

EHENSIF PADA IBU R DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MURWATI, A, MD. KEB SAMARINDA TAHUN 2019

OKTAVIA INDAH ERIKA

ABSTRAK

Latar Belakang

Hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 AKI di Indonesia 126 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini 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 Murwati,A.Md.Keb samarinda tahun 2019 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 Murwati,A.Md.Keb selama 3 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu ibu R usia 28 tahun G_{III}P₂₀₀₂ Usia kehamilan saat ini 39 minggu dengan factor resiko rendah menurut skor poedji rochjati (KSPR)

Hasil Penelitian Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10 T. ibu mengeluh sakit pinggang, keluhan tersebut dapat diatasi. tidak terdapat penyuit kala I,II, III dan IV.

Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dan neonates dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, tidak ada penyulit serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih suntik 3 bulan.

Kesimpulan *Continuity of Care* berdampak positif dalam proses kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi. Walaupun terdapat beberapa masalah namun dengan adanya asuhan komprehensif, masalah dapat segera diatasi sehingga tidak terjadi komplikasi dan dapat membantu mencegah kematian ibu dan kematian bayi

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Murwati,A.Md.Keb SamarindaTahun 2019

PENDAHULUAN

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Air Putih dijelaskan bahwa tidak ada kasus AKI dan AKB. Sebanyak tiga kasus dari dua kasus *Intra Uterine Fetal Death* dan satu kasus Asfeksia Berat. 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 Ibu R dengan multigravida 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 2 Februari 2019 pukul 21.00 WITA.

S : Ibu R, umur 28 tahun, agama Islam, suku: Banjar, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT. Tn.B, umur 25 tahun, agama Islam, suku: Banjar, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, alamat Jl. P. antasari no.16 Samarinda. Ibu mengatakan nyeri pinggang dan kaki terkadang keram. Riwayat menstruasi HPHT :4-5-2018, TP : 11-2-2019. Sebelum hamil ibu menggunakan kontrasepsi suntik 1 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 composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/m, suhu 36,4°C, pernapasan 18 x/m. tinggi badan 159 cm, BB sebelum hamil 59 cm, BB saat ini 69 kg, LILA 25 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 32 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 3100gram, 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_{III}P₂₀₀₂ , usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
21:15	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu M Evaluasi : Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36.4°C. Berat badan 69 kg. TFU 31 cm, leopold I pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting, leopold II teraba bagian panjang dan keras sepertipapan 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 IVDivergen. DJJ 137x/menit. Tidak oedem pada ekstremitas atas dan bawah.
21:25	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai “Nutrisi Ibu Hamil”(SAP dan Leaflet terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
21:45	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya atau periksa jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan kembali melakukan kunjungan ulang.

ANC II

Tanggal 8 Februari 2019 pukul 16.00 WITA.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/m, suhu

36,6°C, pernapasan 18 x/m, BB saat ini 70 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 3100 gram, DJJ 148 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (+), homan sign (-).

A :G_{III}P₂₀₀₂ , usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16:15	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.
16:18	Memberikan KIE tentang Tanda Persalinan pada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
16:23	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai “Ketidaknyamanan Timester III”. (SAP dan Leaflet terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.
16:30	Menganjurkan kepada ibu untuk pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan

datang kembali jika terdapat tanda-tanda persalinan

INC

Tanggal 11 Februari 2019. Kala I

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

O : kesadaran composmentis, 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,4⁰C. 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 3100 gram, DJJ 138 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 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_{III}P₂₀₀₂, usia kehamilan 40 Minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif persalinan normal, Janin tunggal hidup

P :

Jam	Penatalaksanaan
11.30	Melakukan pemeriksaan dalam Evaluasi : Pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih
11.35	Melakukan Observasi His dan Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 4 x 10' = 35-40" DJJ : 138 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

15.38 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

19.20 .Mengajarkan ibu posisi yang nyaman guna meningkatkan pembukaan.

Evaluasi :

Posisi ibu berbaring miring kiri

19.45 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.

19.50 Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu

Evaluasi :

Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi

20.40 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, genitalia perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka.

A : G_{III}P₂₀₀₂ kala II persalinan normal.

P :

Jam	Penatalaksanaan	
21.00	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	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.
21.02	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD Evaluasi : Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD	Evaluasi : Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir
21.04	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi : Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu	15.03 Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas.
21.06	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.	Evaluasi : Tangan menyanggah 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 22 Februari 2018 - Pukul 15.03 WITA - JK : Perempuan
	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Evaluasi: Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi.	21.10 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.

<p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu 		
<p>Kala III</p> <p>S : Ibu mengatakan perutnya mules.</p> <p>O : kesadaran composmentis, TFU 2 jari diatas pusat, kandung kemih kosong, genetalia terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang.</p> <p>A :G_{III}P₂₀₀₂ Kala III Persalinan Normal.</p> <p>P :</p>		
Jam	Penatalaksanaan	
21.12	<p>Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus</p> <p>Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia disuntik 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 :</p> <p>Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan</p>	
21.13	<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 :</p> <p>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 :</p> <p>Tali pusat telah dipotong</p> <p>Mengikat tali pusat dengan benang steril</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Tali pusat telah diikat dengan benang steril</p>	21.19
21.14	Meletakkan Bayi diatas perut ibu	
		<p>untuk melakukan IMD</p> <p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva</p> <p>21.15 Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>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 :</p> <p>Tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba</p> <p>Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat didepan vulva.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Plasenta telah terlepas</p> <p>Melakukan masase pada fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>21.19 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 :</p> <p>Kotiledon \pm 20, 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 500 gram.</p> <p>21.20 Memeriksa jumlah perdarahan ibu : jumlah perdarahan ibu \pm 100 cc tidak ada perdarahan aktif dan semburan darah secara tiba-tiba.</p>

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 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

A :P₃₀₀₃ kala IV persalinan normal.

P :

Jam	Penatalaksanaan
21.25	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III ; Sebanyak ± 50 cc dan tidak terdapat laserasi jalan lahir
21.28	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi : Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.
21.30	Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengenakan pakaian ibu. Evaluasi : Ibu telah di bersihkan dan Ibu Yudah menggunakan pakaian bersih
21.35	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT ; Alat telah direndam dengan air klorin dan tempat telah didekontaminasi dengan air DTT
21.40	Melakukan pemantauan Kala IV ; memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ; (Terlampir di Partograf).
21.45	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) ; Semua peralatan bekas pakai telah didekontaminasi dilarutan klorin 0,5 %
21.55	Mencuci alat setelah didekontaminasi ; Semua alat telah dicuci.
21.57	Membersihkan sarung tangan

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

- 22.00 Mencuci tangan 6 langkah ; Mencuci tangan telah dilakukan.
- 22.40 Perawatan bayi baru lahir ; Telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dan menyerahkan kepada ibunya
- 22.55 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.
- 22.30 Melengkapi partograf : partograf telah terisi

Bayi Baru Lahir

S : -

O : nadi 136 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak didapat adanya kelainan dan refleks dalam kondisi normal.

A : NCB SMK.

P :

Jam	Penatalaksanaan
23.38	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
23.40	Membungkus tali pusat dengan kasa steril. Evaluasi : Keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat.
23.43	Menjaga Kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, gurita, popok, topi Evaluasi : Bayi telah dipakaikan baju, gurita, popok, dan topi
23.45	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc

Evaluasi :
 Bayi telah diberikan injeksi Neo-K

23.47 Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya.
 Evaluasi :
 Bayi telah diberikan salep mata

23.49 Tunda memandikan pada bayi.
 Evaluasi :
 Bayi dimandikan pada jam 07.30
 WITA

PNC I

Tanggal 13 Februari 2019 pukul 15:30.

S :Ibu mengeluh perutnya mules
 O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5^oC. kedua puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra.
 A :P₃₀₀₃ postpartum normal 2 hari.
 P :

Jam	Penatalaksanaan
15.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
15.50	Memberikan KIE tentang “Pijat oksitosin”. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang memberikan.
16.00	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.

16.15 Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan masase uterus ; Ibu mengerti akan penjelasan bahwa masase uterus akan terus dilakukan dan pertahankan uterus untuk tetap keras

16.18 Memberikan KIE tentang “Nutrisi Ibu Nifas” (SAP dan *Leaflet* terlampir).
 Evaluasi :
 Ibu mengerti penjelasan tentang ASI eksklusif.

PNC II

Tanggal 18 februari 2019 pukul 16.00
 WITA.

S :Ibu mengatakan sulit tidur malam karena bayinya rewel.
 O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6^oC.
 A :P₃₀₀₃ postpartum normal 7 hari.
 P :

Jam	Penatalaksanaan
16.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
16.25	Memberikan KIE tentang “Cara menyusui yang benar” (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
16.47	Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

PNC III

Tanggal 23 Maret 2019 pukul 16.00
 WITA.

S : Ibu tidak memiliki keluhan

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7⁰C, berat A :P₃₀₀₃, postpartum normal 29 hari
P :

Jam	Penatalaksanaan
15.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
15.20	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 13 Februari 2018 pukul 16.00 WITA.

S : bayi hanya minum ASI dan BAK3x, BAB 1x.

O : nadi 146 x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,8⁰C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A :NCB SMK usia 48 jam.

P :

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

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

Ibu mengerti dengan keadaan bayinya

16.13 Memberikan Imunisasi HB-O pada bayi di sepertiga paha kanan luar
Evaluasi :

Bayi disuntikan Imunisasi HB-O di sepertiga paha kanan luar

16.20 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

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

Evaluasi :

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

16.30 Memberikan penyuluhan kesehatan tentang "asi eksklusif"

Evaluasi :

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.

Neonatus II

Tanggal 18 Februari 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 134 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,4⁰C..

A :NCB SMK Usia 7 hari.

P :

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

17.10	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya.	20.05	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keada bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi BCG Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.
17.17	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.	Pelayanan Kontrasepsi	
17.25	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan bayinya.	Tanggal 24 Maret 2019 pukul 19.30 WITA. S :Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun. Sampai sekarang ibu masih menyusui bayinya. 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 ₃₀₀₃ calon akseptor KB suntik 3 bulan P :	

Neonatus III

Tanggal 12 Maret 2019 pukul 19.30 WITA.

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

O : nadi 110 x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 4300 gram panjang badan 50 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.

A :NCB SMK Usia 28 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
19.40	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya	19.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
19.55	Mengajarkan ibu tentang "perawatan bayi baru lahir"(SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.	19.45	Menjelaskan kepada tentang metode kontrasepsi (KB) suntik 3 bulan dan efek samping dari Kb suntik 3 bulan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
		19.50	Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Kerugian/ efek samping KB suntik 3 bulan yaitu tidak mendapatkan haid dan bisa berpengaruh terhadap peningkatan berat badan dan tidak mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV / AIDS.
		19.55	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengambil keputusan

bersama dengan suami.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan mau meminta izin kepada suami untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

Antenatal Care

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

Intranatal Care

Kala I pada Ibu R hanya berlangsung sekitar \pm 7 jam. Kala II persalinan Ibu R, \pm 10 menit. Kala III Ibu R berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit (retensio plasenta). Lama kala III berlangsung sekitar 5 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 R masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan \pm 250 ml, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu R lahir dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat saat lahir adalah 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm dan LILA 11 cm.

Postnatal Care

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 R dalam batas normal. Nutrisi Ibu R juga terpenuhi dengan baik..

Pada kunjungan kedua, hari ke-7 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu R baik, tinggi fundus uteri pertengahan simpisis-pusat, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu R dalam batas normal. Ibu R menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada putting susu.

Pada kunjungan ketiga, hari ke-40 setelah persalinan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus Ibu R baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu R dalam batas normal.

Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama, tanggal 13 Februari 2018 hari ke-2 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-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-40 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 R memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

KESIMPULAN

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

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

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

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ibu R 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
- Sulistyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sulistyawati, 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.

