



**MANUSKRIPSI**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY S UMUR 31 TAHUN DI PMB SITI FATCHIJAH Amd.**  
**Keb, BERGAS**

**Oleh :**  
**ALMARA IKA KARYANI**  
**040117A001**

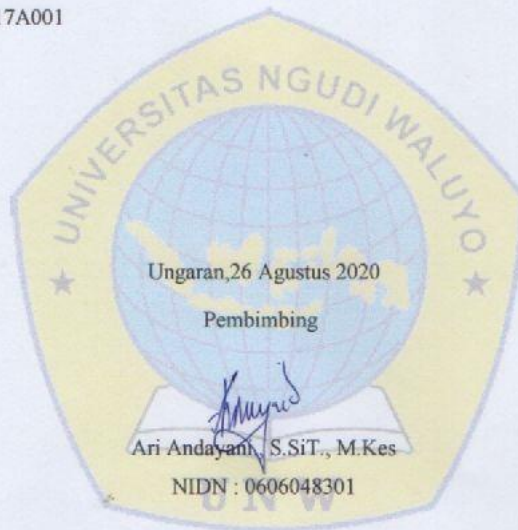
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**  
**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Manuskripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Umur 31 Tahun Di PMB Siti Fatchiyah Amd. Keb, Bergas" disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Almara Ika Karyani

Nim : 040117A001



---

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 31 Tahun Di PMB Siti Fatchiyah Amd. Keb Bergas 2

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY S UMUR 31 TAHUN DI PMB SITI FATCHIIYAH Amd.  
Keb BERGAS**

**Almara Ika Karyani\*, Ari Andayani\*\*,Heni Hirawati Pranoto\*\*\***  
Universitas Ngudi Waluyo  
[almarakaryani123@gmail.com](mailto:almarakaryani123@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan negara-negara lain di kawasan ASEAN. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2017, AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah Asuhan Komprehensif  
**Tujuan Penelitian :** mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S pada masa hamil, persalinan, masa nifas, dan BBL secara komprehensif di PMB Siti Fatchiyah Amd. Keb Bergas.

**Metode :** Manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney, meliputi pengkajian subjektif, objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Serta pemantauan kunjungan dengan SOAP.

**Hasil :** Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S, menghasilkan data bahwa selama kehamilan tidak dijumpai kelainan dan komplikasi. Asuhan pada persalinan tidak ditemukan komplikasi dan kesenjangan. Asuhan masa nifas tidak ditemukan kesenjangan. Asuhan pada By.Ny.S berjenis kelamin laki-laki tidak ditemukan cacat atau tanda bahaya. Disini asuhan komprehensif sangat berperan efektif dalam pengelolaan ibu dalam melewati masa kehamilan, persalinan, nifas dan pengasuhan bayi baru lahir..

**Kesimpulan :** Ada beberapa kesenjangan yang terjadi dalam pemberian asuhan kepada Ny.S, akan tetapi secara keseluruhan asuhan kebidanan pada Ny. S sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

**Kepustakaan :** 40 (2009-2019)

## ABSTRACT

**Background:** The maternal mortality rate in Indonesia is still quite high compared to other countries in the ASEAN region. According to the census of Population Survey (SUPAS) in 2017, AKI in Indonesia is on 305/100,000 live births. One of the efforts to lower AKI is the comprehensive care

**Objective:** Be able to execute the obstetrics by using a obstetrics management approach by providing obstetrics care to Ny. S at the time of pregnancy, childbirth, childbed, and BBL comprehensively at the PMB Siti Fatchiyah Amd. Keb Bergas

**Method:** Midwifery care was conducted management according to Hellen Varney; including subjective and objective assessment, problem diagnostic identification, potential problem diagnostic identification, immediate needs identification, planning, implementation, and evaluation in the form of SOAP.

**Results:** The comprehensive midwifery care of Ny. S noted that there is not any complications and abnormalities found during the pregnancy. Complications and gaps are not found during the childbirth. The gaps are also not found during the postpartum. Likewise, defects and the signs of danger are also not found during the care. It is found that the baby is male. Comprehensive midwifery care plays an important role formaternalin passing and solving problemsduring pragnancy period, childbirth, postpartum and newborns.

**Conclusion:** Health providers, especially midwives, are expected to providequalified midwifery services to the community.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn

**Literature:** 40 (2009-2019)

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara lain di kawasan ASEAN. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2017, AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup, sehingga perlu dilakukan upaya untuk menurunkan AKI sesuai dengan SDGs yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dan bayi antara lain kualitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan kesehatan, dan implementasi jaminan kesehatan nasional. Keadaan ini sangat membutuhkan kerja keras bersama untuk terus menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development*

*Goals* (SDGs) (Kementrian Kesehatan 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Angka kematian ibu dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar di Provinsi Jawa Tengah yaitu pre-eklamsi/eklamsia sebesar 36,80%, penyebab kedua yaitu perdarahan yaitu sebesar 22.60%, kemudian infeksi sebesar 5,20%, dan lain-lain sebesar 35,40%, dan penyebab terkecil gangguan metabolisme yaitu 0,33%. Berdasarkan kelompok umur kejadian kematian maternal terbanyak adalah

pada usia 20-34 tahun sebesar 65,08%, kelompok umur  $\geq 35$  tahun sebesar 31,35% dan pada kelompok umur  $\leq 20$  tahun sebesar 3,56%. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2018) mengatakan bahwa angka kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu pada tahun 2017 AKI sebesar 111,383 per 100.000 KH terdapat 15 kasus, dan pada tahun 2018 menjadi 51,47 per 100.000 KH terdapat 7 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Semarang kasus yang pertama adalah Pre-eklampsia/Eklampsia sebanyak 3 kasus, perdarahan sebanyak 2 kasus, hipertensi sebanyak 2 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu juga kita telah memiliki intervensi strategis yaitu 4 pilar Safe Motherhood yang terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial. (Prawirohardjo S. , Ilmu Kebidanan, 2009).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB

pasca persalinan (Kementrian Kesehatan 2018).

Rencana Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, sehingga Pembangunan Kesehatan dilakukan dengan cara Sistem Informasi Kesehatan yaitu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu, pemberdayaan dasawisma untuk mencegah sekaligus meminimalisasi AKI, dan diperlukanya peran dari PKK. Khususnya dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan bagi ibu hamil serta menghilangkan berbagai mitos tentang hal-hal mengenai wanita hamil yang masih dipercaya oleh masyarakat (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2018).

Upaya pemerintah Kabupaten Semarang untuk menurunkan AKI yaitu dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3). Dilakukan dari tingkat Desa sampai tingkat Kabupaten untuk meningkatkan jejaring ibu dan bayi selamat dengan cara memperbaiki sistem rujukan, upaya mendeteksi dini ibu hamil dengan komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dengan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON). Serta mengoptimalkan Puskesmas PONED dan selain itu juga dibentuk satgas penurunan AKI, mengoptimalkan jejaring dan nomor telepon Call Center untuk penanganan kasus kelahiran. Upaya lainnya yaitu On Job Training Tim Puskesmas Rawat Inap ke RS PONEK, dan

koordinasi lintas program dan lintas sektoral dalam peningkatan kesehatan keluarga (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Asuhan kehamilan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk pertumbuhan dan kesehatan janin. Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu perawatan diri (gigi, kulit, mulut, kuku), payudara, imunisasi, senam hamil, pemeriksaan kehamilan, serta gizi untuk perkembangan janinnya. Perawatan kehamilan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor penguat, seperti pengetahuan yang diperoleh melalui pemahaman tentang perawatan kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh antara umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, ekonomi. (Gamelia, 2013).

Asuhan persalinan diberikan kepada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan bagian dari persalinan yang bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang – orang terdekat pasien untuk memberikan dukungan kepada pasien (Prawirohardjo S. , Ilmu Kebidanan, 2009).

Asuhan masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi pada 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbilitas ibu dan bayinya.

Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum harus diajarkan dan ditanamkan. Status gizi ibu nifas sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemulihan dan pembentukan jaringan baru. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas bisa didukung jenis pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana. Keaktifan petugas kesehatan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka (Rukiah 2011).

Berdasarkan data di PMB Siti Fatchiyah Amd. Keb Kecamatan Bergas Kab. Semarang yang diambil dari Bulan Oktober sampai Bulan Desember 2019 didapatkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 63 ibu hamil yang berKTP Desa Ngempon dengan 1 ibu hamil yang menderita HbsAg dan sebanyak 24 ibu hamil yang tidak berKTP Desa Ngempon, data ibu bersalin sebanyak 13 ibu bersalin di Puskesmas Bergas yang berdomisili Desa Ngempon dan 10 ibu bersalin di RS dengan 1 ibu dengan HbsAg, 2 ibu dengan KEK, 1 ibu dengan CPD, 2 ibu dengan KPD, 1 ibu dengan kelainan letak, 1 ibu dengan usia < 20 tahun, 2 ibu dengan usia > 35 tahun. Data kunjungan masa nifas sebanyak

23 ibu nifas. Data BBL terdapat 22 bayi dan 1 bayi meninggal disebabkan adanya kelainan genetik *achondrodisplasia*.

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani 2011).

Bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan yaitu mulai dengan seorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB, mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas upaya melakukan asuhan kematian atau kesakitan dengan melakukan pelayanan obstetrik neonatal esensial dasar (Prawirohardjo S. , Ilmu Kebidanan, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal sangat penting dan sebagai salah satu upaya untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas di kemudian hari. Salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu terlaksananya upaya ini adalah seorang bidan. Maka dari itu disini penulis tertarik untuk melakukan *Continuity of Care (COC)* yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, dan asuhan bayi baru lahir maka dari itu penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang

dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny “S” di PMB Siti Fathiyah Amd. Keb, Bergas”

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama kehamilan Ny. S melakukan kunjungan trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dewi, 2011) bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali pada triwulan ketiga. Ny. S telah melakukan kunjungan 4 kali dan telah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal (Dewi & Dkk, 2011) menurut yaitu minimal 2 kali.

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2013), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari 10T. Ny. S selama kehamilan telah diberikan pelayanan sesuai standar yaitu 10T oleh tenaga kesehatan, sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara lahan dengan teori.

Selama masa kehamilan Ny. S diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet, dari hasil anamesa Ny. S mengatakan bahwa tablet fe diminum teratur 1x1 hari pada malam hari sebelum tidur Hal ini sesuai dengan pendapat (Yuli, 2018) bahwa standar minimal ANC diberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Ny. S telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 16,4 gr/dl sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010) bahwa dalam kehamilan kadar Hb ibu hamil diatas 10gr/dl.

Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 11 kg, sedang Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2013), total penambahan berat badan pada

kehamilan yang normal rata-rata 9-12 kg, hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. S yaitu dalam batas normal dan sesuai antara teori dengan lahan. Masa kehamilan normal sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2010) kehamilan normal terjadi antara 0-42 minggu. Masa kehamilan Ny.Ssampai melahirkan yaitu 39 minggu6 hari, sehingga Ny. Sumur kehamilan aterm.

Ny.S mengalami perubahan fisik yang normal pada trimester III yaitu membesarnya abdomen dikarenakan ukuran uterus semakin membesar. TFU Ny.S pada kunjungan I tanggal 4 Februari 2020 UK 34 minggu 1 hari yaitu 28cm (2 jari di bawah PX) dan pada kunjungan II UK 38 minggu 1 hari yaitu 29 cm (2 jari di bawah PX).Menurut (Sulistyowati & Nugraheni, 2010), Uk 38 minggu yaitu 2 jari dibawah prosesus xifoideus sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. S dalam batas normal.

Ny.S mengalami ketidaknyamanan TM III pada kunjungan pertama yaitu keputihan, sering buang air kecil 9x dalam 1 hari, dan nyeri punggung. Menurut (Roumali, 2011),salah satu ketidaknyamann pada TM III adalah nyeri punggung merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester IIIkarena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar, sehingga keluhan yang dialami Ny. Sadalah fisiologis. Menurut (Roumali, 2011), sering buang air kecil termasuk salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil karena terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap

selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih oleh bagian terbawah janin, sehingga keluhan yang dialami Ny. S adalah fisiologis. Menurut (Nugroho, 2011), Keputihan merupakan sekresi vagina abnormal pada wanita yang disebabkan infeksi, biasanya disertai gatal didalam vagina dan sekitar bibir luar vagina. Jika dibiarkan dan tidak ditangani sedini mungkin infeksi ini dapat menjalar sampai ke saluran perkemihan, sehingga yang dialami Ny. S keluhan tersebut dapat menuju abnormal jika tidak ditangani secara dini.

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasama vagina. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan resiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur. Selama belum terjadi persalinan dan selaput ketuban masih utuh, dimanajanin masih terlindungi oleh selaput ketuban dan air ketuban yang steril, umumnya tidak ada efek langsung infeksi vagina yang di sebabkan terjadinya keputihan pada janin (Setiawati, 2013).

Ny.S mengalami ketidaknyamanan TM III pada kunjungan pertama yaitu keputihan, peneliti pada masalah ini memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S KIE tentang personal hygiene sebagai tindakan sedini mungkin untuk mencegah komplikasi dari keputihan. Ny. S mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil, peneliti pada masalah ini memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S KIE tentang penyebab sering buang air kecil dan cara mengatasi masalah tersebut. Ny.



S mengalami nyeri punggung, peneliti pada masalah ini memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S penyebab ketidaknyamanannya serta mengajarkan body mekanik untuk mengatasi masalah nyeri punggungnya.

Menurut (Vivian, 2011), dilakukan pemerikasann antenatal care pada umur kehamilan 28-35 minggu yang bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan, penapisan pre-eklampsia, gamelli, infeksi alat reproduksi dan perkemihan, dan mengulangi rencana persalinan. Menurut pengkajian yang dilakukan pada kunjungan pertama Ny. S tidak ditemukan adanya komplikasi dalam kehamilan, penapisan pre-eklamsi dengan tekanan darah dibawah 130/90, protein urine negatif, tidak adanya oedem di ekstremitas dan muka, berdasarkan hasil palpasi tidak ditemukan kehamilan ganda/gamelli, terdapat tanda-tanda yang memungkinkan terjadi infeksi alat reproduksi dan perkemihan karena Ny. S mengalami keputihan, rencana persalinan Ny. S ingin bersalin di Puskesmas Bergas. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan.

Pada saat trimester III kunjungan kedua, Ny. S mengalami ketidaknyaman sesak napas jika beraktifitas terlalu banyak. Pada kunjungan kedua umur kehamilan Ny. S 35 minggu 1 hari menurut (Damayanti, 2014) terjadi lightening yang berarti bagian bawah janin sudah masuk panggul sehingga terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang, tetapi saat banyak beraktifitas ibu merasa sesak. Peneliti memberikan asuhan pendekatan

dengan keluarga untuk membantu aktifitas Ny. S.

Menurut (Vivian, 2011), dilakukan pemerikasann antenatal care pada umur kehamailan 36 minggu yang bertujuan untuk mendeteksi kelainan letak/presentasi, mengulang rencana persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada Ny. S berupa palpasi tidak ditemukan kelainan letak, Ny. S tetap ingin bersalin di Puskesmas Bergas, dan telah di beritaukan apa saja tanda-tanda persalinan sehingga jika di temui tanda persalinan yang telah di jelaskan Ny. S diharapkan segera menuju Puskesmas Bergas.

Asuhan kebidanan komplementer yang diberikan pada Ny. S adalah senam hamil. Diberikannya asuhan senam hamil karena Ny. S merupakan primi gravida dan pemberian senam hamil bermanfaat dapat membantu proses persalinan karena Ny. S di persiapkan secara fisik maupun mental menuju persalinan (Husin, 2013). Pada saat sebelum dan sesudah pelaksanaan senam hamil Ny. S di lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, dan DJJ dalam batas normal (Anggraeni, 2010)

Pada tanggal 14 Maret 2020 pukul 11.00 datang ke Puskesmas Bergas Ny. S mengalami tanda-tanda persalinan dengan hasil pengkajian pembukaan 4 cm, penipisan 50%, kontraksi 3x 30'/10'', keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tanda – tanda ini sesuai dengan (APN, 2008) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi

minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat (APN, 2008) yaitu pembukaan, penipisan, his minimal 2X dalam 10” dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir yaitu keluar lendir darah, mulas-mulas semakin lama semakin sering.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu pemantauan persalinan dengan pengawasan 10 yaitu keadaan umum dalam keadaan baik, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan dalam batas normal, DJJ 1 menit penuh teratur, kontraksi semakin sering dan lama, PPV ketuban pecah pada pukul 15.00 WIB, pembukaan mengalami peningkatan, dan tidak ada bundle ring. Pemenuhan nutrisi dengan menganjurkan Ny. S makan dan minum untuk sumber tenaga mengejan, teknik relaksasi dan masase effleurage untuk mengurangi rasa nyeri karena penurunan janin. Asuhan yang telah diberikan sesuai dengan (APN, 2008) bahwa observasi kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat seksama yaitu keadaan umum setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, pernafasan setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, PPV setiap 30 menit dan bundle ring setiap 4 jam.

Ny. S mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 5 jam 30 menit, menurut (Manuaba, Ilmu

Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB, 2010) kala 1 pada primigravida selama 12 jam. Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan,

Asuhan komplementer yang diberikan kepada Ny. S adalah massase effleurage yang diberikan pada kala I, Ny. S mengatakan tidaknyaman dengan nyeri karena penurunan bagian terbawah janin dan penambahan pembukaan serviks, maka diberikan massase effleurage yang bertujuan untuk meredakan rasa nyeri dan membuat rileks pasien (Andarmoyo, 2013).

Ny. S pada pukul 16.30 inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan ingin BAB, terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/75 mmHg nadi 85x/menit, DJJ 138x/menit his 4x dalam 10 menit lama 45 detik, pembukaan 10cm, penipisan 100%, portio lunak. Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu mengajarkan mengejan yang benar dengan cara ambil nafas dalam melalui hidung dan di ejankan seperti ingin BAB, mata melihat kearah perut, gigi di gegatkan, memberi dukungan dan pujian agar semangat mengejan, memberikan tambahan nutrisi seperti minuman hangat disela-sela kontraksi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Annisa Mutmainnah, 2017) kebutuhan ibu bersalin kala II yaitu memberi dukungan mental dan psikis ibu.

Pada Kala II Ny. S mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir berlangsung selama 7 menit. Bayi baru lahir dengan hasil pengkajian warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, dan jenis kelamin perempuan. Bayi baru lahir langsung di lap dengan kain bersih dan di jaga kehangatan dengan menutupi kepala dan ekstremitas dengan kain yang sama, dilakukan pemotongan tali pusat bayi, dan melakukan IMD dengan bayi diletakan di dada ibu antara kedua payudara ibu dengan posisi bayi tengkurap seperti katak dengan di selimuti dan di pakaikan topi untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Menurut (Annisa Mutmainnah, 2017) lama kala II primipara ± berlangsung 1 jam, jadi dalam kasus Ny. S proses pada kala II dalam batas normal.

Ny. S pada pukul 16.37 WIB mengatakan senang dengan kelahiran anaknya, dan mengatakan perutnya masih mulas. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yaitu palpasi abdomen untuk memastikan apakah janin tunggal dengan hasil abdomen tidak ada janin lain, memberikan oksitosin 1 ampul dengan injeksi IM di paha anterolateral dengan segera, dilakukan peregangan tali pusat terkendli dengan hasil tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah. Pada pukul 16.45 plasenta lahir dengan spontan, kotiledon sudah dicek lengkap, selaput ketuban sudah di cek utuh, masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Asuhan yang diperikan pada Ny. S sesuai

dengan teori (APN, 2008) yaitu memberikan oksitosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir

Lama kala III pada Ny. S 8 menit setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, sehingga Ny. S pada proses kala III tidak ada kegawatdaruratan. Menurut (Annisa Mutmainnah, 2017) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Pada kala IV setelah plasenta lahir di lakukan pemeriksaan jalan lahir Ny. S, hasil pemeriksaan terdapat laserasi pada perineum derajat, membersihkan dan mengecek perdarahan dari dalam dengan kasa dan tangan masuk ke rahim ibu dengan hasil tidak ada sisa plasenta. Ny. S diberikan lidokain 1% 3cc injeksi SC dan dilakukan hecing pada perineum. Pada kala IV dilakukan observasi Ny. S yaitu pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil pengkajian yang di dapatkan pada 15 menit pertama tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan ppv 30cc. Pada 15 menit kedua tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan ppv 20cc. Pada 15 menit ketiga tekanan

darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan ppv 15cc. Pada 15 menit keempat tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 85x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan ppv 10cc. Hasil yang didapatkan pada pengkajian 30 menit pertama pada jam kedua tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,4°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan ppv 10cc. Pada pengkajian 30 menit kedua pada jam kedua tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan ppv 10cc. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan pendapat (Annisa Mutmainnah, 2017) bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering.

Pada proses persalinan Ny. S jumlah perdarahan yaitu 195 cc. Menurut pendapat (Prawirohardjo, 2010) bahwa perdarahan dikatakan abnormal jika pengeluaran darah < 500 cc. Pada kasus Ny. S kondisi pasien tergolong normal karena perdarahan tidak < 500 cc.

Pukul 16.37 WIB bayi Ny. S lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2700 gram, panjang badan 50 cm, bayi lahir cukup bulan, APGAR Score 9/10/10. Bayi baru telah diberi asuhan

pemberian vitamin K1 1mg injeksi IM di paha kiri anterolateral, salep mata di mata kanan dan kiri segera setelah lahir, pemberian imunisasi hepatitis B 0,5ml injeksi IM di paha kanan anterolateral dilakukan setelah bayi dimandikan, pencegahan hipotermi dengan cara membedong bayi dan ditempatkan di lingkungan yang hangat, pemberian ASI secara dini dan eksklusif dengan IMD segera setelah bayi lahir 23 menit dan sudah di potong tali pusatnya bayi diletakan di dada ibu antara kedua payudara untuk mencari puting dan mendapatkan kolostrum, dan perawatan tali pusat dengan cara tali pusat tertutup dengan kassa steril kering. Hal ini sesuai dengan (Annisa Mutmainnah, 2017) tentang asuhan bayi baru lahir yaitu bersihkan jalan nafas jika perlu, jaga kehangatan, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira dua menit setelah bayi lahir, lakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD, berikan imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuscular dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Kunjungan neonatus II (hari ke 3-7) diperoleh tali pusat sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak

bayi aktif, dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori (Annisa Mutmainnah, 2017) yaitu kunjungan 3-7 hari dilakukan untuk pemeriksaan ulang bayi, ASI eksklusif untuk bayi, tanda bahaya dan tanda sakit pada bayi, dan merawat bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus III (hari ke 8-28) diperoleh tali pusat sudah putus pada hari ke 9 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori (Annisa Mutmainnah, 2017) yaitu kunjungan 8-28 hari dilakukan untuk pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, tanda bahaya dan tanda sakit pada bayi. Kunjungan yang dilakukan pada bayi Ny. S tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

Evidence based perawatan tali pusat terbuka dan tertutup berdasarkan penelitian yang dilakukan Wiwid pada tahun 2020 dapat diperoleh kesimpulan rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan metode tali pusat terbuka adalah 98,7 jam (4 hari 2,7jam), sedangkan untuk perawatan tali pusat tertutup adalah 170,6 jam (7 hari 2,6 jam). Lama pelepasan tali pusat dengan intervensi metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada bayi Ny. S adalah pijat bayi pada kunjungan ketiga karena pijat bayi dapat meningkatkan metabolisme sel,

meningkatkan daya tahan tubuh yang penting untuk bayi Ny. S (Cahyaningrum & Sulistyorini, 2014).

Pada Masa nifas Ny.S dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Menurut (Marmi, 2011) kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. S tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan.

Pada kunjungan 6 jam pasca persalinan pada Ny. S yang dipantau adalah kehilangan darah dengan hasil pemeriksaan ppv rubra sebanyak 5cc, tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 118/79 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7°C, dan repirasi 20x/menit, tidak ditemukan tanda bahaya, ASI yang dikeluarkan masih sedikit, dan rasa nyeri pada genitalia. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu Ny. S dan keluarga cara mencegah perdarahan, memberitahu cara merawat luka jahitan di perineum dan menganjurkan konsumsi tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka, dan memberi penjelasan tentang pemberian ASI awal. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori (Marmi, 2011) bahwa pada jadwal kunjungan 6-8 jam dilakukan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarganya mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

Pada kunjungan 4 hari pasca persalinan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S yaitu TFU pertengahan pusat dan simpimisis, lukajahatan perineum mengering dan ppv lochea sanguilenta 5cc, tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat sedikit lesi pada puting payudara kanan, tidak ada tanda bahaya yang terlihat. Ny. S mengatakan tidak ada makanan pantangan, menyusui on demand. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu memberitau dan mengajarkan teknik menyusui yang benar, memberitau tanda bahaya pasca melahirkan seperti perdarahan, pusing yang menetap, bengkak di tangan dan muka. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori (Marmi, 2011) bahwa pada kunjungan 4 hari yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan 2 minggu pasca persalinan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S TFU sudah tidak teraba, tanda-tanda vital dalam batas normal, jahitan perineum sudah kering, payudara sedikit keras, ppv lochea alba 2cc. Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu pemberian pijat oksitosin dan mengajarkan yang bertujuan untuk melancarkan ASI sehingga payudara tidak bengkak, menganjurkan istirahat yang cukup dengan jika bayi tertidur ibu juga ikut tertidur agar tidak kelelahan, pola makan yang teratur dan bergizi

dengan saat menyusui bayinya ibu diharapkan juga makan/minum agar energi tetap terjaga. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori (Marmi, 2011) bahwa pada kunjungan 2 minggu yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan 4 minggu pasca persalinan pada Ny. S dilakukan pemeriksaan TFU tidak teraba, lochea/ppv tidak keluar sejak 2 hari yang lalu, dan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu konseling alat kontrasepsi meliputi kelebihan dan kekurangan masing-masing alat kontasepsi dengan media brosur. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori (Marmi, 2011) bahwa pada kunjungan 6 minggu pasca persalinan dilakukan untuk menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu dan bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan komplementer pada Ny. S dilakukan pada kunjungan ke III dengan pemberian pijat oksitosin. Ny. S mengatakan payudaranya sedikit keras maka diberikan asuhan pijat oksitosin agar dapat meningkatkan dan memperlancarkan ASI (Rahayu, 2016).

## REFERENSI

- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan kebidanan Nifas. yogyakarta: nuha medika.***  
ambarwati, E. W. (2010). *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN FISIOLOGIS.* jakarta: salemba medika.

- Andriyani, R. P. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Anggraenai, P. (2010). *Serba-serbi Senam Hamil*. Yogyakarta: Intan Medika.
- APN. (2004). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR.
- Astuti, S. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y. (2015). *asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. jakarta: trans info media.
- Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Cahyaningrum & Sulistyorini. (2014). Hubungan pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi umur 0-3 bulan. *Naskah Publikasi*.
- Cunningham. (2013). *Obstetri William*. Jakarta: EGC.
- Damayanti, I. P. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- dewi, V. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. jakarta: salemba medika.
- Dewi, V. d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dian Pratitis, K. (2013). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI BPS ERNAWATI BOYOLALI. *Jurnal Penelitian*, 33-40.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). [http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil\\_2018/mobile/index.htm](http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.htm) l. Semarang: Dinkes.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). <https://dkk.semarangkab.go.id/>. Kab. Semarang: Dinkes.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). *Profil kesehatan kabupaten semarang*. semarang: dinas kesehatan.
- Estiningtyas, & N. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan*. yogyakarta: pustaka pelajar.
- Gamelia, S. (2013). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hani, U. d. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. jakarta: salemba medika.
- Husin, F. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Indrayani, M. E. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Indriyani, D. &. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- jannah, n. (2012). *buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. yogyakarta: andi.
- JNPK-KR. (2013). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- JNPK-KR. (2014). *Platihan Klinik Asuhan Persalinan Normal* . Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2017). *Profil kesehatan 2017*. Jakarta: Kemenkes 2017.
- Kemenkes. (2018). *Profil kesehatan jawa tengah*. jawa tengah: profil kesehatan jawa tengah.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes, R. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan. (2018). [https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf). Jakarta: Depkes.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.
- kementrian kesehatan RI. (2013). *direktorat bina kesehatan ibu kemenkes RI*. Jakarta: kemenkes RI.
- Kumala, S. R. (2016). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Lestari, E. Y. (2010). *Buku Pintar Keluarga Sehat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Mangkuji, B. G. (2013). *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. (2010). *ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryuani, A. . (2011). *Asuhan Kegawatan dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Maryuani, A. (2011). *Asuhan Kegawatan dan penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM.
- Maternity, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI.
- Monica, F. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT Mizan Publika.
- Munthe. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: fitramaya.
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ningsih, D. A. (2017). CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN. *Jurnal Penelitian*, 68-70.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurjasmii, E. d. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian*. Jakarta: salemba medika.
- Pratigny, T. (2014). *Yoga Ibu Hamil*. Jakarta: Pustaka Bunda.



- Prawirohardjo, s. (2009). *buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. jakarta: PT bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2009). *pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. jakarta: PT Bina pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- prawirohardjo, s. (2010). *ilmu kebidanan*. jakarta: pt bina pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2018). *ILMU KEBIDANAN*. jakarta: PT bina pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Data Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Rahardjo, M. d. (2012). *asuhan neonatus,bayi,balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Rahayu. (2016). *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- RI, K. (2013). *BUKU SAKU PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN*. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, K. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* . Jakarta.
- Rizema, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Rohani, r. s. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. jakarta: salemba medika.
- Ronald. (2011). *Pedoman Perawatan Kehamilan Yang Sehat dan Menyenangkan*. Bandung: Nuansa Aulia.
- roumali, s. &. (2011). *asuhan kebidanan konsep dasar asuhan kehamilan*. yogyakarta: nuha medica.
- Rukiah. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, A. Y. (2010). *Asuhan neonatus dan anak balita*. jakarta: trans info media.
- Rukiyah, d. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- rukiyah, d. (2011). *asuhan neonatus bayi dan balita*. jakarta: salemba medika.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawati. (2013). *Kehamilan Pemeriksaan Kehamilan*. Alaudin.
- siti fauziah, s. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Soepardan, S. (2009). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sulistyawati, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- susanto, a. v. (2017). *asuhan pada kehamilan*. yogyakarta: pustaka baru press.
- Taqwin. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di BPM Anatapura. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 104.
- Varney. (2007). *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney. (2007). *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Varney. (2007). *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. (2004). *Ilmu Kebidanan (Varney's midwife '3'd ed)*. Bandung: Sekeloa Publisher.
- Varney, H. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.1*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Vivian, N. L. (2011). *Asuhan kebidanan ibu nifas*. jakerta: salemba medika.
- WAFI NUR MUSLIHATUN, M. N. (2009). *DOKUMENTASI KEBIDANAN*. YOGYAKARTA: EGC.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani, E. S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani, E. S. (2015). *asuhan kebidanan pada kehamilan*. yogyakarta: pustakabarupress.
- WHO. (2018). *World Health Statistics 2018*. Geneva: WHO 2018.
- WHO, W. H. (2018). *Maternal Mortality*. Cited: WHO.
- Widiastini, L. P. (2018). *asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. bogor: IN MEDIA.
- Wiknjosastro, H. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BinaPustaka Prawirohardjo.
- Wildan, A. &. (2013). *Dokumtasi Kebidanan*. jakarta: salemba medika.
- William, H. O. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan* . Yogyakarta: ANDI.
- Yanti, D. (2016). Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Volume 8 No 1*, ISSN 2312-1721.
- Yulifah, R. (2014). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan* . Jakarta : Salemba Medika.