# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY.R UMUR 26 TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI PUSKESMAS

# SENTANI TAHUN 2022

Ideryeta Daundi1 Tyan Lestari2, Susi Lestari3, Dionesia Pri⁴

1234Prodi DIII Kebidanan STIKES Jayapura

Email: ethadaundi18@gmail.com1, tyan.lestari@gmail2, . susilestaritarjo@yahoo.com3 utamidiony@gmail.com4

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :**Asuhan Koprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkah dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh. **Tujuan :**Mampu memberikan asuhan kebidanan komperenshif pada kehamilan trimester III, persalinan, Bayi baru lahir (BBL), nifas dan perencananan keluarga berencana di puskesmas Sentani dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP. **Metode :** Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*case study*). Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. **Hasil** : disimpulkan bahwa dalam setiap kunjungan yang dilakukan sejak masa kehamilan terdapat kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi namun adapula terjadi kesenjangan pada kasus yang diambil. **Kesimpulan :** Setiap asuhan yang diberikan sejak awal kehamilan klien merasa nyaman dan sesuai dengan kebutuhannya

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

**ABSTRACT**

**Background :** *conference care is an effort to provide midwifery services to pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning to achieve the degree of optimal health through disease planning, health improvement, ensuring the affordability of needed health services and involving clients as partners in planning, implementation, and evaluation of midwifery implementation.Therefore,it is necessary to provide comprehensive promotive, preventive, curative and rehabilitative midwifery services.* **Objective :** *to be able to provide competent midwifery care in the third trimester of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planing at the sentani health center using a management approach obstetrics 7 steps varney and documentation with the soap mothod.* **Methods :** *the method used in this research is descriptive research with a case study ( care study). The instruments used are observation guidelines, and dokumentation in the form oh varney’s seven step midwifery care format and soap documentation .* **Mets method :** *the method used in this research is descriptive research with care study. The instruments used are observation guidelines,interviews and documentation in the form of varney’s 7 step midwifery care format and soap dokumentation* **Results** *: it was concluded that in every visit made since pregnancy there was a match between theory and reality, but there were also discrepancies in the cases taken.* **Conclusion :** *every care given since the beginning of pregnancy the client feels comfortable and in accordance A with his needs.*

***Keywords :*** *comprehensive pregnancy to family planning.*

**Bibliography** : 48 (2016-2022)

**PENDAHULUAN**

Menurut Saifuddin, (2013) Asuhan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkah dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh.1

(WHO) Jumlah AKI berdasarkan tahun 2017 didunia sebesar 211/100.000 kelahiran hidup, (WHO, 2017). Dari beberapa negara di dunia yang memiliki AKI masih tinggi terutama negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Sedangkan AKB secara global sebanyak 41.000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap hari pada tahun 2016 diperkirakan 67/1.000 kelahiran hidup. Target SDGs tahun 2030 terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70/100.000 kelahiran sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 12/1000 KLH. target SDGs tahun 2030 yaitu untuk mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target SDGs yaitu menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.2

AKI di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 177/100.000 KH (SDKI, 2018) Salah satu faktor penyebab AKI adalah rendahnya pengetahuan ibu, umur ibu hamil terlalu muda dan terlalu tua. Kehamilan yang tidak diinginkan di usia muda akan sangat berisiko pada kematian atau dapat berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya. Sedangkan AKB di Indonesia menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKB yaitu kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat di Indonesia.3

**METODE PENELITIAN :**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (case study). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sentani, mulai tanggal 27 Oktober 2021 sampai dengan 04 Desember 2021. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP, mulai dari masa kehamilan dengan Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

**HASIL PENELITIAN :**

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2021, Ny. R mengalami ketidaknyamanan yaitu adanya nyeri perut bagian bawah. Setelah dilakukan pengkajian, hal ini disebabkan karena ibu merasa kelelahan. Saat dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu yaitu ibu harus beristirahat dan menghindari berdiri secara tiba – tiba dari posisi jongkok serta penyebab yang lainnya ibu sudah mendekati waktu persalinan sehingga timbul adanya kontraksi atau his palsu/permulaan sehingga terjadi penurunan kepala yang dapat menyebabkan his. Diberikan juga KIE tentang menganjurkan ibu untuk rajin jalan pagi dan sore hari agar kepala janin cepat masuk ke dalam panggul ibu. menganjurkan ibu untuk berhubungan seks dengan suami karena dapat merangsang rahim untuk berkontraksi namun apabila ibu tidak memiliki keluhan. mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu mempersiapkan kebutuhan persalinan.
2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 40 minggu 4 hari. Pada tanggal 12 november 2021 jam 08.15 WIT, Ny. R mengatakan perutnya terasa keras dan kencang-kencang serta nyeri perut bagian bawah tembus tulang belakang, keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 11 november 2021 jam 23.00 WIT. Asuhan yang diberikan yaitu Melakukan observasi tekanan darah dan pembukaan setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ, nadi, kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin untuk mengetahui kemajuan persalinan, mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum-minuman yang manis agar dapat menambah energi pada ibu, menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri untuk dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar (vena akva inferior) dibagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung, persalinan kala I berlangsung selama 2 jam, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 8 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 bayi baru lahir yaitu memberitahu ibu cara perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan tidak menggunakan minyak, bedak, betadine atau kassa dan tetap menjaga agar tali pusat tetap kering, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan memakaikan pakaian yang hangat, topi, kaos tangan/kaki, jangan meletakkan bayi pada permukaan yang dingin, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi yaitu dengan memandikan bayi setiap hari apabila bayi dalam keadaan sehat dan rajin mengganti popok sehabis BAB/BAK dan pakaian bayi diganti apabila basah, kotor dan terkena BAB/BAK, dan menggosok badan bayi dengan minyak telon dan mengganti pakaian bayi jika suhu ruangan dingin.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh nyeri pada luka perineum dan ASI belum keluar, maka diberikan KIE mengenai mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan luka perineum dengan cara menggunakan air DTT atau air yang sudah dimasak, kemudian digunakan, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk makanmakanan yang bergizi, menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas dan apabila ibu mengalaminya ibu bisa segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan yang ada. Pada kunjungan berikutnya, tetap dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital hingga pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan ataupun penyulit serta memberikan KIE pada ibu mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar serta memastikan ibu mendapat cukup makan dan minum serta istirahat yang cukup

**PEMBAHASAN**

1. **Asuhan Kebidanan Kehamilan**
2. Data Subyektif
3. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. R berusia 26 tahun. Menurut Kemenkes RI (2017). Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada Multipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR dan kematian janin. Sedangkan menurut teori Astuti (2012) Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang merupakan resiko tinggi untuk hamil. wanita pada usia 26 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutkan mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny.”R” termasuk usia yang baik untuk reproduksi.4

1. Jarak kontol ANC

Berdasarkan dari data kontrol ANC di Posyandu pasar baru Ny. R mengatakan telah memeriksakan kehamilannya secara teratur di puskesmas sentani sebab Ny. R tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester 1 Ny. R melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada saat kujungan pertama di puskesmas dan kedua di dokter, pada trimester II sebanyak 1 kali, pada trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kunjungan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. 5 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan ± 12 minggu, kedua pada umur kehamilan 17 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan antara 30 minggu, kontak ke empat umur kehamilan ± 36 minggu dan kontak kelima pada usia kehamilan 39 minggu, sedangkan menurut Buku KIA (2020) pemerintah telah menetapkan beberapa program kebijakan antenatal care (ANC) yaitu salah satunya adalah kunjungan ANC minimal dilakukan 6 kali. Penulis menyimpulkan bahwa kunjungan ANC untuk ibu hamil adalah minimal 6 kali kunjungan dan Ny. R telah memenuhi standar kunjungan Antanatal Care.5

1. Aktivitas sehari-hari

Pada pola aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh Ny.”R”, berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga, beberapa pola kehidupan seharihari ibu tidak terdapat perubahan seperti dalam pola eliminasi yaitu ibu BAB dengan frekuensi 1x sehari dan BAB 7-8x sehari, ibu tetap menjaga personal hygiene dengan mandi, ganti pakaian, menggosok gigi 3x sehari, keramas 2-3x seminggu dan membersihkan kelamin setiap habis mandi dan saat lembab serta pada pola seksualitas, ibu sudah tidak melakukannya karena ibu merasa tidak nyaman. Pada pola aktivitas lainnya, dalam kunjungan pertama ditemukan ibu melakukan aktivitas pekerjaan rumah yang berat dan membuat ibu kelelahan sehingga ibu dianjurkan untuk beristirahat dari pekerjaan berat yang dapat membuat ibu kelelahan. Saat di lakukan kunjungan kedua dan kunjungan ketiga berdasarkan hasil pengkajian, ibu dalam keadaan baik karena ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan yaitu ibu harus beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan yang berat lagi. Kemudian pada pola aktivitas sehari-hari ibu dalam pola makan ibu, sebelum hamil ibu makan sehari sebanyak 3x sehari tetapi pada saat hamil ibu makan dengan frekuensi 4x sehari sehingga membuat kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 13 kg. Saat dilakukan kunjungan rumah pertama telah dilakukan evaluasi dengan memastikan bahwa ibu sudah mulai mengatur porsi makannya dari yang biasanya dan ketika dilakukan kunjungan kedua dan ketiga, ibu sudah benar-benar mengatur pola makannya. Berdasarkan teori dan kasus, kenaikan berat badan ibu tidak dalam keadaan normal, karena itu ibu disarankan untuk mengatur pola makannya dengan dengan mengurangi porsi makannya dan memperbanyak makan makanan yang berserat karena kenaikan berat badan berlebihan perlu diwaspadai berisiko terhadap ibu berupa pre-eklampsia, diabetes gestasional, operasi ceasar, dan terhadap bayinya makrosomia. Menurut Kemenkes (2019), wanita yang memiliki IMT dalam batas normal sebelum kehamilan disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan dengan peningkatan antara 11,4 – 15,9 kg.6

1. Riwayat Keluhan Selama Trimester III

Pada kunjungan ANC tanggal 25 oktober 2021 usia kehamilan 38 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pada kunjungan kedua pada tanggal 06 November 2021 usia kehamilan 39 minggu 5 hari dilakukan kunjungan rumah, Ny.“R” mengatakan merasa tidak nyaman karena sering kencing terutama pada malam hari sehingga mengganggu pola istirahatnya menurut teori Dewi & Sunarsih (2012), Ketidak nyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.7

1. Data objektif
2. Pemeriksaan Umum
3. Tekanan darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny.”R” pada UK 38 minggu di Rumah pada kunjungan pertama yaitu 110/80 mmHg. Kemudian saat dilakukan kunjungan ANC perdua tekanan darah ibu 104/71 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan pada Ny.”R” hingga kunjungan ANC kedua, tekanan darah Ny.”R” dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny.”R” masih dalam batas normal.8

1. LILA

 Berdasarkan fakta ukuran LILA yang dilakukan pada Ny.”R” di Rumah yaitu 28 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2016), LILA normal ≥23,5 cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny.”R” masih dalam batas normal.9

1. Pemeriksaan fisik
2. Payudara

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny.”R” sejak usia kehamilan usia kehamilan 38 minggu hingga usia kehamilan 39 minggu 5 hari atau pada kunjungan ANC kedua, Ny.”R” belum mengeluarkan kolostrum. Berdasarkan teori dan kasus hal ini menjadi kesenjangan dikarenakan wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

1. Abdomen

Pada Ny.”R” ukuran TFU yang dilakukan pemeriksaan di Rumah, TFU dalam cm menurut leopold saat usia kehamilan 36 minggu 3 hari yaitu 30 cm. Pada kunjungan ANC pertama saat usia kehamilan 38 minggu TFU Ny.”R” masih sama yaitu 33 cm, kemudian pada kunjungan ANC kedua saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari TFU ibu 32 cm Berdasarkan data diatas terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dimana seharusnya TFU dalam cm menurut Mochtar (2012), saat usia kehamilan 36 minggu 3 hari dan usia kehamilan 37 minggu 6 hari yaitu 32 cm diatas sympisis dan usia kehamilan 38 minggu 6 hari yaitu 33 cm. Kemudian saat dilakukan pemeriksaan leopold I – IV pemeriksaan yang dilakukan saat di rumah hingga kunjungan ANC kedua, tetap dengan hasil pemeriksaan yang sama dimana bagian teratas perut ibu teraba bokong janin, punggung kanan dan letak kepala, belum masuk PAP. Namun, saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari saat dilakukan pemeriksaan pada kunjungan kedua, kepala janin sudah masuk ke Pintu Atas Panggul.10

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Pemeriksaan HB

 Hasil pemeriksaan Hb Ny.“R” yang dilakukan di Puskesmas Sentani yaitu 11 gr%. Menurut penulis, haemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar haemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan yang bergizi, kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR. Kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny.”SW” masih dalam batas normal.

1. Analisis data

Dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti. usia kehamilan minggu fisiologis dan janin tunggal hidup Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa Ny.R G2P1A0, hamil 38 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala. Penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

1. Penatalaksanaan

Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan TM III seperi sering berkemih pada malam hari yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti pedarahan pervaginam kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat penambah darah, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, menganjurkan ibu untuk jala-jalan pagi, menganjurkan ibu mengatur pola istirahatnya tidur siang 1-2jam/hari, tidur malam 7-8jam/hari, serta menjadwalkan kunjurngan ulang satu minggu, serta mendokumentasikan hasil pemeriksaan

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
2. Data Subjektif
3. Keluhan utama

Ibu mengatakan Sakit diatas symfisis tembus ke tulang belakang mulai pukul 23.00 WIT dan mengeluarkan lender darah. Dari data subjektif diatas Ny.R memasuki tanda-tanda persalinan yaitu sesuai dengan Manuaba (2010) yang menuliskan tanda-tanda memasuki persalinan diantaranya adalah merasakan ada tekanan kebawah karena kepala sudah memasuki panggul dan mulai turun, kekuatan his yang teratur, pengeluaran lendir bercampur darah. Keluhan pertama yang dialami yaitu keluar cairan lendir bercampur darah terlebih dahulu merupakan hal yang fisiologis dan keluhan seperti ada dorongan kearah bawah merupakan hal yang wajar dialami pada ibu yang akan melahirkan atau multigravida.11 Menurut Saifuddin (2010) pada kehamilan aterm selaput ketuban mudah pecah karena ada hubungannya dengan pembesaran uterus dan gerakan janin sehingga pecahnya ketuban merupakan hal yang fisiologis, selain itu dorongan kearah bawah yang dialami Ny.R dikarenakan pada multigravida masuknya kepala dapat terjadi pada saat akan memasuki persalinan, penurunan kepala lebih jauh juga akan terjadi pada kala satu.12

1. Data Objektif

 Pada fakta, diperoleh data pada tanggal 12 november 2021 jam 08.10 WIT adalah pemeriksaan umum baik, pemeriksaan fisik palpasi pada abdomen diperoleh TFU dengan metlin 32 cm sehinnga TBJ 3.255 gram. Pemeriksaan Leopold yang dilakukan dengan hasil presentasi kepala, punggung sebelah kiri, kepala sudah masuk panggul. Pemeriksaan DJJ dalam kondisi baik yaitu 140 kali permenit pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi kenceng-kenceng teratur dan keluar air ketuban dengan tujuan untuk mengetahui Ny.R sudah masuk dalam persalinan atau belum. Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan dalam adalah terdapat lendir bercampur darah, tidak ada varises, vulva tidak odema, vagina tidak ada masa, porsio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban (+), presentasi belakang kepala, penurunan kepala hodge III, UUK kanan depan, tidak ada molase.

1. Analisis data

 Analisa dari data subjektif dan objektif adalah Ny.R usia 26 tahun G₂P₁A₀ kehamilan 40 minggu lebih 4 hari janin tunggal hidup dalam persalinann kala satu fase deselerasi. sesuai dengan dimana persalinan kala satu adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pemeriksaan kala satu pada Ny.R termasuk dalam fase aktif yaitu dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviksa 10 cm.

1. Penatalaksanaan
2. Kala I

Kala I menurut Oxorn (2010) pada primigravida berlangsung selama 6 sampai 18 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 2 sampai 10 jam.13 Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny.”R” berlangsung selama 8 jam (23.00-07.00 WIT). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan lamanya kala I pada Ny.”R” berlangsung selama 8 jam. Pada kala ini juga pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Pada partograf Ny.”R” tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan teknik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta. Dengan penatalaksanaan KIE nutrisi, relaksasi dan berbaring posisi miring kiri.14

1. Kala II

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2013) yang menyatakan tanda dan gejalah kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya penegeluaran lendir bercampur darah.15

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny R adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai Kala II pada Ny R berlangsung 16 menit dari pembukaan lengkap pukul 08.50 WIT dan bayi baru lahir spontan pada pukul 09.15 WIT. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan. tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

1. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny.”R” berlangsung selama 7 menit, tidak ada penyulit ibu mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai.Menurut teori JNPK-KR (2018), kala III dimulai segera setelah dari lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta. Lamanya 5 sampai 30 menit. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori. Dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase.16

1. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Penulis menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ini telah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3x kunjungan. Pada pembahasan ini akan dibahas beberapa pengkajian yang telah dilakukan selama kunjungan pada bayi baru lahir.

1. Data subjektif
2. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 6 jam bayi Ny.“R” sudah BAK warna kuning jernih, dan BAB berwarna hitam. Hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Walyani (2015), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/ hari. Kemudian saat dilakukan kunjungan rumah hingga saat kunjungan ketiga tidak ditemukan adanya keluhan atau gangguan pada pola eliminasi By.Ny.”R”. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny.”R” berjalan normal.17

1. Berdasarkan fakta, bayi Ny.”R” sudah berikan ASI dikarenakan setelah 1 jam bayi lahir, bayi Ny.”R” langsung diberi ASI saat ASI Ny.”R” sudah keluar. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam. Saat dilakukan kunjungan rumah hingga kunjungan kelima, pola nutrisi By.Ny.”R” tetap terpenuhi dan tidak terdapat keluhan ataupun gangguan baik pada ibu maupun bayinya. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny.”R” hanya ASI saja dan dalam keadaan normal.
2. Data Objektif
3. Tanda – tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny.”R” dalam batas normal. Pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Tanda-tanda vital harus dipantau setiap kunjungan neonatus, karena untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, panjang badan, lingkar kepala serta pemeriksaan reflek juga dilakukan untuk mengetahui bayi tumbuh optimal. Saat dilakukan kunjungan Neonatal pada kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga, telah ditemukan adanya kesenjangan karena tanda-tanda vital By.Ny.”R” dalam setiap kunjungan berbeda tapi selalu dalam keadaan normal. Suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 4060 kali permenit dan nadi dari 110 sampai 180 x/menit. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny.”R” telah dilakukan.

1. Pemeriksaan fisilk

 Pada bayi Ny. ”R”, saat 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan fisik warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Saat dilakukan kunjungan kedua hingga kunjungan ketiga tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat dan tidak terdapat ruam pada daerah genetalia dan lipatan paha. Hal ini disebabkan karena ibu sering mengganti popok. Pada pemeriksaan tali pusat di kunjungan ketiga didapatkan tali pusat By.Ny.”R” sudah kering, dikarenakan ibu mengikuti anjuran yang diberikan dalam perawatan tali pusat pada bayi sehingga hal ini termasuk fisiologis dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Maternity (2018), tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering, mengerut dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari. Pemeriksaan fisik pada bayi sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan risiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu. Warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada bayi Ny.”R” masih dalam batas normal.

1. Analisis data

Analisa data pada Ny.”R” adalah bayi baru lahir umur 0 hari fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Sembiring (2019), Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.18

1. Penatalaksanaan

 Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.”R” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE perawatan tali pusat, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi sehari-hari dan kontrol ulang. Penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi seharihari dsb. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny.”R” sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

1. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas ini telah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 4x kunjungan. Pada pembahasan ini akan dibahas beberapa pengkajian yang telah dilakukan selama kunjungan ibu nifas. Tidak dilakukan 6 jam post partum dikarenakan sudah dilakukan oleh kaka senior

1. Data subjektif
2. Keluhan

Berdasarkan fakta, dalam kurun masa nifas mulai dari 1 hari postpartum sampai 21 hari masa nifas Ny.”R”dalam keadaan baik tidak mengeluh apapun, nifas berjalan dengan normal. Pada 1 hari postpartum ibu mengeluh ASI belum tetepi sedikit. Oleh sebab itu sudah mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara pada ibu nifas sehingga pada saat kunjungan rumah kedua masa nifas 4 hari postpartum, ASI ibu sudah keluar. Kemudian pada 1 hari postpartum ibu juga mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan dikarenakan jahitan masih basah dan ibu belum bisa bergerak dengan bebas, maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada luka perineum sehingga pada saat kunjungan kedua didapatkan luka perineum ibu sudah mulai kering dan pada kunjungan ketiga masa nifas didapatkan luka perineum ibu sudah kering atau sudah pulih. Keadaan ibu yang baik selama masa nifas dipengaruhi oleh nutrisi, ibu makan-makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur, dan minum air putih 8 gelas setiap hari. Pulihnya keadaan ibu juga dipengaruhi oleh aktifitas ibu setiap harinya seperti menyapu, merawat anak. Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Berdasarkan hal diatas keluhan Ny. “R” masih normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

1. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny.”R” sudah BAK sejak 6 jam pertama postpartum, BAB pada 1 hari postpartum dan berdasarkan kunjungan rumah ke empat hingga pada hari ke 21 BAK dan BAB Ny.”R” sudah lancar. Menurut penulis hal ini fisiologis proses eliminasi Ny.”R” berjalan normal karena pada 6 jam postpartum hingga hari pertama kunjungan ruamh Ny.”R” sudah bisa BAK dan pada 4 hari postpartum Ny.”R” sudah bisa BAB dengan konsistensi keras. Dalam hal ini ibu dianjurkan untuk makan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, agar BAB ibu bisa lancar setiap harinya, dan juga disarankan untuk minum air putih 7-8 gelas per hari. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi Ny.”R” normal.

1. Data Obyektif
2. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI pada Ny.”R” pada 6 jam postpartum keluar sedikit, namun pada kunjungan rumah hingga kunjungan keempat didapatkan ASI ibu sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Proses laktasi timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin yang menghambat pembentukkan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta ini tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Berdasarkan hal diatas, proses laktasi Ny.”R” berjalan normal.

1. Involusi
2. TFU

Berdasarkan fakta pada Ny.”R” pada kunjungan pertama 1 hari post partum. TFU Ny.”R” 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 7 hari postpartum TFU teraba setengah pusat sympisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta. Pada 8 hari postpartum TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa. Kemudian pada 14 hari sampai 21 hari postpartum TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea alba. Kontraksi uterus Ny.”R” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 2 minggu TFU sudah tidak teraba. TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba). Berdasarkan hal diatas ukuran TFU Ny.‘’R’’ masih dalam batas normal, nifas berjalan dengan fisiologis.

1. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.”R”, pada 1 jam postpartum lochea rubra, pada 7 hari postpartum lochea sanguinolenta, 14 hari postpartum lochea serosa dan pada 23 hari postpartum lochea alba. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.”R” berjalan fisiologis. Lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari postpartum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 8-14 postpartum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu postpartum. Berdasarkan hal diatas pengeluaran lochea pada Ny. ‘’R’’ masih berjalan normal.

1. Analisa Data

 Analisa data pada Ny.”R” adalah P2A0 postpartum fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut Rukiyah nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan hal diatas pada Ny.”R” nifas berjalan dengan fisiologis.

1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas Ny.”R” dalam setiap kunjungan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas Ny.”R”. Keadaan ibu baik selama masa nifas dikarena ibu menerima dan merespon dengan baik anjuran yang diberikan selama kunjungan masa nifas. Pada kunjungan nifas pertama 6 jam dan 1 hari postpartum diberikan KIE perawatan payudara, perawatan luka perineum, mobilisasi dini, nutrisi, istirahat dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Pada kunjungan kedua diberikan asuhan yang sama seperti KIE mengenai teknik menyusui yang benar, juga memastikan mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup serta tetap mengingatkan ibu tandatanda bahaya pada masa nifas. Pada kunjungan keempat masa nifas, ibu telah diberikan konseling mengenai Keluarga Berencana (KB) dan menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu namun ibu perlu menyepakati penggunaan KB dengan berdiskusi bersama suami akan tetapi saat dilakukan kunjungan keempat ibu dan suami menolak untuk menggunakan KB dengan alasan bahwa suami Ny.”R” mengikuti anjuran dari keluarganya untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena ingin memberikan ASI selama 6 bulan keluarganya sehingga suami Ny.”R” tidak menyetujui Ny.”R” untuk menggunakan alat kontrasepsi. Oleh sebab itu, tindakan selanjutnya yang dilakukan memberikan konselin KB pasca bersalin dan menganjurkan Ny.”R” dan suami untuk berkonsultasi dengan pihak puskesmas agar mendapat konseling mengenai KB. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan nifas pada Ny.”R” sudah sesuai dengan keluhan dan kebutuhan pada Ny.”R”.

**KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan dan selama asuhan tidak terdapat adanya penyulit dan komplikasi yang dialami oleh ibu dan janin. Asuhan kebidanan persalinan telah dilakukan pertolongan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal sehingga dalam setiap tahapan persalinan tidak terdapat adanya penyulit ataupun komplikasi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan yang dilakukan pada kunjungan rumah sebanyak 3 kali tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit pada bayi. Pada asuhan kebidanan masa nifas yang dilakukan sejak 1 hari postpartum sampai dengan kunjungan yang keempat, ibu dalam keadaan baik dan seluruh hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal sehingga tidak terdapat adanya komplikasi ataupun penyulit yang dialami oleh ibu. Namun dalam perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami menolak untuk menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan suami dari Ny.”R” tidak menyetujui Ny.”R” menggunakan KB, hal ini disebabkan keluarga suami Ny.”R” ingin fokus memberikan ASI selama 6 bulan sehingga menggunakan KB di tolak. Oleh karena itu, Ny.”R” dan suami telah diberikan konselin KB pasca bersalin dan menganjurkan untuk berkonsultasi dengan bidan di posyandu/puskesmas agar mendapatkan konseling mengenai KB. Bidan diharapkan dapat lebih memperhatikan kunjungan ANC terbaru yaitu kombinasi antara kunjungan ke bidan dan dokter SpoG serta dapat memberikan konseling kepada pasangan suami istri mengenai keluarga berencana sehingga pasangan suami istri dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Hoffmann. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Acta Univ Agric Silvic Mendelianae Brun [Internet]. 2009;369(1):1689–99. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005%0Ahttp://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757%0Ahttp://dx.

2. Susiana S. Angka Kematian Ibu Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. 2019;

3. SDKI 2018. Data Angka Kematian Ibu. 2018;1–23.

4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2019.

5. Kemenkes RI. Penjagaan Kualitas ANC, Persalinan dan Nifas dalam Masa Pandemi COVID-19. 2021;(September).

6. Ariyani DE, Achadi EL, Irawati A. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. Kesmas Natl Public Heal J. 2012;7(2):83.

7. Dewi & Sunarsih. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil. 2012;66(April 2021):37–9.

8. Romauli 2011. Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir. 2019; Available from: http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726

9. Oktaviani A, Elsanti D. Hubungan Antara Panjang Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Purwokerto Selatan. J Keperawatan Muhammadiyah. 2020;(September):177–84.

10. Mochtar. Hubungan Kehamilan dengan Kecemasan Ibu. Psychol Appl to Work An Introd to Ind Organ Psychol Tenth Ed Paul. 2012;53(9):1689–99.

11. Manuaba IBG. Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan. 2010;23(2):5.

12. Hafidz S. Asuhan Kehamilan. Экономика Региона. 2012;32.

13. Oxorn. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. J Chem Inf Model. 2019;53(9):8–24.

14. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed. 4). Jakarta: Bina Pustaka; 2016;(li).

15. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2012;1.

16. JNPK-KR. Praktik Klinik Kebidanan II. 2018;https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava.

17. Nur Azizah L. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N Dengan Kehamilan Normal Dengan (Keluhan Pusing) di PBM Minarti Amd.Keb. Univ Muhamhmadiyah Gersik. 2018;01(25):1–7.

18. Sembiring. Laporan Tugas Akhir 2012 Laporan Tugas Akhir 2012. KatalogUkdwAcId [Internet]. 2015;1–3. Available from: http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056\_bab1\_bab5\_daftar pustaka.pdf