



ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.D MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS SAMPANG

MIDWIFE CARE ON Mrs. D TRIMESTER III PREGNANCY, LABOR, NIFAS, NEONATES AND FAMILY PLANNING AT SAMPANG PUSKESMAS

Ana Riandari¹, Septi Tri Aksari², Dahlia Arief Rantauni³, Norif Didik Nur Imanah⁴, Yuli Sya'baniah Khomsah⁵

¹Jurusan D3 Kebidanan, STIKes Serulingmas Cilacap

^{2,3,4,5}Dosen D3 Kebidanan, STIKes Serulingmas Cilacap

Email: anariandari941@gmail.com, Septi3aksari@yahoo.com, dahlia.rantauni@gmail.com, norifdidiknur@gmail.com, yulighani2@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning aims to provide continuity of care services to prevent complications. Midwifery care was provided to Mrs. D from January to March. The method of midwifery care in this final report uses midwifery management based on 7 steps of Varney and SOAP on Mrs. D from 39+1 weeks of gestation until she decides to use KB Implant on the second day of postpartum.

Prenatal care was carried out with 1 antenatal visit during pregnancy. In the third trimester with complaints of frequent rattling which is a false contraction and the mother already knows that it is a false contraction, so that during pregnancy Mrs. D is in good and normal condition. Delivery care on January 24, 2022 Mrs. D gave birth normally, assisted by a midwife and according to the APN, the baby was born spontaneously behind the head, gender Female, BBL: 3100 grams, PB: 48 cm. The postpartum care for Mrs. D went smoothly and there were no complications for the mother and baby either. The mother and baby have been given IEC during the care process and during the puerperium the mother has decided to use the Implant KB on the second day of the puerperium.

Based on the results of comprehensive midwifery care that has been carried out on Mrs. D, it is hoped that Mrs. D can apply the KIE that has been given during the care so that the condition of the mother and baby does not experience complications.

Keywords: *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning.*

Abstrak

Kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana bertujuan untuk memberikan pelayanan secara continuity of care untuk mencegah terjadinya komplikasi. Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny.D mulai Januari sampai Maret. Metode asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah varney dan SOAP pada Ny.D dari usia kehamilan 39+1 minggu sampai memutuskan untuk menggunakan KB Implant pada Nifas hari kedua.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan antenatal sebanyak 1 kali selama kehamilan. Pada trimester III dengan keluhan sering kenceng-kenceng yang merupakan kontraksi palsu dan ibu sudah tahu bahwa itu merupakan kontraksi palsu, sehingga selama kehamilan Ny.D dalam keadaan baik dan normal. Asuhan persalinan tanggal 24 Januari 2022 Ny.D bersalin secara normal, ditolong oleh bidan dan sesuai dengan APN, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin Perempuan, BBL: 3100 gram, PB: 48 cm. Asuhan masa nifas pada Ny.D berjalan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayinya juga. Pada ibu dan bayi sudah diberikan KIE selama proses asuhan dan pada masa nifas ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB Implant pada hari kedua masa nifas.

Received Juli 30, 2022; Revised Agustus 2, 2022; Accepted September 22, 2022

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.D diharapkan Ny.D dapat menerapkan KIE yang telah diberikan selama diberikannya asuhan sehingga kondisi ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB.

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya dapat berkembang kearah patologis. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa di ukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa itu ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana yang dapat diterima di masyarakat (Susiana, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan Penurunan pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun 1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, menunjukkan penurunan dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun 3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs Tahun 2030 yaitu 12 (Denoisia, 2021).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 diuraikan angka Kematian Ibu (AKI), angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi prioritas di Jawa Tengah. Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6 per 100.000 atau 530 kasus kelahiran hidup, AKB tahun 2020 sebesar 7,79 per 1000 atau 4.189 kasus kelahiran hidup. Capaian AKI 2020 menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 yaitu AKI 76,93 per 100.000 atau 416 kasus kelahiran hidup, AKB 8,24 per 1000 atau 4.455 kasus kelahiran hidup capaian sudah melebihi target 2019. Selain itu target SDGs belum tercapai (akhir tahun 2030 <70). Kasus AKI terbanyak di Kabupaten Brebes (62 kasus), Grobogan (31 kasus) dan Kabupaten Tegal (28 kasus) penyebab utama yaitu preeklamsi, perdarahan dan infeksi. Kasus AKB terbanyak di kabupaten Brebes (356 kasus), Grobogan (234 kasus) dan Banyumas (237 kasus) penyebab utama yaitu BBLR dan *covid-19*. Kasus kematian meningkat pada tahun 2020 sehingga mengakibatkan AKI meningkat. Hal ini disebabkan terjadi gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi karena terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat (Kemenkes, 2020)

Angka Kematian Ibu-AKI dan Angka Kematian Bayi-AKB di Kabupaten Cilacap hingga saat ini dinilai masih cukup tinggi. Angka kematian ibu melahirkan dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan pada tahun 2018 lalu AKI sebanyak 22 kasus, tahun 2019 AKI sebanyak 16 kasus dan tahun 2020 sebanyak 14 kasus. Penurunan kasus juga terlihat dari angka kematian bayi pada tahun 2018 tercatat 132 kasus, tahun 2019 sebanyak 145 kasus, tahun 2020 sebanyak 144 kasus. Berdasarkan data tersebut, AKB dan AKI di Kabupaten Cilacap dinilai sudah dibawah target nasional (Bppsdmk.kemenkes, 2020 ; Pemkab Cilacap, 2019).

Upaya Penurunan AKI dan AKB di Indonesia sesuai kebijakan Kesehatan yaitu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 memberikan arah pembangunan bidang kesehatan. Visi RPJMN untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional, khususnya penguatan pelayanan kesehatan primer dengan peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Kebijakan dalam RPJMN difokuskan pada lima hal yaitu meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dan memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya AKI dan AKB, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi (Kurniasih M, 2021).

Upaya untuk menurunkan AKI, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng *Gayeng Nginceng Wong Meteng (SNG)* untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng *Gayeng* bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Jateng, 2018).

Bidan merupakan ujung tombak dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Bidan memiliki peran penting yaitu meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Penelitian yang dilakukan oleh Kabila and Bolango, (2020) asuhan kebidanan komprehensif dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Upaya penurunan AKI dan AKB berdasarkan uraian diatas, dengan keinginan untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, dalam rangka menurunkan AKI dan AKB untuk mencapai Capaian SDGs. Penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan dengan judul " Asuhan Kebidanan Pada NY.D G2P1A0 Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Sampang Tahun 2022 ".

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode VARNEY dan SOAP. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sampang, mulai bulan Januari sampai Maret. Sampel penelitian ini yaitu Ny.D umur 39 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/MenKes/SK/VII/2007, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1) Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D umur 39 tahun, G2P1A0 di Puskesmas Sampang telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2022, Ny.D mengatakan sering kencing-kencing tetapi tidak teratur, sehingga diberikan konseling persiapan persalinan (P4K), Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik ibu ada permasalahan yaitu tinggi badan Ny.D 142 dimana tinggi 142 merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan, sehingga upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang persiapan persalinan dan memberitahu ibu tentang tinggi badan ibu yang kurang sehingga perlu dipantau, pada kunjungan antenatal care sebelumnya ibu sudah 6x pemeriksaan sehingga kondisi ibu hamil dengan tinggi badan >142cm terpantau dan tidak terjadi permasalahan. Bidan memberikan konseling faktor resiko hamil diatas 35 tahun yaitu *preeklampsia-eklamsia, diabetes gestasional, plasenta previa*, ketuban pecah dini, kehamilan lewat bulan, kelainan letak. Edukasi persiapan persalinan meliputi HPL, tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, tempat persalinan, transportasi, penolong, pendamping, biaya persalinan, antisipasi persalinan (BAKSOKUDA), pengambil keputusan, dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

2) Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 40+1 minggu. Pada tanggal 24 Januari 2022 jam 04.00 WIB, Ny.D mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lender darah sejak jam 22.00 WIB. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi dan mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang dan miring kiri. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedem dan memantau keadaan ibu dan bayi. Persalinan kala I berlangsung selama ± 9 jam, kala II berlangsung selama 5 menit, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3) Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengatakan Lelah dan masih mules pada bagian perut lalu diberikan edukasi bahwa ibu dianjurkan istirahat pasca melahirkan dan memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karna adanya proses rahim mengecil seperti semula. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan vital sign, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. J.P. Involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea normal.

4) Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD tidak berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb O. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm lingkaran dada 30 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 mengingatkan kembali pada Ny.D untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan K3 menganjurkan untuk ke Posyandu untuk memperoleh imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal, tali pusat hari ke enam.

5) Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) dilakukan pemasangan KB pada hari ke 2 pasca bersalin pada tanggal 25 Januari 2022, ibu mengatakan ingin menggunkan Kb implant yang tidak mengganggu produksi ASI, sehingga pada ibu dilakukan pemantapan dengan cara informed choise tentang KB implant meliputi pengertian, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian. Ibu diberikan informed consent sebagai persetujuan ibu untuk menggunakan KB implant, sehingga dilakukan pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal, ibu dipasangkan implant pada lengan bagian kiri menggunakan implant 3 tahun dengan pemasangan sesuai prosedur pemasangan implant. Setelah di pasang implant ibu diberikan edukasi kemungkinan adanya memar, bengkak, atau sakit pada daerah insisi, tidak boleh membuka pembalut selama 48 jam dan tidak boleh basah.

Ibu kunjungan ulang pada tanggal 28 januari 2022 dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak mengalami keluhan apapun, band aid lepas dengan sendirinya pada hari ketiga, luka bekas pemasangan implant sudah kering, ibu menyusui bayinya dengan lancar.

b. Pembahasan

1) Kehamilan

Data subjektif didapatkan ibu berumur 39 tahun, dengan riwayat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Menurut Andarwulan (2019) ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil terhadap frekuensi pemeriksaan kehamilan. Dari hasil yang didapat bahwa dengan pendidikan yang rendah maka pengetahuan Ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan juga rendah, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang ia miliki dan semakin mudah memahami informasi yang disampaikan. didukung oleh teori dari Koentjoroningrat (2009) menyatakan bahwa orang yang berpendidikan rendah merasa tidak perlu untuk memeriksakan kehamilannya.

Menurut Kemenkes, 2013 pelayanan standar asuhan kebidanan meliputi 10T yaitu, timbang berat badan dan tinggi badan, *LiLA*, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi *fundus uteri* (*TFU*), Hitung denyut jantung janin, Tentukan presentasi janin, TT, Tablet tambah darah, Laboratorium. Pendampingan ANC pada Ny.D dilakukan hanya satu kali pada kehamilan trimester III yaitu pada Selasa, 18 Januari 2022, pada saat pendampingan dilakukan timbang berat badan dan tinggi badan, *LiLA*, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi *fundus uteri*, Hitung denyut jantung janin, Tentukan presentasi janin. Dari hasil pengkajian ditemukan ibu dengan kehamilan resiko tinggi yaitu umur ibu 39 tahun dan tinggi badan kurang dari 145 cm, dengan hasil kartu skor poedji Rochjati (KSPR) 8, Dalam *obstetrik* modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko dengan kemungkinan bahaya atau risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi dapat ringan sampai berat yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu, atau bayi. Besarnya komplikasi dipengaruhi oleh derajat faktor risiko, artinya semakin banyak faktor risiko yang ada pada ibu hamil, semakin besar kemungkinannya untuk mengalami komplikasi, menurut Rochjati (2003) dalam jurnal Saraswati and Hariastuti (2017). Menurut Manuaba, ddk (2010) KSPR adalah kartu yang digunakan untuk alat skrining antenatal untuk menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi *obstetrik* pada saat persalinan. Kelompok resiko dibagi menjadi tiga yaitu kehamilan resiko rendah (KRR) skor 2 (hijau) dengan penolong bidan, tidak di rujuk. Kehamilan resiko tinggi (KRT) skor 6-10 (kuning) dengan penolong bidan dan dokter, rujukan PKM atau RS. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) skor. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kejadian dilapangan.

Pada trimester III Ny.D mengeluh terkadang kencang-kencang pada kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan yang dalam batas normal seperti yang dirasakan Ny.D tersebut. Kencang- kencang yang dirasakan merupakan hal yang normal dialami ibu hamil TM III, selain kontraksi menjelang persalinan, kontraksi palsu juga bisa terjadi karena adanya proses pengencangan dibagian rahim yang dalam beberapa waktu bisa kembali rileks. Hal ini sesuai dengan teori Ai Yeyeh, Rukiyah dkk (2009) ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, kram pada kaki dan nyeri punggung, kram pada perut atau pun kencang-kencang (kontraksi palsu) sesak nafas, sakit kepala. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kejadian dilapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny.D didapatkan hasil 115/80 MmHg tekanan darah Ny.D dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/90 MmHg, menurut Menurut Rohman and Handayani (2019) tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 MmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny.D masih dalam batas normal. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kejadian dilapangan.

Menurut Prawirohardjo (2014).kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 11,5 sampai 16 kg. Kenaikan berat badan ibu selama hamil 13 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 19,9 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan ibu selama hamil trimester I sampai trimester III sebanyak 13 kg, Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan pada awal kehamilan trimester I sampai akhir Trimester III ibu tidak mengalami keluhan apapun sehingga kenaikan berat badan ibu sesuai dengan kenaikan berat badan saat hamil. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kejadian dilapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan *LiLA* ukuran *LiLA* Ny.D 28 cm, pengukuran *LiLA* sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. *LiLA* Ny.D dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan tidak dikhawatirkan ibu akan kekurangan gizi. Apabila *LiLA* ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayi yaitu BBLR. Menurut Kemenkes RI (2013), *LiLA* normal lebih dari 23,5cm berdasarkan hal diatas, ukuran *LiLA* Ny.D masih dalam batas normal. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kejadian dilapangan.

Hasil pemeriksaan *TFU* yang dilakukan didapatkan *TFU* ibu yaitu 28 cm atau 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 39+2 minggu. Pemeriksaan *TFU* yang dilakukan dapat mengetahui TBJ pada saat itu sehingga didapatkan hasil TBJ Ny.D dengan *TFU* 28 adalah 2.635 gram. Menurut Kemenkes RI (2013), *TFU* pada usia kehamilan 39 minggu dua atau tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*. Pemeriksaan *TFU* ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan *TFU* Ny.D tidak ada kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan. Menurut penulis ukuran *TFU* setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut, namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah untuk menentukan bahwa *TFU* ibu hamil normal . Apabila *TFU* tidak sesuai dengan usia kehamilan maka dapat mengindikasikan janin kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, cairan ketuban sedikit, posisi janin melintang dll.

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien sebelumnya, HB (*hemoglobin*) Ny.D 14 gr/dl. *Hemoglobin* sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar HB stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, minum tablet Fe dengan rutin serta makan makanan yang bergizi, kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi berbagai komplikasi seperti perdarahan pada saat persalinan, partus macet atau partus lama dan BBLR. Menurut penelitian Asyirah (2012) kadar Hb normal 10-14 gr%. Berdasarkan hal diatas kadar hemoglobin Ny.D masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang ada dilapangan.

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien sebelumnya, hasil pemeriksaan *protein urine* Ny.D adalah negatif. hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya *protein urine* hasilnya negatif, karena menurut Rohman and Handayani (2019) jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan *protein urine* Ny.D sudah dilakukan di laboratorium Puskesmas Sampang. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6x selama hamil. Hal ini sesuai dengan jurnal dari Qomar, Na'mah and Yelvin (2021) menyebutkan bahwa kunjungan terbaru ANC selama kehamilan minimal 6x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 2x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga. Ibu melakukan kunjungan ANC lebih dari 4x. Data diatas menunjukkan penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kejadian di lapangan.

Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny.D merupakan kehamilan dengan resiko tinggi yaitu dengan jumlah KSPR 8, pada ibu ditemukannya masalah yang mengarah pada kehamilan patologis yaitu umur ibu lebih dari 35 tahun dimana menurut Sukma dan Sari (2020) Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat antara 20-35 tahun, serta tinggi badan ibu kurang dari 145cm yang menurut Humaera *et al.* (2018) akan berpengaruh pada proses persalinan yang dapat menimbulkan komplikasi seperti seperti bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, skor APGAR rendah (penilaian cepat kesehatan langsung setelah melahirkan, berdasarkan Penampilan, Meringis, Aktivitas dan Respirasi), dan kematian perinatal.

Kesenjangan yang ditemukan antara teori dan lapangan menurut Paradigma (2020) Disarankan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur untuk memantau keadaan ibu dan janinnya dan aktif ikut dalam kegiatan kelas ibu hamil yang diadakan oleh bidan, untuk bidan sebaiknya secara terus menerus dipantau apabila ada komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas bisa tertangani dengan cepat dan baik. Penyuluhan kepada masyarakat tentang usia yang aman untuk hamil untuk menghindari terjadinya komplikasi dan diperkuat dengan jurnal menurut Mabruroh, *et al.* (2019) bahwa kehamilan ibu dengan resiko tinggi diharapkan ibu melakukan pemeriksaan rutin dan diharapkan bidan dapat melakukan pemantauan yang berkualitas dan profesional pada ibu hamil sehingga dapat mendeteksi secara dini ibu hamil, khususnya pada resiko tinggi. Sehingga penulis dapat menyimpulkan resiko tinggi pada Ny.D tidak selalu beresiko tetapi harus melakukan ANC secara teratur di pelayanan Kesehatan khususnya bidan untuk memantau dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau tanda bahaya pada kehamilan. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.D yaitu KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil, P4K, dan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

2) Persalinan

Berdasarkan hasil *anamnesa* Ny.D datang ke Puskesmas Sampang pada hari/tanggal Senin, 24 januari 2022 pukul 04.30 WIB ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 22.00 WIB, ketuban utuh, keluar lendir dan flek-flek darah sedikit. Ibu melahirkan pada usia kehamilan 40+1 minggu menurut Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy (2018) ini merupakan tanda-tanda awal persalinan. Kala I berlangsung selama 9 jam dari pembukaan 1 cm hingga 10 cm. Sedangkan menurut teori pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam Winkjosastro (2015). Ny.D pada saat datang ke puskesmas dilakukan VT jam 04.30 WIB didapatkan pembukaan 2 cm dan memasuki kala II jam 07.10 WIB. Pada proses menunggu pembukaan lengkap ibu mengatakan nyeri pada perut menjalar hingga punggung, sehingga dilakukan pijatan lembut sedikit mengusap pada bagian punggung ibu yang nyeri dan mengajarkan teknik relaksasi pada ibu dengan cara teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam lewat hidung lalu hembuskan lewat mulut hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Apandi (2021) bahwa teknik nafas dalam pada ibu bersalin dapat menurunkan intensitas nyeri kala I. Pada jam 07.10 WIB dilakukan VT Kembali untuk memastikan apakah sudah pembukaan lengkap atau belum, VT dilakukan atas indikasi ibu mengatakan seperti ingin BAB, vulva dan anus membuka, perineum menonjol. Menurut Price dan Wilson (2007) indikasi *vaginal toucher* (VT) ketuban pecah sebelum waktunya, untuk mengevaluasi pembukaanserviks, untuk menyelesaikan persalinan atau melakukan rujukan.

Kala II pada Ny.D berlangsung cepat yaitu 5 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, Menurut teori pada *multigravida* kala II berlangsung selama ½-1 jam (Sumarah,dkk). Faktor yang mempengaruhi bisa karena cara meneran ibu yang baik mempermudah proses Kala II dan dipengaruhi oleh faktor *power*, *passage*, serta *passenger* yang baik. *Power* kekuatan his dan mengejan, *Passage* (jalan lahir) terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament), *Passanger* (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban) Rohani dkk (2013). Menurut jurnal dari menurut jurnal dari Evi Soviati (2016) Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman persalinan karena ibu sudah memahami tentang persiapan persalinan dan ini merupakan proses yang normal. Kala II berlangsung dengan adanya lilitan tali pusat longgar 1x, bayi lahir spontan belakang kepala, menangis kuat, gerakan kuat, berjenis kelamin perempuan, Setelah persalinan Ny.D tidak terdapat robekan pada jalan lahir maupun perineum.

Setelah bayi lahir ibu memasuki Kala III terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan *uterus globuler*. Melakukan manajemen aktif kala III. Menurut Elisabeth & Endang (2015), kala III dimulai setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berdasarkan data yang didapat pada kala III uterus globuler, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, plasenta lahir spontan lengkap dan lama kala III 5 menit waktu yang tidak lama sehingga dapat mencegah ibu pendarahan. Kala III pada Ny.D berlangsung 5 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikkan *oksitisin* 10 UI secara IM pada 1/3 paha luar pada ibu, menurut jurnal Sarli *et al.* (2017) *oksitisin* berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Hal lain yang membantu mempercepat pelepasan plasenta yaitu proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini), dikutip dari jurnal Triwidiyanti (2021) bahwa Saat dilakukan inisiasi menyusu dini terdapat pelepasan hormon oksitosin secara ilmiah, hal tersebut dapat mempercepat lamanya persalinan kala III. Lama kala III persalinan terdapat selisih waktu 5 menit lebih cepat ibu dengan inisiasi menyusu dini. Setelah plasenta lahir dilakukan masase 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus berkontraksi dengan baik, mengecek kelengkapan plasenta, cek laserasi jalan lahir dan evaluasi perdarahan.

Pada bayi Ny.D dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini) selama 1 jam setelah 1 menit lahir kemudian bayi dikeringkan kecuali bagian tangan, bayi diletakan di atas perut ibu dengan hanya menggunakan topi saja, setelah 1 jam bayi Ny.D tidak berhasil melakukan IMD. Faktor yang menyebabkan bayi Ny.D disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang IMD sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab ketidakberhasilan IMD pada bayi Ny.D. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasiana, Ivone and Putri (2018) Faktor utama penyebab kegagalan pelaksanaan IMD adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui diikuti dengan kurangnya dukungan suami/keluarga, persalinan caesar, kurangnya pelayanan petugas/tenaga kesehatan, ibu primipara, promosi susu formula dan bayi prematur. Setelah plasenta lahir Ny."M" memasuki Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan Saifuddin (2008). Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi terus baik, kandung kemih kosong, pendarahan ± 50 CC. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama Elisabeth & Endang (2015). Dari hasil pemeriksaan kala IV selama 2 jam *post partum* TTV, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal kurang lebih ±50cc, kandung kemih kosong, tidak terjadi masalah dan ibu merasakan mules karena rahim ibu berkontraksi dan pada Kala IV ibu Juga melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri miring kanan, duduk dan berjalan saat ibu tidak merasakan pusing.

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan pada Ny."D" berlangsung normal tanpa ada penyulit karena ibu mendengarkan asuhan yang diberikan yaitu melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk miring kiri sesekali miring kanan, cara mengejan yang benar, IMD, mobilisasi dini dan melakukannya dengan baik. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

3) Nifas

Masa nifas pada Ny S berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum, kunjungan keempat 6 minggu post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori Heryani Reni (2015) dimana Paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu post partum.

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada hari/tanggal Senin, 24 Januari 2019 pukul 13.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah. Pada hasil pemeriksaan menunjukkan TD 100/80 mmHg, nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, *lokhea rubra* ibu sudah tidur 2 jam, sudah BAK belum BAB, ASI sudah keluar dan bayi sudah diberi ASI, ibu sudah melakukan mobilisasi miring kanan kiri, belajar berdiri dan berjalan, dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB *implant*. Menurut Walyani, 2017, Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah Mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan

masa nifas, pemberian ASI awal dan *bounding attachment, personal hygiene*, nutrisi, mengajari ibu cara merawat payudara dan cara memperbanyak ASI dengan pijat oksitosin, memberikan pendidikan Kesehatan tentang KB, Memberikan terapi Vitamin A 2x200.000 IU, *Asam mefenamet* 3x1 10 tablet, Amoxicilin 3x1 10 tablet dan tablet Fe 1x1 40 table.

Pada kunjungan yang kedua tanggal 31-2-2022 pukul 10.30 WIB tidak ditemukan masalah. Pada hasil pemeriksaan menunjukkan TD 110/80 mmHg, N:79x/m, R: 20x/m, S: 36,6 0C, *TFU* pertengahan pusat dan *simpysis, lokhea sanguinolenta*, ASI keluar dengan lancer dan berwarna putih, tidak ada bendungan ASI. Pada hari ke 8 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu Rini,dkk (2016). KIE yang diberikan yaitu tentang Evaluasi involusi uterus, cara pemberian ASI, Evaluasi Personal Hygiene, Evaluasi pola istirahat, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 6 februari 2022 pukul 15.30 WIB hari ke 14 post partum, Keadaan ibu baik dengan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, terdapat pengeluaran lochea alba, ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori Ari Sulistyawati (2009) yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula, evaluasi perawatan payudara, evaluasi personal hygiene, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Kunjungan nifas keempat pada tanggal 3 maret 2022 pukul 15.30 WIB hari ke 40 post partum, Keadaan ibu baik dengan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, sudah tidak terdapat pengeluaran dari jalan lahir, ASI lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena menurut Ari Sulistyawati (2009), kunjungan keenam minggu adalah mendeteksi adanya penyulit, memastikan ibu memberikan ASI saja, dan konseling KB, sedangkan ibu sudah menggunakan KB sejak 1 hari post partum. Keadaan ibu baik dikarenakan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang, ibu cukup, istirahat, ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan memberikan ASI secara on demand tanpa tambahan makanan apapun, tidak dilakukan konseling KB karena ibu sudah menggunakan KB pada post partum hari kesatu.

Selama masa nifas kunjungan satu sampai empat ada kesenjangan antara teori dan kasus, Pada asuhan KB dimana asuhan kebidanan konseling KB seharusnya diberikan pada kunjungan keempat tetapi pada kasus ini, ibu mengatakan ingin menggunakan KB pada hari kesatu post partum sehingga ibu dilakukan konseling KB pada kunjungan 1 nifas. Menurut jurnal penelitian dari Pardosi *et al.* (2021) didapatkan hasil ada hubungan umur, pengetahuan, jumlah anak/paritas, dukungan suami, metode kontrasepsi, konseling, Dan media informasi dengan minat ibu bersalin dalam pemilihan KB pascasalin dengan metode kontrasepsi jangka Panjang. Variabel umur yang paling dominan mempengaruhi minat ibu bersalin dalam pemilihan KB pascasalin dengan metode kontrasepsi jangka Panjang. Sehingga dari hal ini dapat disimpulkan dalam pemberian konseling KB pada ibu bersalin di kunjungan pertama bukan dikarenakan kesenjangan tetapi dikarenakan adanya hubungan umur, pengetahuan, jumlah anak/paritas, dukungan suami, metode kontrasepsi dan media informasi yang mempengaruhi ibu untuk melakukan KB post partum hari pertama.

Kondisi ibu normal, ibu memberikan ASI secara on demand tanpa tambahan makanan apapun, ibu mengatakan bayinya pintar menetek, dan *involusi uterus* berjalan dengan baik hal ini berkaitan dengan ASI *on demand*. Menurut jurnal dari Nelly Indrasari (2015) bahwa seorang ibu yang frekuensi menyusuinya lebih sering atau lebih dari 8 kali dalam sehari mempunyai peluang untuk mengalami involusi uterus sesuai dibandingkan dengan ibu yang frekuensi menyusuinya kurang dari 8 dalam sehari

Pengeluaran *lokhea* ibu sesuai dengan teori, yaitu pada kunjungan pertama lokhea berwarna merah kecoklatan, kunjungan kedua berwarna merah kekuningan, kunjungan ketiga *lokhea* berwarna kuning kecoklatan, kunjungan keempat berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah dkk (2011) yaitu *lokhea rubra (Cruenta)* yaitu *lokhea* muncul pada hari ke-1-2 postpartum berwarna merah dan mengandung darah

dan sisa selaput ketuban, jaringan dari *desidua, verniks caseosa, lanugo, meconium, lokhea sanguinolenta* yaitu pada hari ke 3-7 hari postpartum, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, *lokhea serosa* yaitu pada hari ke 7-14 postpartum, berwarna kecoklatan mengandung banyak serum, lebih sedikit darah, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta, *lokhea alba* yaitu pada minggu ke 2-6 postpartum berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Tahapan Psikologis ibu berjalan dengan baik, ibu mengatakan pada kunjungan pertama ibu dalam melakukan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pada kunjungan kedua ibu mengatakan sedikit khawatir tidak bisa merawat bayinya, dan pada kunjungan ketiga ibu mengatakan sudah berusaha mencoba untuk mulai bertanggungjawab merawat bayinya sendiri, Hal ini juga berkaitan dengan dukungan suami dan keluarga, ibu mengatakan suami dan keluarga ikut memandikan bayinya, dimana menurut jurnal dari Yuliawan and Betty Rahayuningsih (2014) didapatkan hasil bahwa dukungan suami dan keluarga berpengaruh pada kesejahteraan ibu pada masa nifas.

Dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny."M" tidak ditemukan adanya masalah atau bahaya nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny."M" berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang telah diberikan, dan ibu bisa menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir setelah persalinan adalah membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, mengeringkan dan menjaga kehangatan, melakukan IMD selama satu jam, diberikan salep mata gentamisin 1%, disuntikan vit.K 1mg dipaha kiri. Menurut Marmi (2012) salep mata karena pemberian salep mata bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria Gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Vit.K diberikan sebagai tindakan preventif dengan pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat VKDB (*vitamin K deficiency bleeding*) dengan dosis 0,5 mg dengan konsentrasi 1% *Intramskuler* Surjono, Wijaya and Clarissa (2011). Satu jam pertama setelah dilakukan IMD dilakukan Asuhan kebidanan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan, N:135x/m, R:50x/m, S:36,5°C. Pengukuran antropometri bayi, ditemukan hasil BB : 3100 gram, PB : 48 cm, LK : 32cm, LD : 30cm, LL : 10cm. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan apapun. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu konseling ASI Eksklusif, *bounding attachment*, pencegahan *hipotermi*. Menurut jurnal penelitian Sari (2020) tentang efektifitas inisiasi menyusui dini terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir didapatkan hasil rata-rata suhu bayi baru lahir mengalami peningkatan setelah di lakukan inisiasi menyusui dini dengan *interval* kenaikan 1-3°C sehingga efektif untuk mencegah terjadinya *hipotermi*. Konseling ASI eksklusif dilakukan dalam rangka pencegahan *stunting*, menurut jurnal penelitian oleh Rina Hizriyani and Toto Santi Aji (2021) bahwa *stunting* merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidak cukupan nutrisi yang berlangsung lama dimulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Secara global kebijakan yang dilakukan untuk menurunkan kejadian *stunting* difokuskan pada kelompok 1000 hari pertama atau yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (meningkatkan nutrisi) yaitu dengan cara memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan dan memberikan makanan tambahan yang sesuai setelah usia 6 bulan.

Kunjungan pertama dilakukan usia bayi 6 jam pada tanggal 24 januari 2022 pukul 13.30 WIB. Pada kunjungan ini ibu bayinya sudah BAB dan BAK, bayinya menetek kuat, dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ditemukan hasil pemeriksaan N: 130x/m, RR 48 x/m, Suhu : 36²°C, BB 3100 gram, PB 48 cm. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan reflek yaitu reflek *moro*, reflek *rooting*, reflek *glabela*, reflek *grasping*, reflek *sucking*, reflek *swallowing*, reflek *babynsky* baik. Menurut Rosita (2018) reflek pada bayi baru lahir merupakan pertahanan awal hidup didunia luar, hal ini berpengaruh pada perkembangan motorik dan kecerdasannya di masa yang akan datang. Asuhan Kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama adalah *bounding attachment* dengan cara rawat gabung dan pemberian ASI Eksklusif. Menurut Fikawati & Syafiq (2010), Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Pencegahan hipotermi, menurut Jamil *et al.* (2017) ada 4 macam cara kehilangan panas pada bayi yaitu konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh

bayi, Konveksi adalah proses hilangnya panas melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya, misalnya saat bayi berada di ruangan terbuka dimana angin secara langsung mengenai tubuhnya, Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi bila bayi berada dalam keadaan basah, misalnya bila bayi tidak segera dikeringkan, setelah proses kelahirannya atau setelah mandi, Radiasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari suhu tubuhnya, misalnya bayi diletakkan dalam tembok yang dingin. Perawatan tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa steril kering bersih tanpa diberikan apapun, menurut jurnal penelitian dari Astutik (2016) perawatan tali pusat dengan tehnik kasa kering steril, pelepasan tali pusat terjadi secara normal 5-7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan, hal ini sesuai dengan teori menurut Muslihatun (2010) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.

Kunjungan kedua dilakukan usia 8 hari pada tanggal 31-02-2022 pukul 09.00 WIB, dari hasil pemeriksaan BB bayi 3300 gram, bayi mengalami penurunan berat badan 2 ons dari berat lahir, menurut pada kunjungan pertama berat badan bayi mengalami penurunan berat badan, menurut Joshi (2017) dalam jurnal Mauliza *et al.* (2021) mendapatkan hasil mengenai penurunan berat badan yaitu sekitar 79.2% neonatus kehilangan 5-10% dari berat lahir dan 12.8% neonatus kehilangan lebih dari 10% penurunan berat badan maksimum terjadi antara 60-72 jam kehidupan. Menurut jurnal penelitian Mauliza *et al.* (2021), Berat badan neonatus mengalami penurunan selama hari-hari pertama kelahirannya. Penurunan berat badan neonatus pada umumnya terjadi sekitar 5-10% akibat penyesuaian diri dengan dunia luar. Berat badan neonatus akan kembali pada berat badan lahir semula pada minggu kedua kehidupan. Asuhan kebidanan yang diberikan, yang pertama adalah evaluasi menjaga suhu tubuh bayi dengan hasil ibu mengatakan menjaga kehangatan bayinya dibuktikan dengan suhu bayi 36,6°C. Menurut Rohsiswatmo (2014) dalam jurnal Sarnah, Firdayanti and Rahma (2020) mengatakan bahwa *hipotermi* adalah suhu tubuh di bawah 36,5°C seringkali dikarenakan ruangan tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di dekat bayi (yang berasal dari AC, kipas angin, bayi diletakkan di sebelah jendela), atau ibu tidak mengganti popok bayi yang basah dan tidak menyelimuti bayi dengan baik. Asuhan kebidanan kedua yaitu pemberian ASI Eksklusif *on demand* untuk menaikkan berat badan bayinya yang mengalami penurunan berat badan 2 ons, menurut jurnal penelitian Siregar and Ritonga (2020) terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan. Dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan, hal ini sesuai dengan teori menurut Muslihatun (2010) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.

Kunjungan ketiga pada tanggal 21-02-2022 pukul 15.30 WIB hari ke 28, hasil pemeriksaan menunjukkan KU : baik, N: 128x/m, R: 40x/m, S: 36,8°C, BB: 3500 gram, TB: 52cm, Gerak aktif, kulit merah, bayi tidak *sianosis*, *abdomen* tidak kembung, tanda infeksi tidak ada. Pada kunjungan ketiga BB bayi mengalami peningkatan 600 gram dari kunjungan yang kedua, hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2010) Kenaikan berat badan bagi adalah 140-200 gram per minggu. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kg BB/hari. Kenaikan berat badan bayi yang 600 gram pada kunjungan ketiga disebabkan karena bayi menyusu kuat sehingga kebutuhan nutrisi tercukupi secara maksimal dan nafsu makan ibu yang meningkat yang menyebabkan ASI yang diproduksi optimal menurut Siregar and Ritonga (2020). Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dibuktikan dengan hasil pemeriksaan baik, dan ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada penyulit dibuktikan dengan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu mengatakan bayinya tidak pernah sakit selama 28 hari (Aksari, S.T., & Sundari, W. 2021). Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu kembali untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya untuk mencegah hipotermi dari jurnal penelitian Jamil *et al.* (2017), mengingatkan kembali ibu menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun dalam rangka pencegahan stunting dari jurnal penelitian menurut Rina Hizriyani and Toto Santi Aji (2021), rutin menimbang bayi di posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayinya khususnya status gizi dengan cara menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulannya, menurut Lanoh, Sarimin and Karundeng (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita dan memberitahu ibu untuk mengimunitasikan bayinya, menurut Yuniarto (2010) mencegah lebih baik dari pada mengobati, karena itu imunisasi adalah langkah yang baik untuk menghindari terjangkitnya penyakit tertentu.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam pertama, 8 hari, dan 28 hari berjalan dengan baik. Pada saat bayi Ny.D di kontrol pada hari ketiga berat badan bayi 3500 gram ada peningkatan 400 gram dari berat lahir 3100 gram Dari hasil ini tidak ditemukan adanya hal yang patologis selama pengkajian

dan pemeriksaan. Dari hasil kunjungan nifas satu, dua dan ketiga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kejadian dilapangan.

5) Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil *anamnese* data, usia ibu 39 tahun termasuk dalam kategori pengguna kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Dalam rencana menjarangkan kehamilannya ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi implant, karena kontrasepsi ini lebih efektif dengan jangka waktu 3 tahun tanpa takut lupa dalam penggunaan kontrasepsi. Menurut Arum,dkk. (2011), metode KB yang dapat digunakan oleh ibu postpartum yaitu MAL, kondom, suntik, progestin, pil progestin, implant, AKDR, dan kontrasepsi mantap.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal tidak menunjukkan adanya kontraindikasi. Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015) Kontrasepsi implan yaitu, wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi, wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmhg, dan wanita yang sering lupa minum pil kontrasepsi.

Dalam asuhan kebidanan keluarga berencana Ny.D menggunakan metode kontrasepsi *Implant*, ibu memilih kb *implant* untuk mencegah kehamilan Kembali. Ibu mencegah kehamilannya dengan metode *implant* karena ibu tidak ingin mengganggu produksi ASInya, dan lebih nyaman tanpa takut lupa jika berhubungan. Menurut jurnal penelitian dari Enggar (2022) dengan hasil penelitian diketahui suntik progestin, pil progestin, dan implan lebih dominan mengalami frekuensi menyusui yang baik (>8 kali/hari). Diduga hal tersebut dapat dipengaruhi karena kerja hormon yang terkandung di dalamnya yaitu hanya terdapat hormon progesteron sehingga tidak mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Pendapat tersebut didukung oleh Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa yang terkandung di dalam suntik progestin, pil progestin dan implan hanya hormon progesteron yang tidak mempengaruhi produksi ASI, karena hormon ini tidak menekan kerja hormon prolaktin.

Ny.D mengatakan ingin menggunakan KB implant pada kunjungan pertama yaitu pada 6 jam setelah melahirkan. Menurut jurnal penelitian dari Jati Budi Utami (2020) bahwa pemilihan alat kontrasepsi pasca salin sebagian besar dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, tenaga kesehatan dan akses informasi, hal ini sesuai dengan keadaan Ny.D dimana Ny.D memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA dan dukungan suami serta pengetahuan ibu tentang KB *implant* yang sudah diketahui ibu dari tetangganya yang menggunakan KB *implant*.

Kunjungan post implant hari ke 3 dilakukan pada tanggal 28 februari 2022, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, TD : 110/70, N : 80 x/m, R : 20 x/m, S : 36,6°C, luka bekas pemasangan kering. Ibu mengatakan nyeri luka setelah pemasangan sampai hari kedua. Menurut Anggraini (2011) Sakit dan bengkak pada daerah *implant* pada dasarnya merupakan efek samping yang wajar terjadi, sehingga biasanya bidan akan memasang perban dan menggantinya dengan perban kecil untuk meminimalisir pembengkakan. Akan tetapi, pembengkakan ini biasanya akan membaik dalam waktu sekitar 1-2 minggu. Menurut Proverawati (2007), jadwal kontrol ulang setelah pemasangan KB Implan yaitu 3 hari dan 1 minggu jika sewaktu-waktu bila ada keluhan. Menurut Anggraini (2011) Klien dianjurkan kembali ke puskesmas tempat Implan dipasang bila ada Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah, Perdarahan yang banyak dari kemaluan, Rasa nyeri pada lengan tidak kunjung sembuh, Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah, Ekspulsi dari batang *Implant*, Sakit kepala hebat atau penglihatan kabur, Nyeri dada hebat, Dugaan adanya kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Setelah melakukan pengkajian, menganalisa, merencanakan dan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap Ny S dapat disimpulkan sebagai berikut :

1) Kehamilan

Selama hamil ibu dilakukan pendampingan kunjungan ANC sebanyak 1 kali kunjungan hasil *anamnese* dan pemeriksaan menunjukkan kenaikan berat badan ibu sesuai IMT karena naik 13 kg selama hamil dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Berdasarkan pengkajian didapati bahwa ibu memiliki umur lebih dari 35 tahun dan tinggi badan ibu kurang dari 145. Hal itu menunjukkan ibu termasuk dalam kelompok kehamilan resiko tinggi. Dengan resiko tinggi ibu yang memiliki umur 35 tahun dan tinggi kurang dari 145 cm, ternyata ibu bisa melahirkan

normal dengan cara rutin melakukan Antenatal care. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Kunjungan selama kehamilan dari trimester 1 sampai 3 ibu sebanyak 6 kali. Pada kehamilan tidak ada kesenjangan.

2) Persalinan

Di dapatkan hasil bahwa pada asuhan intranatal mulai dari kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal dan dalam pelaksanaannya penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan persalinan normal. Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi, kemudian penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

3) Nifas

Didapatkan hasil normal. Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan masih dalam batas fisiologis, asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak adakesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan dilapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

4) Bayi Baru Lahir

Didapatkan hasil bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

5) Keluarga Berencana

Didapatkan hasil bahwa pasien menggunakan KB Kondom. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

b. Saran

1) Tempat Puskesmas

Tempat penelitian disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Secara berkesinambungan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Kebidanan.

2) Institusi

Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standart pelayanan minimal.

3) Klien dan keluarga

Setelah mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas, dan KB keluarga serta klien diharapkan bertambah wawasannya dan mampu meningkatkan pengetahuan dengan cara membaca buku KIA, sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

4) Mahasiswa kebidanan

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan serta mengikuti webinar, membaca informasi terbaru kebidanan, sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, nifas, neonatus, hingga KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aksari, S. T., & Sundari, W. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Paketingan Kecamatan Sampang Kabupaten Cilacap. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 17(1), 113-122. Retrieved from <http://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/articel/view/30>
- Andarwulan, S. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Bpm G. N. Maya D. Tambak Sawah', *Embrio*, 11(2), pp. 87–93. doi: 10.36456/embrio.v11i2.2040.
- Astutik, P. (2016) 'Perawatan Tali Pusat Dengan Tehnik Kasa Kering Steril Dan Kasa Alkohol 70% Terhadap Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir (Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Saradan Kabupaten Madiun)', *Jurnal Nusantara Medika*, pp. 7–12.
- Bppsdmk.kemkes (2020) 'kemkes', p. 48.
- Enggar (2022) 'DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13145> Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Frekuensi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu Enggar', 13, pp. 234–238.

- Evi Soviati (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di Rsud '45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015', *Midwife Journal*, 2(1), pp. 33–43. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/234056-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-la-a95339f3.pdf>.
- Hasiana, S. T., Ivone, J. and Putri, R. A. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Pasca Melahirkan Tahun 2018', *Jurnal Maranatha*.
- Humaera, G. et al. (2018) 'Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan', *[Journal]*, 8(April), pp. 44–48.
- Imanah1, N. D. N. and Ellyzabeth Sukmawati2 (2021) 'PERAN SERTA KADER DALAM KEGIATAN POSYANDU BALITA DENGAN JUMLAH KUNJUNGAN BALITA PADA ERA NEW NORMAL', 12(1), pp. 95–105.
- Jati Budi Utami (2020) 'Gambaran pemilihan alat kontrasepsi pasca salin'Kabila, D. P. and Bolango, B. (2020) 'Gorontalo', 3(2), pp. 91–100.
- Lanoh, M., Sarimin, S. and Karundeng, M. (2015) 'Hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado', *Jurnal Keperawatan*, 3(2), pp. 1–7.
- Mabrurroh, et al (2019) 'UMUR>35 TAHUN, TINGGI BADAN<145, DAN KALA 1 LAMA (Studi kasus terhadap Ny. I di Puskesmas pAGIYANTEN Kabupaten Tegal)', pp. 1–6.
- Mauliza, M., Zara, N. and Putri, N. A. (2021) 'Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi, Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti', *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), p. 64. doi: 10.29103/averrous.v7i1.3576.
- Nelly Indrasari (2015) 'Hubungan Frekuensi Munyusui Dengan Involusi Uterus Pada Ibu Nifas', *Jurnal Keperawatan*, XI(1), pp. 27–32.
- Paradigma, J. (2020) '3 1,2,3', 2, pp. 30–38.
- Pardosi, M. et al. (2021) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu Bersalin dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Pascasalin dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Rantau Utara Tahun 2021', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), pp. 1470–1484.
- Rina Hizriyani and Toto Santi Aji (2021) 'Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegah Stunting', *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), pp. 56–62.
- Rohman, T. and Handayani, E. (2019) 'Hubungan Karakteristik Ibu (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan) dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Wates.', *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wates*, 1(2), pp. 1–35. Available at: [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2187/3/BAB II.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2187/3/BAB%20II.pdf).
- Rosita, R. (2018) 'Pengaruh Refleksi Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya', *Journal ISTIGHNA*, 1(2), pp. 22–36. doi: 10.33853/istighna.v1i2.2.
- Saraswati, D. E. and Hariastuti, F. P. (2017) 'Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro', *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 5(1), pp. 28–33. doi: 10.37413/jmakia.v5i1.35.
- Sari, I. D. (2020) 'Efektivitas Inisiasi Menyusu Di Efektivitas Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Sehati Medan', *Jurnal Kebidanan*, 9(1), pp. 30–36. doi: 10.35890/jkdh.v9i1.144.
- Sarli, D. et al. (2017) 'Hubungan Kadar Hormon Oksitosin Terhadap Lama Kala Iii Persalinan Serta Pengaruhnya Terhadap Jumlah', 1, pp. 6–12.
- Sarnah, S., Firdayanti, F. and Rahma, A. S. (2020) 'Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny "H" dengan Hipotermi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar', *Jurnal Midwifery*, 2(1), pp. 1–9. doi: 10.24252/jmw.v2i1.10652.
- Siregar, S. and Ritonga, S. H. (2020) 'Hubungan pemberian asi eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padangsidempuan tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(1), pp. 35–43.
- Sukma dan Sari (2020) 'Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung', *Majority*, 9(2), pp. 1–5.
- Surjono, E., Wijaya, E. and Clarissa, E. (2011) 'Pentingnya Pemberian Vitamin K1 Profilaksis pada Bayi Baru Lahir', *Damianus Journal of Medicine*, 10(1), pp. 51–55.
- Triwidiyanti, D. (2021) 'Peran IMD Terhadap Kala III PEersalinan', *Jurnal Sehat Masada*, XV, pp. 169–173.

Available at: <http://ejurnal.stikesdhb.ac.id/index.php/Jsm/article/view/176/143>.

- Yuliawan, D. and Betty Rahayuningsih, F. (2014) 'Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Miri Kabupaten Sragen'.
- Yuli Sya'baniah Khomsah, E. S. (2022) 'Pengetahuan, Sikap Ibu, Sarana Kesehatan dan Sikap Petugas Kesehatan tentang Pemeriksaan Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan', *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(5), pp. 42–50.
- Yuniarto, P. (2010) 'Kesehatan Umum Kesehatan Umum PENTINGNYA IMUNISASI BAGI ANAK', *Balaba*, 6(01), pp. 28–29. Available at: <http://www.tabloidnova.com/nova/kesehatan/umum/>.