

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPHERENSIF PADA IBU M DI BIDAN PRAKTIK  
MANDIRI ALFRIDA ARUNGBUA, SST., SAMARINDA TAHUN 2019**

**Ayu Maritha Putri Heriyadi**

**Poltekkes Kemenkes Kaltim**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** Menurut WHO angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2011 sebanyak 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu cara untuk mengurangi faktor resiko pada ibu primigravida yaitu dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif yang berkelanjutan dapat meningkatkan percaya diri pada ibu hamil terhadap diri sendiri dan bidan sehingga mengurangi intervensi pada saat persalinan dan menurunkan resiko operasi *section caesaria*. Berdasarkan data dan fakta tersebut perlu dilakukan pelayanan komprehensif dan berkesinambungan Ibu M dengan primigravida untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas kehamilan.

**Tujuan** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu M dengan primigravida menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan

**Hasil Penelitian** Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10T. Pada asuhan persalinan diberikan asuhan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, tidak ada penyulit serta pada pelayanan kontrasepsi ibu telah diberikan konseling tentang alat kontrasepsi.

**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 : Komprehensif, Kehamilan, Persalinaan, Bayi baru lahir, Nifas, Neonatus, Pelayanan Kontrasepsi**

## PENDAHULUAN

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Remaja didapatkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada.

Salah satu cara untuk mengurangi faktor resiko pada ibu Primigravida yaitu dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif yang berkelanjutan dapat meningkatkan percaya diri pada ibu hamil terhadap diri sendiri dan bidan sehingga mengurangi intervensi pada saat persalinan dan menurunkan resiko operasi *section caesaria*.

Berdasarkan data dan fakta tersebut perlu dilakukan pelayanan komprehensif dan berkesinambungan Ibu M dengan Primigravida untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas kehamilan.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Tinjauan Teori

Manuaba tahun 2010 menyatakan bahwa kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Arief, 2009).

Varney tahun 2008 menyatakan masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.

Muslihatun tahun 2010 menyatakan bahwa neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Wiknjosastro, 2011).

## Tinjauan Kasus

### ANC I

Tanggal 06 Februari 2019 pukul 17.00 WITA.

S : Ibu M, umur 16 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT. Tn. M, umur 16 tahun, agama Islam, suku Bugis, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Swasta, alamat Jl. Perjuangan I Samarinda. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menstruasi HPHT : 26-05-2018, TP : 02-02-2019. Sebelum hamil ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi. Pada pola nutrisi, ibu makan 2-3x/hari dengan menu seimbang, ibu minum air putih 3-5x/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK 4-5x/hari, BAB 1-2 x/hari. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan siri, tidak ada adat-istiadat dan tradisi keagamaan dalam keluarga ibu dan suami yang dapat mengganggu kesehatan.

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/m, suhu 36,6°C, pernapasan 18 x/m. tinggi badan 150 cm, BB sebelum hamil 39 cm, BB saat ini 44 kg, LILA 21 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 24 cm Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2015 gram, DJJ 137 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (+), homan sign (-).

A : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> , usia kehamilan 37 minggu 35 hari, janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
17:10	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu M  Evaluasi :  Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36.6 <sup>0</sup> C. Berat badan 44 kg. TFU 24 cm, leopard I teraba bokong , leopard II bagian kiri ibu teraba punggung dan kanan ibu teraba ekstermitas , leopard III kepala sudah masuk PAP, leopard IV Divergen. DJJ 152x/menit Tidak oedem pada ekstremitas atas dan bawah
17:12	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai “Nutrisi Ibu Hamil”(SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
17:15	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 21 Februari 2018 atau periksa jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan kembali melakukan kunjungan ulang.

## ANC II

Tanggal 13 Februari 2019 pukul 17.00 WITA.

S : Nyeri perut bagian bawah

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,7<sup>0</sup>C, pernafasan 20 x/m, BB saat ini 44 kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 24 cm, leopard I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopard II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian

panjang dan keras disebelah kanan. Leopard III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopard IV divergen. TBJ 2015 gram, DJJ 136 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisepe dan trisepe (+), reflek babinski (+), homan sign (-).

A : : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> , usia kehamilan 38 minggu 35 hari, janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
17:00	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, hasil pemeriksaan normal, keadaan ibu dan janin sehat. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
17:10	Memberikan KIE tentang Tanda Persalinan pada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
17:12	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai “Ketidaknyamanan Timester III”. (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.
17.15	Menganjurkan kepada ibu untuk kepelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan datang kembali jika terdapat tanda-tanda persalinan

## INC

Tanggal 14 Februari 2019. Kala I

S : Ibu mengatakan perutnya semakin sering terasa kencang-kencang dan keluar lendir.

O : kesadaran composmentis, 120/70 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C. TFU 24 cm, leopard I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopard II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan

keras disebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2015 gram, DJJ 137 x/m. Pada genitalia terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak teraba pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Pemeriksaan khusus pemeriksaan dalam vulva terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, Ø 1 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge I+. kontraksi 3x 10 dalam menit dengan durasi : 25-30 detik

A : : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> , usia kehamilan 38 minggu 35 hari, inpartu kala I fase laten persalinan normal, Janin tunggal hidup

P :

Jam	Penatalaksanaan
01.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu M bahwa ibu sudah mendakati proses persalinan Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan
01.15	Melakukan Observasi His dan Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 3 x 10' = 30" DJJ : 132 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
01.25	Menganjurkan keluarga
02.26	mendampingi Ibu saat persalinan berlangsung Evaluasi : ibu mendampingi Ibu M saat ingin bersalin  Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya. Evaluasi : Ibu minum air putih dan teh manis

01.26 Mengajarkan ibu posisi yang nyaman guna meningkatkan pembukaan.  
Evaluasi :

Posisi ibu berbaring miring kiri

02.15 Melakukan Observasi His dan Melakukan pemeriksaan DJJ

Evaluasi :

His : 3 x 10' = 30"

DJJ : 145 x/ menit

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

03.15 Melakukan Observasi His dan Melakukan pemeriksaan DJJ

Evaluasi :

His : 3 x 10' = 35-40"

DJJ : 136 x/ menit

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

03.25 Mengajarkan Ibu teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi.

Evaluasi :

Ibu menarik nafas dalam seraya berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.

Kala II

S : Ibu merasakan mules pada perutnya

O : kesadaran composmentis, djj 138 x/m, genitalia perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka.

A : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> kala II persalinan normal.

P :

Jam	Penatalaksanaan
06.41	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
06.41	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD Evaluasi : Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD
06.42	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi :

<p>Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu</p> <p>06.42 Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Memakai sarung tangan steril Evaluasi : 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 mencegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala Evaluasi : Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.★ Evaluasi: Kepala janin melakukan putaran paksi luar Memegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Evaluasi : Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir</p>	<p>memegang lengan dan siku atas. Evaluasi : Tangan menyangga kepala, lengan dan siku bayi Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai Evaluasi : Tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi. Melakukan penilaian selintas Bayi baru lahir. Evaluasi : Bayi menangis kuat dan bergerak aktif, air ketuban jernih. <u>Bayi Lahir:</u> – Tanggal 14 Februari 2019 – Pukul 07.09 WITA – JK : Laki-Laki</p>				
<p>15.10</p> <p>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. Evaluasi: - Tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu</p>	<p>15.10</p> <p>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. Evaluasi: - Tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu</p>				
<p>07.09 Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk</p>	<p>Kala III S : Ibu mengatakan perutnya mules. O : kesadaran composmentis, TFU sepusat, kandung kemih kosong, genetalia terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang. A : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Kala III Persalinan Normal. P :</p>				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="831 1704 927 1738">Jam</th> <th data-bbox="1062 1704 1302 1738">Penatalaksanaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="831 1738 927 1771">07.10</td> <td data-bbox="959 1738 1414 2031"> <p>Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Jam	Penatalaksanaan	07.10	<p>Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik</p>
Jam	Penatalaksanaan				
07.10	<p>Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik</p>				

	<p>oksitosin.</p> <p>Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unitIM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.</p> <p>Evaluasi : Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan</p>		<p>semburan darah tiba-tiba</p> <p>Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat didepan vulva.</p> <p>Evaluasi : Plasenta telah terlepas</p> <p>Melakukan masase pada fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik</p>						
<p>07.11</p>	<p>Menjepit 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.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.</p> <p>Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah dipotong</p> <p>Mengikat tali pusat dengan benang steril</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah diikat dengan benang steril</p>	<p>07.23</p>	<p>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.</p> <p>Evaluasi : Kotiledon <math>\pm</math> 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat <math>\pm</math> 50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta <math>\pm</math> 17 cm, berat plasenta 500 gram.</p> <p>07.21</p> <p>Memeriksa jumlah perdarahan ibu : jumlah perdarahan ibu <math>\pm</math> 100 cc tidak ada perdarahan aktif dan semburan darah secara tiba-tiba.</p>						
<p>0714</p>	<p>Meletakkan Bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD</p> <p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva</p>	<p>Kala IV</p>	<p>S : Ibu mengatakan perutnya mules dan sakit</p>						
<p>07.21</p>	<p>Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik.</p> <p>Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat memanjang dan ada</p>	<p>O : kesadaran composmentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 17 x/menit, suhu 36,6°C. pemeriksaan fisik abdomen kontraksi uterus baik, teraba bulat keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p> <p>A : P<sub>1001</sub> kala IV persalinan normal.</p> <p>P :</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="836 1738 932 1771">Jam</th> <th data-bbox="1054 1738 1294 1771">Penatalaksanaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="836 1783 932 1816">07.24</td> <td data-bbox="951 1783 1406 1962">Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III ; Sebanyak <math>\pm</math> 100 cc dan terdapat laserasi jalan lahir derajat II</td> </tr> <tr> <td data-bbox="836 1962 932 1995">07.24</td> <td data-bbox="951 1962 1406 2031">Memberi tahu ibu bahwa akan di lakukan penjahitan pada</td> </tr> </tbody> </table>	Jam	Penatalaksanaan	07.24	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III ; Sebanyak $\pm$ 100 cc dan terdapat laserasi jalan lahir derajat II	07.24	Memberi tahu ibu bahwa akan di lakukan penjahitan pada
Jam	Penatalaksanaan								
07.24	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III ; Sebanyak $\pm$ 100 cc dan terdapat laserasi jalan lahir derajat II								
07.24	Memberi tahu ibu bahwa akan di lakukan penjahitan pada								

	perineum karna adanya robekan jalan lahir		Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5
	Evaluasi Ibu mengetahui kondisinya dan bersedia di lakukan penjahitan		Mencuci tangan 6 langkah ; Mencuci tangan telah dilakukan.
07.25	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.		
	Evaluasi : Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.		
07.25	Menyiapkan alat untuk melakukan penjahitan pada perineum		
	Evaluasi Alat telah disiapkan		
07.26	Melakukan anastesi lokal menguankan lidocain dan melakukan penjahitan perineum		
	Evaluasi Perineum telah di jahit sebanyak 7 jahitan		
07.38	Membersihkan ibu dengan air DTT dan membantu ibu mengganti pakaian.		
	Evaluasi : Ibu telah di bersihkan dan Ibu Sudah digantikan pakaian		
07.39	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT ; Alat telah direndam dengan air klorin dan tempat telah didekontaminasi dengan air DTT.		
07.45	Melakukan pemantauan Kala IV ; s/d memeriksa TTV, TFU,		
09.30	kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ; (Terlampir di Partograf).		
	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi ( 10 menit ) ; Semua peralatan bekas pakai telah didekontaminasi dilarutan klorin 0,5 %		
	Mencuci alat setelah didekontaminasi ; Semua alat telah dicuci.		
		<b>Bayi Baru Lahir</b>	
		S : -	
		O : nadi 128 x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 37,0°C, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak didapat adanya kelainan dan refleks dalam kondisi normal.	
		A : NCB SMK.	
		P :	
		<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
		08.30	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal
			Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
		08.30	Membungkus tali pusat dengan kasa steril.
			Evaluasi : Keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat.
		08.31	Menjaga Kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, gurita, popok, topi
			Evaluasi : Bayi telah dipakaikan baju,gurita, popok, dan topi
		08.31	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc
			Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K
		08.31	Memberikan salep mata Chloramphenicol pada masing-masing mata bayi secukupnya.
			Evaluasi Bayi telah diberikan salep mata
		08.32	Memberikan vaksin HB0 pada

paha sebelah kanan bayi secara IM  
 Evaluasi :  
 Bayi telah diberikan vaksin Hb0

**PNC I**

Tanggal 14 Februari 2019 pukul 13:30.  
 S : Ibu mengeluh perutnya mules  
 O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C. kedua puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra.  
 A : P<sub>1001</sub> postpartum normal 6 jam.  
 P :

Waktu	Penatalaksanaan
13.35	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
13.35	Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat dan vitamin tambah darah yang di berikan setelah persalinan untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri dan untuk mencegah anemia pada ibu . Evaluasi Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi obat dan vitamin yang di berikan.
13.35	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene kepada ibu untuk rajin menjaga kebersihan diri dan bayinya. Mengajarkan ibu tentang perawatan luka jahitan dengan senantiasa mencegah kelembaban, kebersihan genitalia, serta mengeringkannya setelah BAK dan BAB sering ganti pembalut. Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta mandi 2x sehari. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

13.36 Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan masase uterus ; Ibu mengerti akan penjelasan bahwa masase uterus akan terus dilakukan dan pertahankan uterus untuk tetap keras  
 13.36 Memberikan KIE tentang “Nutrisi Ibu Nifas” (SAP dan *Leaflet* terlampir).  
 Evaluasi :  
 Ibu mengerti penjelasan tentang ASI eksklusif.

**PNC II**

Tanggal 21 february 2019 pukul 17.05 WITA.  
 S : Ibu mangatakan ada demam dan bengkak pada payudara  
 O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C.  
 A : P<sub>1001</sub> postpartum normal 7 hari.  
 P :

Waktu	Penatalaksanaan
16.33	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
16.33	Memberikan KIE tentang “Cara menyusui yang benar” (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
16.34	Memberikan KIE tentang “Bendungan Asi” (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

**PNC III**

Tanggal 19 Maret 2019 pukul 17.00 WITA.  
 S : Ibu tidak memiliki keluhan  
 O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, berat  
 A : P<sub>1001</sub>, postpartum normal 33 hari



P :

Waktu	Penatalaksanaan
15.28	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
15.30	Memberikan KIE tentang "Macam-macam alat kontrasepsi" (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
15.35	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene kepada ibu untuk rajin menjaga kebersihan diri dan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.
15.40	Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

### Neonatus I

Tanggal 14 Februari 2019 pukul 17.00 WITA.

S : bayi hanya minum ASI dan BAK 3x, BAB 1x.

O : nadi 132 x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,6°C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A : NCB SMK usia 6 jam.

P :

Jam	Penatalaksanaan
13.15	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. Evaluasi :

Ibu mengerti dengan keadaan bayinya

13.15 Menjaga kehangatan bayi dan memperhatikan tanda bahaya pada bayi

Evaluasi :

Bayi dibedong dengan menggunakan lampin dan bayi dipakaikan topi, serta ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi seperti warna kulit bayi yang membiru

13.16 Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, dan cara merawat tali pusat

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat serta ibu dapat melakukannya.

13.16 Memberikan penyuluhan kesehatan tentang "asi eksklusif"

Evaluasi :

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.

### Neonatus II

Tanggal 21 february 2019 pukul 17.00 WITA.

S : Pola fungsional kesehatan bayi minum ASI tiap 2 jam, eliminasi BAK 4-6x dan BAB 3-4x.

O : nadi 136 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5°C..

A : NCB SMK Usia 7 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan
15.30	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, Keadaan bayi saat ini tampak tidak baik karena ikterik atau kuning Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya. Menganjurkan ibu untuk lebih sering memberi asi pada bayi

	dan menjemur bayi di pagi hari kurang lebih 10-15 menit Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan sering memberkan asi pada bayi dan membangunkan bayi pada saat tidur untuk di beri asi dan menjemur bayi di pagi hari	17.08	Memberikan informasi tentang pemberian makanan pendamping asi pada usia anak 6 bulan dan asi eksklusif sampai bayi 2 tahun Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
15.32	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai "Imunisasi" (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan Yang di berikan dan akan mengimunisasi bayinya sesuai jadwal yang sudah ditulis di buku.		<b>Pelayanan Kontrasepsi</b> Tanggal 19 Maret 2019 pukul 17.00 WITA. S : Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun. Sampai sekarang ibu masih menyusui bayinya. O : kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7 <sup>0</sup> C. Pada pemeriksaan fisik tidak didapat adanya kelainan dan keseluruhan hasil dalam kondisi normal. A : P <sub>1001</sub> calon akseptor KB P :
<b>Neonatus III</b>			
Tanggal 14 Maret 2019 pukul 17.10 WITA. S : Pola fungsional kesehatan bayi tiap 2 jam minum ASI, eliminasi BAK 4-6x dan BAB 2-3x. O : nadi 138 x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,7 <sup>0</sup> C, berat badan 4050 gram panjang badan 53 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal. A : NCB SMK Usia 28 hari. P :			
	<b>Jam</b>		<b>Penatalaksanaan</b>
	17.05		Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
	17.06		Memberikan informasi pada ibu tentang imunisasi lengkap pada bayi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
		<b>Waktu</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
		15.4 0	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
		15.4 1	Menjelaskan kepada ibu tentang metode metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
		15.4 2	Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian alat kontasepsi Evaluasi Ibu mengerti penjelasn yang di berikan
		15.4 3	Membantu ibu untuk memilih alat kontasepsi apa yang cocok . Evaluasi Ibu mengatakan akan menggunakan kb sunt1k 3 bulan untuk

menjarakan kehamilan pada saat ibu menikah kelak

## **PEMBAHASAN**

### **Antenatal Care**

Ibu M merupakan ibu hamil yang termasuk kedalam kelompok faktor resiko rendah dengan jumlah skor 2.

### **Intranatal Care**

Kala I pada Ibu M hanya berlangsung sekitar  $\pm$  1 jam. Kala II persalinan Ibu M,  $\pm$  30 menit. Kala III Ibu M berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit (retensio plasenta). Lama kala III berlangsung sekitar 7 menit. Manajemen aktif kala III dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

Dalam hal ini penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Hasil pemantauan kala IV Ibu M masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan  $\pm$  50 ml, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

### **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ibu M lahir dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat saat lahir adalah 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm dan LILA 11 cm.

### **Postnatal Care**

Pada Kunjungan pertama, tanggal 14 Februari 2019 hari ke-1 (6 jam) setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu M dalam batas normal. Nutrisi Ibu M juga terpenuhi dengan baik..

Pada kunjungan kedua, hari ke-7 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan

kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri 2 diatas simpisis, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu M dalam batas normal. Ibu M menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu.

Pada kunjungan ketiga, hari ke-33 setelah persalinan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu M dalam batas normal.

### **Neonatus**

Pada kunjungan neonatus pertama, tanggal 14 Februari 2018 hari ke-1 (20 jam) setelah kelahiran dilakukan pemantauan dan pemeriksaan dengan hasil, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan kedua, ke-7 setelah lahir penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ini neonatus diberikan vaksin Hb0. Pada kunjungan ketiga, hari ke-29 setelah lahir penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus naik menjadi 4050 gram.

### **Keluarga Berencana**

Pada hari ke-33 penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ibu M dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontasepsi, Ibu M mengatakan akan menggunakan kb ketika sudah menikah lagi

## **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu M telah dilaksanakan sesuai teori dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan saat proses persalinan.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ibu M telah dilaksanakan sesuai teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Asuhan kebidanan nifas pada Ibu M telah dilaksanakan sesuai teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Asuhan kebidanan neonatus pada Ibu M telah dilaksanakan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ibu M dilaksanakan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

#### DAFTAR PUSTAKA

Agustinafi. (2006). *Aplikasi Uji Khi-Kuadrat Mantel Haenszel dan Uji Regresi Logistik Ganda untuk Penilaian Peranan Variabel Perancu Pada Hubungan Antara Paritas Dengan Partus Prematur*. <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2006-agustinafi-2479&q=agustin>. [Diakses tanggal 27 Februari 2016].

Ambarwati. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Ambarwati, Retna, E. & Rismintara, Y.S. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuhamedika

Aprilia. Yesie. (2010). *Hipnostetri. Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta. Gagas Media

Arief dan Kristyanasari, Weni. (2009). *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Asrinah, Shinta Siswoyo Putri. (2010). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Aziz. Alimul H. A. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia Jilid 1*. Jakarta: Salemba Medika

*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. (2013). Jakarta: PT BINA PUSTAKA SARWONO

*Buku Panduan PKK II*. (2015). Program Studi D III Kebidanan Samarinda Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Cunningham, F.G. et al. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.

Damayanti. (2009). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika, 2009.

Danim, Sudarman. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI. Jakarta

Depkes RI. (2009). *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Gizi dan Makanan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Departemen Kesehatan RI. (2007). *Peta Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI

Dewi, Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Doenges, Marilyn E., Mary Frances Moorhouse. (2011). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Farrer, Helen. (2009). *Perawatan maternitas edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fraser, M., Cooper, A. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles* (ed 14). (Eko, K.P dkk). Jakarta : EGC
- Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayati, R. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Holmes Debbie,dkk. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*.Jakarta: EGC.
- Mahmudah, Ummul. Cahyati, Widya Hary. Wahyuningsih, Anik Setyo.(2011). *Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal*. Tersedia dalam <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>. Karya Tulis Ilmiah Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Indonesia [Diakses 8 Maret 2016]
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id>. [Diakses 8 Maret 2016]
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kosim, M Sholeh. (2012). *Buku Acuan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Levono J, et al. (2009). *Obstetric Wiliams*. Jakarta: EGC
- Lissaver, Tom & Fanaroff,A. (2008). *At a Glance Neonatologi*. Jakarta : Blackwell Publishing Ltd. Erlangga Muslihatun
- Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. (2011). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan/Penulis*. Jakarta: EGC
- Marmi, Rahardjo Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Mother and Child Health Research. (2012). *Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial*. Tersedia dalam <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x/full>. [Diakses 25 Februari 2016]
- Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan*. Cetakan 1, EGC, Jakarta
- Nurasiah. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Refika Aditama.
- Palupi, Hayu Fitria. (2012). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I*. Tersedia dalam

- <http://jurnal.stikeskusumanhusada.ac.id/index.php/JK/article/view/45>.  
Karya Tulis Ilmiah. Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar. [Diakses 11 Maret 2016]
- Prasetyo, Sunar, D. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press
- Prawirohadjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priharjo, Robert. (2007). *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Buku kedokteran EGC
- World Health Organization. (2016). *Sustainable Development Goals 2030*. Tersedia dalam <http://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>. [Diakses 24 Februari 2016]
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rio. (2011). *Peran Orang Tua dalam Mendidik anak*. <http://kesehatan.kompasiana.com/ibu-dan-anak/2012/06/23/peran-orang-tua-dalam-mendidik-anak/>. [Diakses pada tanggal 28 Februari]
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil, Pengendalian Faktor Resiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Saifuddin & Abdul Bari. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP
- Saifudin. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Saifuddin, Abdul Bari. (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
- Sandall. (2013). *Midwife-led Continuity Models Versus Other Models of care for Childbearing Women*. Tersedia dalam [http://www.cochrane.org/CD004667/PREG\\_midwife-led-continuity-models-versus-other-models-care-childbearing-women](http://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-versus-other-models-care-childbearing-women). [Diakses tanggal 27 Februari 2016].
- Salmah. (2006). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia
- Sastrawinata, Sulaiman. (2009). *Obstetri Fisiologi*. Bandung : Eleman
- Sastrawinata, Sulaiman. (2011). *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Simkin, P. (2008). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Simkin. (2010). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN.
- Sinclair, Constance. (2011). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sitiavana. (2012). *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Susiloningtyas, Luluk. (2013). *Pengaruh Cara Meneran terhadap Kelancaran Persalinan Kala II*. Karya Tulis Ilmiah. Kediri : Akademi Kebidanan Pamenang

- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Stright, Barbara R. (2010). *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Subbagian Hubungan Masyarakat Ditjen Bina Upaya Kesehatan. (2010). *Bidan Berperan Penting Turunkan AKI dan AKB*. [Internet]. Jakarta : Ditjen BUK Kemenkes RI. Tersedia dalam <http://buk.depkes.go.id> [Diakses 20 Februari 2016]
- Sukarni. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas edisi I*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sulistiyawati, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Suratun. (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Suryati Romauli. (2011). *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syafrudin. (2011). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Tambunan, Eviana & Deswani. (2011). *Panduan Pemeriksaan fisik bagi mahasiswa keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Uliyah Musrifatul dan A. Azis Alimul Hidayat. (2008). *Keterampilan Dasa Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Winkjosastro, Hanifa. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- World health Organization. UNICEF. UNFPA. (2014). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Tersedia dalam [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf). [Diakses 20 Februari 2016]
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Method (4<sup>th</sup> ed )*. California: Sage Publications, Inc.