

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU K DI BIDAN PRAKTIK
MANDIRI BIDAN EVA SURYA SELVIANTY, S.ST., SAMARINDA TAHUN 2019**

IRMA WATI

ABSTRAK

Latar Belakang

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wonorejo di dapatkan yaitu tahun 2017 dan 2018 tidak terdapat kasus AKI, namun di tahun 2018 terdapat 1 kasus AKB dengan penyebab kematian Bronkopneumonia (Data dari Puskesmas Wonorejo Samarinda, 2018).

Salah satu cara untuk mengurangi faktor risiko pada ibu multipara 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 risiko operasi *section caesaria*

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

Tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu K dengan multigravida menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan

Hasil Penelitian Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10T. Pada kala I,II,III, dan IV.

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 memilih Kb Implant.

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 : Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Eva Surya Selvianty, S.ST Samarinda Tahun 2019

PENDAHULUAN

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wonorejo yaitu tahun 2017 dan 2018 tidak terdapat kasus AKI, namun di tahun 2018 terdapat 1 kasus AKB dengan penyebab kematian Bronkopneumonia (Puskesmas Wonorejo, 2018).

Salah satu cara untuk mengurangi faktor resiko pada ibu multipara 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 pada Ibu K dengan multigravida untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas kehamilan.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teori

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dimulai dari bulan keempat sampai bulan keenam dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2010).

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 berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital yang berat (Kosim, 2010).

Pueperium (nifas) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan

sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Saifuddin, 2010).

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir (Varney, 2008).

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 8 Februari 2019 pukul 17.00 WITA.

S : Ibu K, umur 25 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT. Tn.I, umur 32 tahun, agama Islam, suku Bali, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta, alamat Jl. Kahoi B7 No.31 RT.31 Samarinda. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menstruasi HPHT :28-4-2018, TP : 5-2-2019. Sebelum hamil ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. 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 1-2x/hari. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, tidak ada adat-istiadat dan tradisi keagamaan dalam keluarga ibu dan suami yang dapat mengganggu kesehatan.

O : kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/m, suhu 36,6°C, pernapasan 18 x/m. tinggi badan 151 cm, BB sebelum hamil 40 cm, BB saat ini 52 kg, LILA 26 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 30 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 2945 gram, DJJ 142 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (+), homan sign (-).

A : G_{IV}P₃₀₀₃, usia kehamilan 41 minggu 3 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu K Evaluasi : Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36.6 ^o C. Berat badan 52 kg. TFU 30 cm, leopold I pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting, leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III pada SBR, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian terendah dapat digoyangkan, leopold IV Divergen. DJJ 142x/menit. Tidak oedem pada ekstremitas atas dan bawah.
17:20	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai "Kehamilan Resiko Tinggi" (SAP dan Leaflet terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
17.50	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 11 Maret 2019 atau periksa jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan kembali melakukan kunjungan ulang.

ANC II

Tanggal 11 Februari 2019 pukul 11.00 WITA.

S : Ibu mengatakan pegal pada bagian pinggang

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,7^oC, pernafasan 20 x/m, BB saat ini 52kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 30 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, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2790 gram, DJJ 137 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (+), homan sign (-).

A : G_{IV}P₃₀₀₃, usia kehamilan 41 minggu 6 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
11:20	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.
11:25	Memberikan KIE tentang Tanda Persalinan pada ibu hamil. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
11:30	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai "Ketidaknyamanan Timester III". (SAP dan Leaflet terlampir)

Evaluasi:

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.

11.50 Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 14 Februari 2019

Evaluasi :

Ibu mengerti dan mengatakan akan kembali untuk kunjungan ulang

ANC III

Tanggal 14 Februari 2018 pukul 13.00 WITA.

S : Ibu mengeluh perutnya kencang-kencang

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 77 x/m, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/m, BB saat ini 56.5 kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 31 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, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2945 gram, DJJ 143 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (+), homan sign (-).

A : G_{IV}P₃₀₀₃, usia kehamilan 42 minggu 2 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
13.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
13.20	Menganjurkan kepada ibu apabila terasa nyeri untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan melalui mulut untuk penanganan rasa nyeri

Evaluasi :

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang telah dianjurkan.

13.25 Memberikan KIE tentang Kb Jangka Panjang.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan.

13.30 Menyampaikan kepada ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan segera datang apabila merasakan adanya tanda-tanda persalinan

INC

Tanggal 14 Februari 2018. 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°C. TFU 31 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, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2945 gram, DJJ 137 x/m. Pada genetalia 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 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge III+. kontraksi 4x 10 dalam menit dengan durasi : >40 detik

A : G_{IV}P₃₀₀₃, usia kehamilan 42 Minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif persalinan normal, Janin tunggal hidup

P :

Jam	Penatalaksanaan
00.00	Melakukan pemeriksaan dalam Evaluasi : Pembukaan 9 cm, ketuban utuh
00.05	Melakukan Observasi His dan Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 4 x 10' = 35-40" DJJ : 138 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
00.07	Menganjurkan keluarga atau suami mendampingi Ibu saat persalinan berlangsung Evaluasi : Suami ibu mendampingi Ibu M saat ingin bersalin Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya. Evaluasi : Ibu minum air putih dan teh manis
00.08	Mengajarkan ibu posisi yang nyaman guna meningkatkan pembukaan. Evaluasi : Posisi ibu berbaring miring kiri
00.10	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Evaluasi : Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap, APD telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, washlap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan. (lampin,popok,topi,sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.
00.13	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu Evaluasi : Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita)dan pakaian bayi

00.15	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 ingin BAB, ada tekanan
pada perut bagian bawah, ibu merasa ingin
meneran dan tampak pengeluaran lendir
serta darah dari vagina.

O : kesadaran composmentis, djj 148 x/m,
genetalia perineum menonjol, vulva
membuka, anus membuka.

A : G_{IV}P₃₀₀₃ kala II persalinan normal.

P :

Jam	Penatalaksanaan
00.47	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
00.48	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD Evaluasi : Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD
00.49	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi : Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu
00.50	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 mellindungi perineum

<p>dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala</p> <p>Evaluasi : Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.</p>	<p>Melakukan penilaian selintas Bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Bayi menangis kuat dan bergerak aktif, air ketuban jernih.</p> <p><u>Bayi Lahir:</u> - Tanggal 15 Februari 2019 - Pukul 00.55 WITA - JK : Perempuan</p>						
<p>Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.</p> <p>Evaluasi: Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>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.</p>	<p>00.55 Meringkan 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.</p> <p>Evaluasi: Tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu</p> <hr/> <p>Kala III S : Ibu mengatakan perutnya mules. O : kesadaran composmentis, TFU sepusat, kandung kemih kosong, genitalia terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang. A :G_{IV}P₃₀₀₃ Kala III Persalinan Normal. P :</p>						
<p>Evaluasi : Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir</p> <p>00.55 Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas.</p> <p>Evaluasi : Tangan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai</p> <p>Evaluasi : Tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi.</p>	<hr/> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="845 1299 949 1332">Jam</th> <th data-bbox="1053 1299 1300 1332">Penatalaksanaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="845 1332 949 1366">00.56</td> <td data-bbox="957 1332 1420 1444"> 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 oksitosin. Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unitIM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Evaluasi : Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan </td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 1915 949 1948">00.57</td> <td data-bbox="957 1915 1420 2027"> Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan </td> </tr> </tbody> </table>	Jam	Penatalaksanaan	00.56	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 oksitosin. Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unitIM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Evaluasi : Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan	00.57	Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan
Jam	Penatalaksanaan						
00.56	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 oksitosin. Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unitIM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Evaluasi : Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan						
00.57	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. Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem Evaluasi : Tali pusat telah dipotong Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi : Tali pusat telah diikat dengan benang steril Meletakkan Bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva		
00.58			
01.02	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat. Evaluasi : Kontraksi uterus baik. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat didepan vulva. Evaluasi : Plasenta telah terlepas Melakukan masase pada fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : Kontraksi uterus baik Evaluasi :	Kala IV S : Ibu mengatakan perutnya mules dan sakit O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 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. A :P ₃₀₀₃ kala IV persalinan normal. P :	
		Jam	Penatalaksanaan
		01.11	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. Evaluasi : Kotiledon \pm 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat 4 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta \pm 17 cm, berat plasenta 500 gram.
		01.13	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III ; Sebanyak \pm 50 cc dan tidak terdapat laserasi jalan lahir
		01.18	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi : Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.
		01.45	Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengenakan pakaian ibu. Evaluasi : Ibu telah di bersihkan dan Ibu Yudah menggunakan pakaian bersih
		01.47	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT ; Alat telah direndam dengan air klorin dan tempat telah

02.10	didekontaminasi dengan air DTT Melakukan pemantauan Kala IV ; memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ; (Terlampir di Partograf).	04.29	perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat. Menjaga Kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, gurita, popok, topi
02.10	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) ; Semua peralatan bekas pakai telah didekontaminasi dilarutan klorin 0,5 %		Evaluasi : Bayi telah dipakaikan baju,gurita, popok, dan topi
02.20	Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5	04.31	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc
02.20	Mencuci tangan 6 langkah ; Mencuci tangan telah dilakukan.		Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K
02.25	Memberikan ibu makan dan minum untuk mengembalikan energi sesudah proses persalinan ; Ibu makan nasi dan minum teh agar ibu memiliki energi kembali setelah proses persalinan.	04.32	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya.
02.50	Melengkapi partograf : partograf telah terisi		Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata
		04.35	Tunda memandikan pada bayi.
			Evaluasi : Bayi dimandikan pada jam 07.30 WITA
		04.36	Menilai karakteristik urine serta warna feses pertama pada bayi.
			Evaluasi : Warna urine kuning jernih BAK 1x, warna feses hijau kehitaman BAB 1x.

Bayi Baru Lahir

S : -

O : nadi 128 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 37,0°C, berat badan 3800 gram, panjang badan 48 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak didapat adanya kelainan dan refleks dalam kondisi normal.

A : NLB-BMK.

P :

Jam	Penatalaksanaan
04.20	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
04.23	Membungkus tali pusat dengan kasa steril. Evaluasi : Keadaan tali pusat baik, tidak ada

PNC I

Tanggal 15 Februari 2019 pukul 07.00.

S :Ibu mengeluh perutnya mules dan lemes

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8°C. kedua puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi lembek, kontraksi jelek. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra, tampak haemorroid.

A :P₄₀₀₄ postpartum normal 6 jam.

P :

Jam	Penatalaksanaan
07.05	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan

07.13	Memberikan KIE 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.”.	17.42	Memberikan KIE tentang “Imunisasi dasar lengkap dan Pijat Oksitosin” (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang bermanfaat sebagai antibodi atau kekebalan pada bayi dengan melalui suntikan vaksin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan dipunggung, pijat ini dilakukan untuk mengeluarkan ASI.
	Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang memberikan.		Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
07.15	Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan masase uterus.	17.47	Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya.
	Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.		Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.
07.20	Memeriksa Hb ibu.		
	Evaluasi : Hb = 8,3 gr/dL		
07.30	Memberikan penkes tentang “Cara membuat ASI perah, dan cara penyimpanan ASI didalam kulkas” serta menjadwalkan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Februari 2019.		
	Evaluasi : Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan, dan ibu bersedia untuk di kunjungi untuk jadwal kunjungan berikutnya.		
PNC II		PNC III	
Tanggal 20 Februari 2019 pukul 17.30 WITA.		Tanggal 18 Maret 2019 pukul 15.30 WITA.	
S : -		S : Ibu mengatakan gatal-gatal pada bagian telapak tangan, hingga kaki dan tampak bernanah.	
O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37 ⁰ C.		O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7 ⁰ C, berat	
A :P ₄₀₀₄ postpartum normal 5 hari.		A :P ₄₀₀₄ , postpartum normal 33 hari	
P :		P :	
Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
17.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	15.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
		15.38	Memberikan KIE tentang “Macam-macam alat kontrasepsi MKJP” (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). KB MKJP adalah Kb Jangka Panjang yang terdiri dari Implant dan IUD. Dimana Implant dipasang pada bagian lengan bawah kukit sedangkan IUD dipasang didalam rahim.

	Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan mengatakan akan menggunakan kontrasepsi Implant.		dipakaikan topi, serta ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi seperti warna kulit bayi yang membiru
15.45	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene kepada ibu untuk rajin menjaga kebersihan diri dan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.	07.15	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.
15.50	Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan untuk menggunakan alat kontrasepsi.	07.20	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang “Cara Merawat Tali Pusat” Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.
Neonatus I		Neonatus II	
Tanggal 15 Februari 2019 pukul 08.00 WITA. S : bayi belum minum ASI dan BAK 1x, BAB 1x. O : nadi 132 x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,6°C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan. A :NLB-BMK usia 7 jam. P :		Tanggal 20 Februari 2019 pukul 17.30 WITA. S : Kulit bayi tampak bintik-bintik bernanah O :nadi 136 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5°C.. A :NLB-BMK Usia 5 hari. P :	
Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
07.05	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya	18.30	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan, hanya terdapat bintik-bintik ruam bernanah pada bagian kepala, leher, punggung, abdomen, genitalia hingga ekstremitas bawah bayi, dan menyarankan kepada ibu serta suami agar membawa bayi mereka untuk memeriksakan keadaan yang dialami pada bayi.
07.08	Memberikan Imunisasi HB-O pada bayi di sepertiga paha kanan luar Evaluasi : Bayi disuntikan Imunisasi HB-O di sepertiga paha kanan luar		
07.12	Menjaga kehangatan bayi dan memperhatikan tanda bahaya pada bayi Evaluasi : Bayi dibedong dengan menggunakan lampin dan bayi		

	Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan bersedia untuk membawa bayinya untuk periksa ke pelayanan kesehatan.	17.25	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi BCG
18.37	Memberikan KIE tentang Imunisasi Dasar Lengkap (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia membawa anaknya untuk imunisasi sesuai usia		Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.
Pelayanan Kontrasepsi			
		Tanggal 18 Maret 2019 pukul 16.40	WITA.
18.42	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan bayinya pada tanggal 15 Maret 2019. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan ulang untuk diperiksa kondisi bayinya.	S :	Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun.
		O :	kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7°C. Pada pemeriksaan fisik tidak didapat adanya kelainan dan keseluruhan hasil dalam kondisi normal.
		A :	P ₄₀₀₄ calon akseptor KB Implant.
		P :	
Neonatus III			
	Tanggal 15 Maret 2019 pukul 17.02		WITA.
	S :	Kulit bayi tampak bintik-bintik ruam kembang keringat	
	O :	nadi 138 x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 4300 gram panjang badan 53 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.	
	A :	NLB-BMK Usia 28 hari.	
	P :		
	Jam	Penatalaksanaan	
	17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal	Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
	17.05	Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi (KB MKJP)	Evaluasi : ibu mengerti dan mampu memahami penjelasan yang telah diberikan.
	17.10	Memberikan KIE tentang "Kb Implant"	Kb Implant yaitu kb yang dipasang pada bagian lengan bawah kulit ibu, kb implant bisa berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, siklus haid yang tidak teratur, dan tidak mencegah dari penyakit infeksi menular seksual termasuk HIV / AIDS.
	17.15	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengambil keputusan bersama dengan suami.	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan

yang diberikan, dan suami ibu mendukung ibu untuk memilih Kb Implant.

PEMBAHASAN

Antenatal Care

Ibu K merupakan ibu hamil yang termasuk kedalam kelompok faktor resiko tinggi dengan jumlah skor 10.

Intranatal Care

Kala I pada Ibu K berlangsung sekitar \pm 7 jam. Kala II persalinan Ibu K, \pm 30 menit. Kala III Ibu K 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 peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Hasil pemantauan kala IV Ibu K 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 K lahir dengan usia kehamilan lebih bulan dengan berat saat lahir adalah 3800 gram, panjang badan 49 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, lingk perut 32 cm dan LILA 11 cm.

Postnatal Care

Pada Kunjungan pertama, tanggal 15 Februari 2019 hari ke-1 (7 jam) setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu K kurang baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu K dalam batas normal. Nutrisi Ibu K juga terpenuhi dengan baik..

Pada kunjungan kedua, hari ke-5 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu K baik, tinggi fundus uteri 2 diatas simpisis, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu K dalam batas normal. Ibu K menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu.

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

Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama, tanggal 15 Februari 2019 hari ke-1 (7 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 susu formula dan neonatus sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan kedua, hari ke-5 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-28 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 4300 gram. **Keluarga Berencana**

Pada hari ke-32 penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ibu K dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ibu K memilih untuk menggunakan KB Implant.

KESIMPULAN

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

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

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

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ibu K 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 : Nuamedika

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 NeonatalEmergensi 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. [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 DasaPraktik 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. [Diakses 20 Februari 2016]
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Method (4rd ed)*. California: Sage Publications, Inc.

