal 8 Juni 2018 atau jika ada keluhan; E/ Orangtua bayi bersedia melakukan kunjungan ulang

Neonatus III

Tanggal 09 April 2019 pukul 14.60 WITA.
 S : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui terutama pada malam hari. Pola fungsional Bayi hanya mengkonsumsi ASI saja, bayi disusui oleh ibu setiap 2 jam sekali.
 O : frekuensi jantung 134 x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,4°C, berat badan 3200 gram panjang badan 49 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.
 A : NCB SMK Usia 28 hari.
 P :

Jam	Penatalaksanaan
15:18	Memberikan KIE pada orangtua bayi tentang imunisasi dasar/wajib dan manfaatnya untuk bayi; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal 08 Juni 2018 pukul 16.00 WITA.
 S : Ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin
 O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,3°C, TFU pertengahan symphysis – pusat, diastasis rektus abdominis 2 x 8 cm, luka operasi terbuka dan terdapat tanda peradangan
 A : P₁₁₀₂ calon akseptor alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.10	Memberikan KIE mengenai kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan bahwa MAL (Metode <i>Amenorrhea</i> Laktasi) adalah salah satu kontrasepsi alamiah; E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana memilih alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin
15:50	Mengingatkan ibu untuk tidak ragu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada keluhan atau ingin berkonsultasi; E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan

PEMBAHASAN

Antenatal Care

Pada pemeriksaan kehamilan ini Ibu SM mendapatkan 10 T, sesuai dengan Kemenkes (2012) 10 T yaitu : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah (LILA), Pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Penentuan letak janin (persentasi janin) dan penghitungan DJJ, imunisasi TT, Pemberian tablet Fe, Tes laboratorium, Tatalaksana kasus, Temu wicara dan perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Kunjungan ibu selama kehamilan sebanyak 10 kali, yaitu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke pelayanan kesehatan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.

Intranatal Care

Ibu R melahirkan bayinya pada usia kehamilan 40 minggu. Menurut Cunnigham (2013) Ibu R rutin memeriksakan kehamilannya ke Bidan

Praktik Mandiri, kehamilan saat ini tidak memiliki tanda bahaya kehamilan, serta ibu mencari banyak informasi mengenai persalinan prematur sehingga ibu lebih waspada dan menjaga kehamilannya saat ini.

Pada saat kala I persalinan, sempat ditemukan keadaan dimana denyut jantung janin berangsur – angsur menurun hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Fakultas Kedokteran Univeristas Diponegoro (2014) lilitan tali pusat juga menyebabkan penurunan uteroplasenter dan kompresi pada pembuluh darah pusat yang akan menjadi dampak buruk pada janin.

Kala IV Ibu R masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, jumlah urine tampung ± 120 mL, dan jumlah perdarahan pada pampers ± 20 mL

Postnatal Care

Pada Kunjungan pertama, tanggal 20 Mei 2019 hari ke 2 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu R baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu SM dalam batas normal dan ibu mengeluh terasa nyeri pada bagian luka operasi. Menurut Kasdu (2008) suatu proses pembedahan setelah operasi atau post operasi pasti akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan sectio caesarea berasal dari luka yang terdapat dari perut. Dalam hal ini penulis menjelaskan bahwa keluhan ibu merupakan hal yang lazim dan mengajarkan ibu untuk melakukan manajemen rasa nyeri .

Pada kunjungan kedua, tanggal 25 Mei 2018 hari ke 5 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, luka operasi mengering dan terbuka kembali di hari ke 10. Telah dilakukan perawatan luka secara rutin dan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi sehingga

luka mengering di hari ke 30. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu R dalam batas normal.

Kunjungan ketiga (KF III) 4 minggu postpartum penulis memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB) dan seksual pasca salin. Dari kunjungan ketiga setelah persalinan Ibu R dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian Ibu R yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Menurut Sulistyawati (2011) bahwa periode *letting go* adalah periode dimana klien mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi

Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari kedua pasca persalinan, yaitu pada tanggal 20 Mei 2019 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 3 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 2 kali berwarna kuning lembek. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan Kementerian Kesehatan RI (2012) bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia ≤ 7 hari

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh pasca persalinan, yaitu pada tanggal 25 Mei 2019, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat neonatus sudah terlepas pada hari ke 5 kelahiran, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ini kulit neonatus berwarna kuning sejak hari ketiga. Menurut Jitowiyono (2010) ikterus fisiologis dapat diatasi dengan pemberian ASI yang adekuat dan menjemur neonatus dibawah sinar matahari pagi

Pada kunjungan ketiga (KN III) neonatus yaitu 4 minggu setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik,

nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Kulit bayi tidak menguning pada hari kesepuluh dikarenakan ibu menyusui bayinya dengan ASI secara adekuat dan menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE pada orangtua bayi mengenai imunisasi dasar pada bayi

Keluarga Berencana

Pada tanggal 08 Juni 2019 hari ke 28 penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ibu R dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ibu SM memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin kembali. Menurut Kemenkes RI (2012) injeksi progestin mempunyai keuntungan tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI. Karena Ibu R sedang menyusui dan suami ibu yang mendukung ibu untuk menggunakan kontrasepsi injeksi hormonal progestin serta selama menggunakan kontrasepsi ibu tidak memiliki keluhan apapun.

KESIMPULAN

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu R selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi, menggunakan 7 langkah varney dengan deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati Eny Retna, Wulandari Diah. (2009). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendekia

- Arikunto, S. (2008). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ariana, Dhina Novi. (2011). *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer Dan Puskesmas Toroh Tahun 2011)*. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
- BKKBN. (2012). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta : BKKBN
- Cunningham, FG. (2013). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC
- Damaiyanti, D. (2011). *Asyiknya Minum ASI*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Danim, Sudarwan. (2007). *Pengantar Kependidikan*. Bandung : Alfabeta
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2017). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016*. Tersedia dalam : <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id> [Diakses 12 Februari 2018]
- Doenges, M.E, Marry F. MandAlice, C.G. (2011). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Fitri, Milla, dkk. (2013). *Hubungan Intensitas Nyeri Luka Sectio Caesarea Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Partum Hari Ke-2 Di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang*. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Henderson, C., Jones, K. (2007). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Hidayat Syah. (2013). *Penelitian Deskriptif*. Jakarta: Rajawali
- INFID. (2015). *Panduan SDGs*. Jakarta : INFID Press
- Institute Of Medicine. 2009. *Weight Gain during Pregnancy : Reexamining the guidelines*. A report Brief
- International Confederation Of Midwives. (2013). *International Definition of the Midwife*. Netherland : ICM
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2013). *Three Years Report 2009-2012*. London : FIGO
- Iskarina. (2008). Memandikan Bayi [Internet] , April. Tersedia dalam : <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?idd=7125> [Diakses 05 Mei 2018]
- Jitowiyono S. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Muha Medika
- JNPK-KR. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR.
- Kasdu D. (2005). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta : Puspa Swara
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan*. Jakarta : Biro Hukum dan Organisasi
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Biro Hukum dan Organisasi
- Kusmiyati, Yuni, dkk. (2011). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Mafikasari, A. & Kartikasari, R. A. (2015). *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back*

- Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III.* Vol. 07, No. 02. Hal. 26.
- Manuaba I.B.G. (2009). *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB.* Jakarta: EGC
- Maramis, W. P. (2006). *Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan.* Surabaya : Airlangga University Press
- Marmi, (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri.* Jakarta: EGC
- Mongan. (2007). *Hypnobrithing.* Jakarta : PT Bhuana Ilmu Popular
- Muslihatun, WN. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita.* Yogyakarta : Fitramaya
- Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan.* EGC : Jakarta.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. (2011). *Caesarean Section Guidelines.* London : RCOG Press at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
- Nugroho, T & Utama I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam. (2008). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Oxorn. H., R. Forte. W. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan.* Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Penny, Simkin, dkk. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi,* Jakarta : ARCAN
- Prawirohadjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Bedah Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohadjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Kandungan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohadjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pratami, Evi. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah.* Magetan : Forum Ilmu Kesehatan
- Puskesmas Segiri tahun 2017
- Rahmawati, Eva S. (2013). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban.* Jurnal Sain Med, 5 (2) Desember, pp. 23-46
- Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengendalian Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi.* Surabaya : Airlangga University Press
- Salmah, dkk. (2006). *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal.* Jakarta : EGC
- Sastrawinata, dkk. (2010). *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi.* Jakarta : EGC
- Sinclair, Costance. (2010). *Buku Saku Kebidanan.* Jakarta : EGC.
- Sitiava, Putra R. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan.* Yogyakarta : D-Medika
- Stright, R, Barbara. (2005). *Keperawatan ibu-bayi baru lahir.* Edisi 3. Alih bahasa: Maria A. Wijayarini, S.Kp, MSN. Jakarta : EGC.

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiari, Dwi & S.M. Berliana. (2016). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia : Analisis Data Riskesdas 2013*. Karya Tulis Ilmiah, Sekolah Tinggi Ilmu Statistik
- Sulistiyawati, Ari & Nugrehny. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Syaifuddin, AB. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Thompson JMD. (2012). *Maternal obesity and postpartum haemorrhage after vaginal and caesarean delivery among nulliparous women at term a retrospective cohort study*. BMC Pregnancy and Childbirth. 12 : 112
- Utama, B. (2014). *Gambaran Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Desa Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gregor. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta : EGC
- WHO. (2016). Global Health Observatory (GHO) data : Infant Mortality. [Internet], Maret. Tersedia dalam : http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant/en/ [Diakses 31 Januari 2017]
- WHO. (2016). Maternal Mortality Fact Sheets. [Internet], November. Tersedia dalam : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> [Diakses 31 Januari 2017]
- Wong, L. Donna. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol. 1. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yin, Robert K. (2009). *Studi Kasus (Desain dan Metode)*. Jakarta : Raja Grafindo Persada