

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DENGAN ANEMIA RINGAN DAN, PERDARAHAN POSTPARTUM DI PUSKESMAS CISURUPAN, KABUPATEN GARUT

Comprehensive Midwifery Care For Ny. D With Slight Anemia and, Postpartum Haemorrhage At Cisurupan health Center, Garut Regency

Fauziah Zulhijah Diniya ¹, Kurniaty Ulfah ²

^{1,2*} Poltekkes Kemenkes Bandung program Studi DIII Kebidanan Bandung, Email: fauziahzulhijahdiniya@student.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

One of the causes of frequent cases of anemia in pregnant women in Indonesia is because pregnant women are less compliant in consuming Fe tablets. Anemia in pregnant women can be at risk of premature birth, prolonged labor, bleeding, low birth weight and asphyxia. It is necessary to carry out comprehensive midwifery care from pregnancy to the postpartum period for pregnant women, one of which is to reduce the risk of anemia in pregnant women which can result in complications during childbirth and during the puerperium. The method used in this care is a case study on Mrs. D G1P0A0 which was carried out from January 2023 – May 2023 in the Garut Regency area. The results showed that the mother experienced anemia in pregnancy caused by the mother's disobedience in consuming Fe tablets during pregnancy. Mothers also experience complications during childbirth including; The active phase is prolonged, primary postpartum hemorrhage in the IV stage of labor until the mother needs to be referred to the hospital and the condition of the baby does not cry immediately. This condition is suspected as a result of untreated maternal anemia. From this incident it can be concluded that it is important to supervise and monitor the consumption of Fe tablets in pregnant women. Especially for pregnant women with anemia, there is a need for continuous evaluation of the anemia condition.

Key words: Anemia, Anemia in Pregnancy, Bleeding, Postpartum Bleeding

ABSTRAK .

Salah satu penyebab sering terjadinya kasus anemia pada ibu hamil di Indonesia dikarenakan ibu hamil kurang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Anemia pada ibu hamil dapat berisiko terhadap kelahiran prematur, persalinan lama, perdarahan, BBLR dan kejadian asfiksia. Perlu dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan hingga masa nifas pada ibu hamil salah satunya adalah untuk mengurangi risiko kejadian anemia pada ibu hamil yang dapat berakibat pada terjadinya penyulit pada saat persalinan maupun saat nifas. Metode yang digunakan dalam asuhan ini adalah dengan studi kasus pada Ny. D G1P0A0 yang dilakukan sejak bulan Januari 2023 – Mei 2023 di wilayah Kabupaten Garut. Hasilnya menunjukkan ibu mengalami anemia pada kehamilan yang disebabkan karena ketidak patuhan ibu terhadap konsumsi tablet Fe selama hamil. Ibu juga mengalami penyulit saat persalinan diantaranya; Fase aktif memanjang, perdarahan postpartum primer pada Kala IV persalinan hingga ibu perlu dirujuk ke Rumah Sakit dan kondisi bayinya yang tidak segera menangis. Kondisi ini dicurigai akibat dari anemia ibu yang tidak tertangani. Dari kejadian ini dapat disimpulkan bahwa pentingnya melakukan pengawasan dan

pemantauan terhadap konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Terkhusus kepada ibu hamil dengan anemia perlu adanya evaluasi yang berkelanjutan dari kondisi tersebut.

Kata kunci: Anemia, Anemia pada Kehamilan, Perdarahan, Perdarahan Postpartum

METODE

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dapat menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh seorang wanita baik secara fisik maupun mental. Selama kehamilan berlangsung seorang wanita memerlukan banyak tambahan asupan nutrisi maupun dukungan dari sekitar untuk mendukung kehamilannya. Ibu hamil yang kurang mendapatkan asupan nutrisi dan dukungan sangat rentan mengalami gangguan pada kehamilannya yang dapat berlanjut hingga proses bersalin bahkan masa nifas.

Salah satu gangguan yang rentan dialami oleh ibu hamil adalah anemia, dikarenakan kebutuhan darah yang turut meningkat sebab adanya kehidupan janin di dalam tubuhnya. Kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%¹. Khususnya di Jawa Barat, jumlah kematian ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus¹.

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan. Program untuk mencegah anemia yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia yaitu setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Namun masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe hal ini menimbulkan tingginya kejadian anemia pada ibu hamil²

Laporan kasus ini menggunakan metode studi kasus yang diambil dari kasus wanita hamil yang diasuh sejak masa kehamilan hingga masa nifas beserta bayinya. Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cisurupan Kabupaten Garut yang dilakukan seaktanggal 05 Februari 2023 hingga 07 Maret 2023.

HASIL

Asuhan Kehamilan

Ny. D usia 23 tahun G1P0A0 gravida 39 minggu mengeluhkan risau dalam menghadapi persalinan dikarenakan masih belum merasakan adanya tanda persalinan mendekati HPL (Hari Perkiraan Lahir). Hasil anamnesis menunjukkan bahwa selama hamil ibu jarang mengonsumsi tablet Fe dikarenakan sering merasa mual. Ibu hanya mengonsumsi tablet Fe selama trimester 1 saja. Ibu rutin memeriksakan kandungannya baik ke bidan maupun ke dokter kandungan. Hasil pemeriksaan Tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu tubuh 36,4°C dapat disimpulkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fisik ibu dalam keadaan normal namun konjungtiva tampak sedikit pucat.

TFU 36 cm dan letak punggung bayi berada di sebelah kanan, pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, tidak melenting, sudah masuk panggul. DJJ 143x/menit regular. Tatalaksana yang diberikan berupa pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi kembali tablet

tambah darahnya dengan dosis 2 kali sehari dan mengonsumsi makanan tinggi zat besi.

Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada usia kehamilan ibu 39 minggu 2 hari. Pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 13.00 WIB. Ny. D datang ke Puskesmas Cisurupan dengan keluhan mulas sejak 5 jam yang lalu, sudah keuar lendir bercampur darah, belum keluar air-air, dan gerakan janin dirasa aktif. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C. TFU 36 cm, presentasi kepala, sudah masuk PAP (2/5), detak jantung janin 142x/menit reguler, his 2 kali selama 25 detik dalam 10 menit. Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan 2 cm, ketuban utuh, portio tebal, lunak, presentasi kepala UUK kanan depan, molase 0. Secara umum pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal. Hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Hb darah dan diapati kadar Hb Ny.D sebesar 10,0 gr/dL. Dapat disimpulkan bahwa Ny.D masih dalam kondisi anemia. Penulis mengajarkan cara bermain *birthball* untuk mempercepat penurunan kepala dan kemajuan persalinan. Kala I fase laten berlangsung selama 12 jam.

Kala I Fase Aktif dimulai sejak pukul 01.30 dini hari pada 08 Februari 2023. Ny. D mengeluh mulas nya sudah semakin teratur namun belum begitu kuat. Punggungnya pun semakin terasa nyeri, namun belum keluar air-air. Hasil pemeriksaan: tanda-tanda vital dalam batas normal. DJJ 142x/menit reguler, His 3 kali selama 25 detik dalam 10 menit. Hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 4 cm, ketuban utuh, portio tipis lunak, penurunan hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil.

Pada pukul 05.30 dilakukan pemeriksaan kembali hasilnya menunjukkan: DJJ 146x/menit reguler, his 4 kali selama 40 detik selama 10 menit, tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan 7 cm, ketuban utuh, portio tipis lunak, Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil. Penulis memberikan pijatan *back pain massage relief* untuk memberikan ibu kenyamanan dan mengurangi nyeri persalinan. Pada pukul 07.30 didapati hasil pemeriksaan dalam mengalami kemajuan yaitu pembukaan bertambah menjadi 9 cm. Total lamanya Kala I fase aktif Ny. D berlangsung selama 7 jam yang menandakan bahwa ibu mengalami pemanjangan Kala I fase aktif.

Kala II berlangsung pada jam 08.10 hasil pemeriksaan dalam didapati bahwa pembukaan serviks sudah mencapai 10 cm, namun ketuban baru pecah sekitar pukul 08.21 berwarna hijau meconial kental. Kala II berlangsung selama 55 menit. Bayi lahir spontan tidak segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Segera setelah bayi lahir, tali pusat diklem dan dipotong tanpa menunggu 1 menit atau hingga tali pusat berhenti berdenyut dikarenakan bayi harus segera dipindahkan ke *infant warmer* untuk mendapatkan tindakan resusitasi.

Kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III, salah satunya yaitu dengan memberikan suntikan oksitosin secara IM di paha kiri ibu. Namun, plasenta masih belum lahir dalam 15 menit, kemudian disuntikkan kembali oksitosin dosis kedua di paha kanan secara IM. Plasenta lahir spontan setelah dilakukan PTT dari suntikan oksitosin kedua. Total lama Kala III ibu berlangsung selama 22 menit.

Kala IV dilakukan pemeriksaan rupture perineum, penilaian kontraksi uterus dan penilaian jumlah perdarahan. Hasil pemeriksaan: plasenta memberikan kesan terdapat bagian yang tertinggal, kontraksi uterus lemah, terdapat rupture perineum derajat 2 dan perdarahan ± 500 cc. Kemudian dilakukan eksplorasi cavum uteri untuk mengambil bagian kotiledon yang tertinggal. Namun, perdarahan masih belum berhenti dan kontraksi masih belum kuat. Kemudian penulis dan tim penolong persalinan pemberian terapi farmakologi yaitu dengan pemberian uterotonika berupa oxytocin 20 IU (secara drip), ergometrin secara IV dan misoprostol sebanyak 1000 per rektal. Hasilnya menunjukkan kontraksi uterus sudah membaik, namun perdarahan masih aktif. Selanjutnya dilakukan penjahitan perineum dan menyiapkan rujukan.

Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan nifas dilakukan saat nifas hari ke-7 karena pada saat 6-48 jam nifas ibu masih berada di rumah sakit. Hasil pemeriksaan: tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan antara simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, luka jahitan perineum kering bersih. Tidak ada tanda infeksi. Ibu menunjukkan hasil pemeriksaan lab pada saat di rumah sakit yang menunjukkan bahwa ibu masih dalam keadaan anemia. Penulis memberikan konseling nutrisi dengan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah dan sayuran hijau untuk memperbaiki kondisi ibu yang masih anemia serta mengingatkan ibu untuk disiplin meminum tablet tambah darahnya sebanyak 2 kali sehari guna memperbaiki kadar hemoglobin ibu.

Pada kunjungan nifas berikutnya dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan yaitu pemeriksaan fisik, pengawasan involusi rahim, pengeluaran ASI dan kecukupan pemberian ASI serta pemberian konseling mengenai pola kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, eliminasi, kebersihan diri, ASI eksklusif, serta perencanaan keluarga menggunakan kontrasepsi modern atau alami. Selama dilakukan kunjungan rumah, Ny. D tidak mengalami komplikasi dan penyulit. Involusi berjalan dengan normal, tidak ada komplikasi selama masa nifas. Kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar dan banyak dan pengeluaran lochea normal.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan pertama pada bayi dilakukan pada 6 jam pasca lahir. Penulis melakukan observasi terhadap kondisi bayi. Didapatkan hasil pemantauan setelah 6 jam, bayi sudah dapat menangis kuat dan sudah diberikan nutrisi berupa susu formula. Keadaan bayi sudah sangat baik, terbukti dari BJA dan frekuensi napas yang berada dalam batas normal serta warna kulit yang kemerahan dan tonus otot yang kuat.

Pada kunjungan kedua tepatnya pada hari ketujuh, terdapat luka mengering pada punggung tangan kanan bayi yang dicurigai merupakan bekas pemasangan infus saat di puskesmas namun tidak menjadikan demam pada bayi dan bayi tidak rewel. Penulis mengajarkan cara perawatan luka dengan menjaganya agar tetap kering dan bersih, dan usahakan untuk tidak ditutup oleh verban, karena ditakutkan menjadi lembap dan berisiko infeksi. Penulis juga berkonsultasi

dengan dokter yang menyarankan untuk diberikan obat salep bacitracin untuk pengobatan lukanya. Pada kunjungan neonatus berikutnya didapatkan luka sudah sembuh dan kondisi bayi sudah dalam keadaan yang sangat normal.

PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Ny. D mengatakan bahwa ia merasa sedikit khawatir karena belum muncul tanda-tanda persalinan seperti; timbulnya kontraksi uterus, adanya pembukaan dan pendataran cervix, bloody show ataupun ketuban pecah dengan sendirinya. Ibu primigravida cenderung memiliki lama kehamilan yang lebih panjang dibanding ibu multigravida³. Salah satu penyebabnya yaitu jalan lahir yang masih cenderung kaku pada primipara. Pada primipara terdapat kekakuan dari otot atau serviks yang kaku memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan sedangkan pada grande multipara adanya kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan karena kehamilan⁴.

Kenaikan berat badan Ny. D sebanyak 12kg, dengan IMT ibu adalah 21,09 hal ini memperlihatkan bahwa kenaikan berat badan ibu dalam batas normal sesuai dengan teori bahwa kenaikan berat badan ibu hamil Indonesia biasanya berkisar 9-12 kg⁵.

Penulis mengkaji jumlah konsumsi vitamin ibu selama hamil, Ny. D menuturkan bahwa ia hanya mengonsumsi tablet tambah darah pada trimester 1 saja. Padahal salah satu program untuk mencegah anemia yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia yaitu setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan². Hasil pemeriksaan

laboratorium yang ibu lakukan menunjukkan kadar haemoglobin Ny. D sebesar 10 gr/dL yang menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11 gr%⁶. Anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dL⁷. Penulis menyarankan pada ibu untuk memperbaiki pola nutrisinya yaitu dengan mau menambah porsi makan sayur dan daging merah demi memperbaiki kadar hemoglobin ibu yang kurang serta melanjutkan konsumsi tablet tambah darahnya lagi.

Terdapat dua cara untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil, yaitu cara farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologi yaitu dengan mengonsumsi suplemen zat besi sebanyak 90 tablet sampai dengan kehamilan trimester ketiga, dan secara non farmakologi yaitu dengan memenuhi asupan gizi yang sesuai selama kehamilan sebagai upaya untuk meningkatkan jumlah eritrosit dan membentuk sel eritrosit janin dan plasenta⁸.

Asuhan Persalinan

Ny.D masih dalam kondisi anemia ringan pada saat proses persalinan, ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin dalam darahnya yang hanya sebesar 10 gr/dL. Kondisi ini cukup berisiko untuk proses persalinan ibu karena pada saat proses persalinan ibu hamil membutuhkan jumlah zat besi dua kali lebih banyak dibanding saat kondisi hamil⁶.

Berdasarkan data Subjektif dan Objektif Ny. D benar dalam tahapan persalinan Kala I Fase Laten sejalan dengan teori seorang ibu dikatakan dalam persalinan apabila dilatasi serviks paling kurang 2 cm, dan telah timbul his persalinan, yaitu kontraksi yang teratur,

makin sering, makin lama dan makin kuat serta mengeluarkan lendir bercampur darah⁹

Asuhan yang penulis lakukan terhadap klien pada fase laten ini meliputi menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya guna menyiapkan tenaga untuk persalinan dan menyarankan ibu untuk berjalan-jalan serta bermain birthball untuk membantu ibu meringankan nyeri persalinan dan diharapkan dapat mempercepat proses persalinan serta meningkatkan kualitas his ibu. Latihan birthball dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar.

Gerakan ini bermanfaat untuk lebih meningkatkan efektifitas kontraksi rahim efektif sehingga kepala bayi dapat lebih cepat turun ke panggul¹⁰. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Saat ligamentum otot panggul menjadi rileks, bidang luas panggul akan melebar sehingga bayi akan semakin mudah turun ke dasar panggul¹⁰. Selain itu, anjuran ibu untuk berjalan-jalan juga sesuai dengan teori bahwa dengan aktivitas, his persalinan bertambah¹¹. Kala 1 fase laten ibu berlangsung selama 12 jam yang menunjukkan terdapat kesesuaian dengan teori bahwa lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam¹².

Pada tanggal 08 Februari 2023 tepatnya pada pukul 01.30 WIB ibu telah memasuki Kala I Fase Aktif ditandai dengan pembukaan serviks yang bertambah besar dan his yang semakin sering dan kuat. Sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa fase aktif yaitu

fase pembukaan serviks 4-10 cm¹¹. Berbeda dengan pemantauan pada kala I fase laten, pemantauan kala I fase aktif dilakukan setiap 30 menit sekali. Pada kala I fase aktif penulis memberikan asuhan berupa *back pain massage relief* untuk memberikan kenyamanan pada ibu dengan berupaya mengurangi nyeri dalam proses persalinan. Hasil penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa *deep back massage* dapat mengurangi nyeri dan kecepatan pembukaan.

Agar ibu mendapatkan perasaan nyaman, rileks dan Pemberian *massage* dapat membantu ibu rileks dengan mengusap bagian punggung. Mengusap secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan¹³.

Selain itu untuk memperkaya kenyamanan ibu saat proses bersalin, penulis juga mempersilakan keluarganya ataupun suaminya untuk menemani ibu agar semakin merasa nyaman dan tenang dalam proses persalinan. Pendampingan suami sangat membantu dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena tingkat stressor yang menjadi stimulus nyeri saat bersalin akan berkurang sejalan dengan adanya dukungan emosional yang didapat sehingga perhatian ibu terhadap nyeri bisa teralihkan¹⁴. Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain atau teman terdekat. Maka dari itu untuk meminimalkan stress psikologis dan kecemasan perlu dihadirkan orang terdekat yang pada akhirnya akan membantu ibu untuk mengurangi stimulus nyeri dan ketakutan¹⁴.

Pada pukul 07.30 pembukaan serviks Ny.D mencapai 9 cm. Total lama kala I fase aktif yang ibu lewati yaitu

selama 7 jam. Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami Kala I fase aktif memanjang berdasarkan teori yang menerangkan kala 1 fase aktif memanjang adalah persalinan kala 1 fase aktif yang lebih dari 6 jam¹¹. Perubahan fase aktif yang memanjang pada ibu masih menunjukkan kemajuan persalinan sekalipun dilatasi serviks berlangsung lama.

Kejadian fase aktif memanjang yang ibu alami sangat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada proses persalinan dan pada bayi yang dikandungnya. Pada persalinan lama, sering terjadi dehidrasi, tidak jarang timbul infeksi dan risiko perdarahan postpartum meningkat⁹. Fase aktif yang memanjang ini sangat mungkin disebabkan oleh anemia yang ibu alami karena kontraksi rahim akan terganggu pada saat melahirkan, dan sangat berpengaruh pada kekuatan ibu untuk meneran sehingga membuat ibu mudah lemah, dan akan menghambat proses persalinan⁶. Selain itu, pengalaman pertama kali melahirkan biasa menjadi salah satu penyebab persalinan lama terjadi⁹.

Penyebab lain yang memicu persalinan lama dikarenakan adanya kelainan His yang biasa ditemukan pada primigravida yang biasanya dipengaruhi oleh factor herediter, emosi dan ketakutan menghadapi persalinan. Sedangkan persalinan lama yang disebabkan oleh inersia uteri biasanya ditemukan pada multipara⁶.

Ibu memasuki Kala II persalinan pada jam 08.10 ditandai dengan pembukaan serviks ibu sebesar 10 cm dengan vulva dan anus membuka serta timbulnya dorongan untuk meneran. Kala II ditandai dengan munculnya keinginan ibu untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum terlihat menonjol, vulva-

vagina dan sfingter ani terlihat membuka¹¹.

Ibu diposisikan untuk miring kiri dengan kaki kanan diangkat mendekati ke arah abdomen ketika muncul keinginan untuk meneran karena posisi ini diyakini sebagai posisi yang lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran¹⁵ seraya penulis memantau pecahnya ketuban dan penurunan kepala janin karena pada primigravida penurunan kepala janin terjadi secara khas agak lambat namun mantap⁹. Janin akan lahir secara fisiologis karena ada kontraksi uterus yang semakin adekuat. Kontraksi uterus juga lebih efisien dan putaran paksi kepala janin akan lebih lancar apabila ibu dimiringkan ke ubun – ubun kecil berada, hal ini dapat terjadi karena tidak terjadinya penekanan pada aorta desenden dan vena cava asenden yang menjadi siklus curah jantung¹⁶.

Pada pukul 08.21 WIB ketuban pecah dengan meconial kental. Ketuban hijau merupakan indikasi adanya gangguan pada bayi yang berkaitan dengan masalah intrauterine berupa hipoksia akut maupun hipoksia kronis¹⁷. Penyebabnya dapat didatangkan dari ibu maupun janin. Faktor ibu antara lain hipertensi, eclampsia, penyakit paru, diabetes melitus dan infeksi. Faktor dari janin antara lain umur kehamilan, adanya gawat janin, pertumbuhan janin terhambat. Faktor lain yang menyebabkan ketuban hijau juga bias datang dari proses persalinan yang lama¹⁷. Pada kasus ini sangat diyakini penyebabnya karena proses persalinan ibu yang lama dan adanya anemia yang ibu idap.

Setelah ketuban pecah dan kepala bayi semakin tampak di jalan lahir, penulis memosisikan ibu ke dalam posisi *dorsal recumbent*. Tujuannya agar memudahkan penolong

untuk membantu persalinan dengan lebih leluasa dan dapat mengukur kemajuan persalinan dan perkembangan pembukaan dengan lebih mudah jika jalan lahir menghadap ke depan sehingga waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat¹⁵.

Pada pukul 09.05 bayi lahir spontan tidak menangis, dengan jenis kelamin perempuan. Kejadian kelahiran bayi yang tidak menangis tidak hanya dipengaruhi oleh kekentalan air ketuban. Banyak hal yang mempengaruhinya antara lain, usia gestasi, lamanya persalinan, adanya distosia, ibu yang kecapekan atau tidak kuat mengedan, partus pervaginam dengan tindakan yang gagal (misal ekstraksi vaccum atau forsepe) bayi besar¹⁷. Total lama persalinan Kala II Ny. D yaitu selama \pm 55 menit. Hal ini masih dikatakan normal karena sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa Kala II pada primigravida berlangsung 1,5- 2 jam¹³.

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban¹⁸.

Pada asuhan kala III penulis melakukan pemeriksaan janin kedua terlebih dahulu lalu selanjutnya melakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri¹⁹. Penulis melakukan manajemen aktif kala III agar proses pelepasan plasenta dapat berlangsung cepat dengan meningkatkan kontraksi rahim dan dapat mencegah perdarahan

postpartum dengan menghindari atonia uteri yaitu dengan memberikan suntikan oksitosin secara IM di paha kiri ibu. Kontraksi uterus yang lebih efektif dapat dihasilkan dengan dilakukannya manajemen aktif kala III sehingga waktu pada kala III akan lebih singkat dan perdarahan dapat dicegah¹⁹.

Penulis melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dengan hati-hati selama 30-40 detik namun plasenta masih belum lahir, penulis menunggu hingga muncul kontraksi uterus berikutnya. Setelah 15 menit, plasenta masih belum lahir kemudian penulis menyuntikkan oksitosin dosis kedua sebanyak 10 IU di paha kanan ibu secara IM dan menilai kandung kemih. Kontraksi muncul, kandung kemih tidak penuh. Tindakan ini sesuai dengan pernyataan Prawihardjo, jika plasenta tidak lahir setelah dilakukan PTT selama 15 menit ulangi pemberian oksitosin 10 menit secara IM, menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi, menyiapkan rujukan, melakukan PTT ulang selama 15 menit berikutnya²⁰.

Plasenta lahir spontan pada pukul 09.27 WIB. Lahirnya plasenta ibu masih dikatakan normal karena sesuai dengan teori bahwa proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir¹¹. Kemudian penulis melakukan masase uterus selama 15 detik dan menilai kelengkapan plasenta. Atonia uteri dapat terjadi karena kontraksi yang tidak kuat sehingga masase uterus perlu dilakukan untuk memberikan rangsangan uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat¹⁸.

Pada Kala IV penulis menilai kontraksi uterus ibu dan kelengkapan plasenta. Hasilnya didapatkan tampak bagian kotiledon plasenta yang tertinggal, kontraksi uterus hilang timbul

dan perdarahan aktif \pm 500cc yang mengindikasikan ibu mengalami komplikasi persalinan berupa perdarahan postpartum. Jika setelah persalinan pervaginam didapatkan perdarahan lebih dari 500 cc dan lebih dari 1.000 ml untuk persalinan abdominal maka hal ini dikategorikan sebagai perdarahan postpartum. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok = \pm 500 cc)²¹.

Perdarahan postpartum dapat disebabkan karena adanya atonia uteri, retensio plasenta, retensio sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversion uteri²¹. Pada kasus Ny. D sapat diyakini penyebabnya yaitu karena adanya sisa plasenta yang tertinggal dimana keadaan plasenta yang tidak lepas sempurna meninggalkan sisa dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban yang dapat menimbulkan perdarahan. Keadaan ini diperburuk dengan faktor penyebab yang lain yaitu anemia dan persalinan yang lama. Perdarahan postpartum dipengaruhi oleh berbagai factor diantaranya partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip dan anemia.²¹.

Dilakukan tatalaksana perdarahan postpartum yaitu dengan melakukan eksplorasi cavum uteri untuk mengambil sisa kotiledon plasenta yang tertinggal. Potongan atau bagian plasenta yang tertinggal perlu dikeluarkan dengan terus melakukan eksplorasi cavum uteri hingga dapat dipastikan tidak ada lagi bagian plasenta yang tertinggal²¹. Setelah dilakukan tindakan eksplorasi cavum uteri, tampak perdarahan masih aktif, kemudian dilakukan pemberian terapi farmakologi yaitu dengan pemberian uterotonika berupa oxytocin 20 IU (secara drip),

ergometrin secara IV dan misoprostol sebanyak 1000 per rektal. Pemberian 20 unit oksitodin dalam 1000 ml larutan RL, terapi ini terbukti efektif bila diberikan infus intra vena + 10 ml/menit bersama dengan masase uterus secara efektif²¹.

Pemberian terapi farmakologi ini sesuai dengan penelitian bahwa oxytocin menjadi uterotonik yang paling disarankan untuk penanganan postpartum²². Masa paruh ergometrin lebih cepat dari oksitosin yaitu 5-15 menit²¹. Kemudian untuk dasar pemberian misoprostol yaitu sesuai dengan teori bahwa pemberian tambahan misoprostol pada penatalaksanaan aktif kala tiga bermakna secara statistik dalam menurunkan jumlah perdarahan pasca persalinan²³.

Setelah diberikan terapi farmakologi tampak kontraksi sedikit membaik namun perdarahan masih aktif. Jika perdarahan masih berlangsung meskipun uterus telah berkontraksi segera periksa jalan lahir apakah terdapat laserasi lakukan penjahitan laserasi atau segera rujuk²¹. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis mendapatkan hasil bahwa terdapat laserasi derajat II yaitu dari mukosa vagina hingga ke otot perineum²⁴.

Pengalaman persalinan pertama kali meningkatkan risiko terjadinya laserasi perineum. Faktor lain yang menyebabkan laserasi jalan lahir salah satunya dapat disebabkan karena posisi pada saat persalinan. Posisi lithotomi mengalami laserasi perineum tingkat, posisi dorsal recumbent menimbulkan derajat laserasi perineum tingkat II¹⁵. Dilakukan penjahitan perineum dengan anestesi dalam rangka menutup luka laserasi ibu tanpa menambah nyeri yang perlu ibu rasakan. Terdapat kekurangan

dalam penanganan penjahitan luka laserasi dengan anestesi yaitu dalam penyembuhan luka yang cenderung lebih membutuhkan waktu yang lama.

Luka yang dijahit dengan anestesi menunjukkan proses penyembuhan yang lebih lambat dari luka yang dijahit tanpa anestesi yang biasanya memakan waktu kurang dari 7 hari²⁵. Setelah luka laserasi tertutup, penulis dan tim bidan merujuk pasien ke RSUD dr. Slamet Kota Garut guna mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Asuhan Nifas

Asuhan nifas pertama yang dilakukan penulis kepada Ny. D saat nifas 7 hari, karena pada saat KF 1 atau saat 6-48 jam ibu masih berada di rumah sakit. Kunjungan nifas atau postnatal care adalah asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas²⁶. Kunjungan nifas dilakukan di rumah klien atau dengan metode *home visit* agar mempererat hubungan antara penulis dan klien serta dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan.

Kunjungan nifas dimulai dengan menanyakan keluhan dan tindakan yang dilakukan di tempat rujukan. Ibu mengatakan sudah mampu melakukan kegiatan aktifitas sehari-hari seperti biasanya, walaupun masih terasa sedikit perih pada luka jahitannya. Hal ini selaras dengan teori bahwa penyembuhan luka pada perineum yang dijahit dengan anestesi sebagian besar (67%) mengalami penyembuhan luka > dari 7 hari²⁵. Ibu menuturkan bahwa saat di rumah sakit tidak dilakukan eksplorasi cavum uteri dan transfusi darah, melainkan hanya diberikan obat melalui infus.

Sesuai dengan teori yang menyarankan pemeriksaan yang

dilakukan pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir²⁶.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu ibu dalam batas normal. Untuk TFU berada di antara pusat dan simpisis, lochia sanguinolenta dalam jumlah normal dan tidak berbau. Ini menyatakan bahwa keadaan ibu pada nifas hari ke-7 dalam keadaan yang baik. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. Berat uterus menurun sekitar 500 gr pada akhir minggu pertama postpartum²⁷. Luka laserasi pada ibu nampak bersih dan tidak ada tanda gejala infeksi pada luka laserasi. Salah satu infeksi postpartum adalah adanya infeksi pada luka laserasi²⁸.

Konseling yang diberikan berupa konseling menyusui meliputi pemberian ASI, manfaat ASI cara menyusui, cara penyimpanan ASI, serta cara perawatan payudara. Ibu perlu informasi, bimbingan, dan pengarahan dari petugas Kesehatan tentang cara menyusui yang baik dan benar²⁹.

Dari hasil pengkajian, didapatkan bahwa ibu masih dalam keadaan anemia, dibuktikan dengan hasil lab terakhir di rumah sakit sebelum ia akan pulang atau tepatnya pada nifas hari ke-2, dan hasilnya menunjukkan ibu

masih mengalami anemia. Anemia pada masa nifas dapat terjadi jika kadar HB ibu sebelum kurang dari 12 gr%³⁰.

Anemia pada wanita masa nifas (pasca persalinan) juga umum terjadi. Anemia pada ibu nifas bisa terjadi karena perdarahan sehingga kekurangan banyak unsur zat besi. Salah satu penyebab anemia defisiensi zat besi yaitu kurang memadainya asupan makanan sumber fe, meningkatnya kebutuhan fe saat menyusui (perubahan fisiologi), dan kehilangan banyak darah. Anemia yang disebabkan oleh ketiga faktor itu terjadi secara cepat saat cadangan fe tidak mencukupi peningkatan kebutuhan Fe³¹. Maka dari itu ibu diingatkan untuk disiplin mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh rumah sakit sebagai terapi pengobatan anemia nya.

Pada kunjungan nifas selanjutnya tepatnya pada nifas hari ke-28 dan hari ke-32 kondisi ibu sudah semakin membaik. TFU sudah tidak teraba, pada hari ke-28 masih terdapat pengeluaran lochia berwarna putih (lochia alba) dan sudah berehnti pada kunjungan nifas hari ke-32. Selanjutnya, ibu diberikan konseling terkait pilihan penggunaan metode KB. Asuhan yang dapat diberikan pada 6 minggu setelah persalinan berupa menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini³¹. Ibu sudah memutuskan untuk memakai metode implant.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh perawat bayi, karena kondisi bayi yang tidak menangis. Pada setiap kelahiran harus ada setidaknya satu orang yang bertanggung jawab pada bayi baru lahir. Orang tersebut harus mampu untuk memulai resusitasi,

termasuk pemberian ventilasi tekanan positif dan kompresi dada. Orang ini atau orang lain yang datang harus memiliki kemampuan melakukan resusitasi neonatus secara komplit, termasuk melakukan intubasi endotrakheal dan memberikan obat-obatan³².

Dari data sekunder didapatkan APGAR skor pada 1 menit pertama setelah lahir sebesar 7. Ini mengartikan bahwa sebetulnya bayi dalam keadaan normal namun dengan sedikit asfiksia. Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9³³. Meskipun nilai skor APGAR bayi tergolong normal, akan tetapi resusitasi harus segera dimulai sebelum menit ke-1 dihitung³³. Langkah awal resusitasi yaitu dengan menghangatkan bayi dengan cara bayi diletakkan dibawah alat pemancar panas (radiant warmer) dalam keadaan telanjang agar panas dapat mencapai tubuh bayi dan memudahkan eksplorasi seluruh tubuh. Kemudian, memposisikan bayi dengan sedikit menengadahkan kepala bayi (bayi diletakkan telentang dengan leher sedikit tengadah dalam posisi menghidu agar posisi *farings*, *larings* dan trakea dalam satu garis lurus) yang akan mempermudah masuknya udara³².

Posisi ini adalah posisi terbaik untuk melakukan ventilasi dengan balon dan sungkup dan/atau untuk pemasangan pipa endotrakeal. Meletakkan pada posisi yang benar, menghisap sekret, dan mengeringkan akan memberi rangsang yang cukup pada bayi untuk memulai pernapasan. Bila setelah posisi yang benar, penghisapan sekret dan pengeringan, bayi belum bernapas adekuat, maka perangsangan taktil dapat dilakukan dengan menepuk atau menyentil telapak kaki, atau dengan menggosok punggung, tubuh atau ekstremitas

bayi³². Setelah dilakukan tindakan awal resusitasi, bayi sudah mampu bernapas namun tangisan bayi masih merintih.

Nilai APGAR skor bayi setelah 5 menit sebesar 8. Kemudian bayi dipasangkan infus dextrose 10% dan diberikan oksigen sebanyak ½ liter kemudian bayi disimpan didalam inkubator. Hal ini merupakan salah satu bentuk perawatan pasca resusitasi yang sesuai dengan rekomendasi *American Academy of Pediatrics* (AAP) bahwa perawatan pasca resusitasi adalah S.T.A.B.L.E yaitu *S: sugar and safe care, T: temperature, A: airway, B: blood pressure, L: laboratory dan E: emotional support*. Selain itu penatalaksanaan respiratory distress pada neonatus secara umum yaitu rawat di inkubator untuk mempertahankan suhu tubuh (aksila 36-37°C), oksigenasi untuk mempertahankan saturasi oksigen 95-98% dengan metode CPAP, puasa per oral dan berikan cairan parenteral dengan dekstrosa 10% mulai 60 ml/kg/hari, serta berikan antibiotika dan septic work up sampai terbukti bukan sepsis³⁴.

Meskipun bayi Ny.D lahir dengan air ketuban keruh bercampur meconium kental, bayi tidak didagnosa SAM (sindroma aspirasi meconium) karena tidak memenuhi kriteria factor risiko terjadinya SAM. Sesuai dengan teori bahwa factor risiko terjadinya SAM antara lain persalinan dengan air ketuban keruh yang kental, hipoksia intrauterine yang lama, adanya skor APGAR yang rendah, pH darah yang rendah dan factor penolong baik keterampilan maupun ketersediaan alat-alat yang memadai¹⁷.

Kunjungan neonatus selanjutnya dilakukan saat bayi berusia 6 jam. Bayi sudah dapat menangis kuat dan sudah diberikan nutrisi berupa susu formula.

Susu Formula adalah susu yang sesuai dan bisa diterima sistem tubuh bayi.

Pada kunjungan neonatus II tepatnya saat usia bayi 7 hari, terdapat luka mengering pada punggung tangan kanan bayi yang dicurigai merupakan bekas pemasangan infus saat di puskesmas. Secara teori pemasangan infus merupakan tindakan invasif yang sulit dilakukan. Sulitnya pemasangan infus pada neonatus oleh karena ukuran vena yang masih kecil dan terbatasnya perawat profesional dalam hal pemasangan infus pada bayi menyebabkan seringnya terjadi penusukan berulang kali³⁵. Ibu diajarkan cara perawatan luka dengan menjaganya agar tetap kering dan bersih, dan usahakan untuk tidak ditutup oleh verban. Kemudian penulis berkonsultasi dengan dokter di puskesmas terkait kasus luka pada bayi NY. D, dan dokter menyarankan untuk diberikan obat salep bacitracin untuk pengobatan lukanya.

Pada kunjungan neonatus III atau saat bayi berusia 28 hari. luka yang terdapat pada tangannya sudah hilang dan tidak meninggalkan bekas luka serta tidak ada keluhan apapun pada bayi. Bayi juga sudah menyusu dengan kuat dan sudah bergerak aktif.

Bayi mengalami kenaikan berat badan dan panjang badan menjadi 4200gram dan panjang bayi menjadi 54 cm. Jumlah total kenaikan berat badan bayi yaitu sebanyak 600gram hal tersebut digolongkan kedalam kenaikan berat badan yang normal. Penambahan berat bayi yang normal pada usia 1 bulan adalah 800 gram³⁶.

SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. D dari mulai

asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, penulis dapat disimpulkan: Asuhan kebidanan masih belum efektif karena anemia ibu masih belum teratasi, asuhan kebidanan persalinan sudah dilakukan sesuai standar terkhusus saat terjadi kasus perdarahan, dilakukan tatalaksana perdarahan postpartum sesuai standar. Secara umum masih terdapat kesenjangan pada asuhan komprehensif yang dilakukan berupa tidak dilakukannya evaluasi pada jumlah hemoglobin dalam darah ibu ketika masa nifas/ kunjungan nifas. Terakhir pemeriksaan kadar darah ibu dilakukan pada nifas hari ke-2 saat ibu masih berada di Rumah Sakit. Hasilnya menunjukkan bahwa ibu masih dalam kondisi anemia.

DAFTAR RUJUKAN

1. Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Profil Kesehatan Jawa Barat*; 2020.
2. korespondensi P, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar S, Erryca P, Dewa Ayu Ketut Surinati I, Kesehatan Kemenkes Denpasar P. *Jurnal Gema Keperawatan [Volume 15|Nomor 2| 275 GAMBARAN UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL*.
3. Erika Fariningsih. HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN POSTTERM DI RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM 2013. Published online 2013.
4. Nurjayanti PD. HUBUNGAN PARITAS DAN UMUR KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016. *Skripsi*. Published online 2016.
5. Wigianita MRUSTB. KENAIKAN BERAT BADAN IBU SAAT HAMIL DAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR. Published online 2020.
6. Setiati Nwon. HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU BERSALIN DENGAN LAMANYA PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIAMIS KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2019. *Research*. Published online 2019.
7. Astuti RY, Ertiana D. *Anemia Dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi; 2018.
8. Handayani IF, Sugiarsih U. Efektivitas Kombinasi Senam Hamil dan Konsumsi Sayuran Berdaun Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*. 2021;1(2):57. doi:10.24853/myjm.1.2.57-66
9. Larosa P. *PERBEDAAN LAMA PERSALINAN ANTARA PRIMIPARA DAN MULTIPARA DI RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA*. UNIVERSITAS SEBELAS MARET; 2009.
10. Hernawati E. PENGARUH BIMBINGAN GYM BALL TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN IBU PRIMIGRAVIDA. *Research*. Published online 2021.
11. Handayani Ratna Puspita; Estiwidani Dwiana; Eka Yuliana. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny T Umur 28 Tahun Dengan Partus Lama Di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta*. 2016.
12. Yanuarty P. *Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap*

- Lama Waktu Persalinan Kala II Pada Multipara Di PMB Santi Rahayu Di Jabung Kabupaten Malang.* Poltekkes RS dr.Soepraoen; 2020.
13. Yanuarty P. *Engaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Lama Waktu Persalinan Kala II Pada Multipara Di PMB Santi Rahayu Di Jabung Kabupaten Malang.* Poltekkes RS dr.Soepraoen Malang; 2020.
 14. Rilyani; Kusumaningsih DRS. *Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala Idi Rumah Sakit DKTBandar Lampung.* *Research.* Published online 2020.
 15. Yuliyani; Multanah; Astuti AP. **PENGARUH POSISI LITHOTOMI DAN DORSAL RECUMBENT TERHADAP DERAJAD ROBEKAN PERINEUM PADA IBU BERSALIN PRIMI GRAVIDA.** *Research.* Published online 2015.
 16. Ariastuti NDSEID. **HUBUNGAN ANTARA POSISI MIRING KIRI DENGAN PROSES MEMPERCEPAT PENURUNAN KEPALA JANIN PADA PROSES PERSALINAN DI BPM NY. M SLEROK KOTA TEGAL.** *Research.*
 17. Hendarwati C. **ASSOSIASI TINGKAT KEKENTALAN, ADANYA STERKOBILIN DAN BILIRUBIN PADA AIR KETUBAN KERUH DENGAN TERJADINYA SINDROM ASPIRASI MEKONIUM.** Universitas Diponegoro; 2010.
 18. Indrayudha IPH. *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Masase Fundus Uteri Pada Ibu Bersalin Normal Dengan Risiko Perdarahan Kala III Di Ruang VK RSUD Wangaya Tahun 2019.* Poltekkes Denpasar; 2019.
 19. Ramadhani I. **PERBEDAAN PENGARUHRANGSANGAN PUTING SUSU DENGANCARAINISIASI MENYUSUI DINI DANDENGAN CARAPEMILINAN TERHADAP WAKTUKELAHIRAN PLASENTADI BPM DARMABAKTI TAHUN 2019.** Poltekkes Kemenkes Kendari; 2019.
 20. Prawirohardjo S. *ILMU KEBIDANAN.*; 2020.
 21. Janah AF. **GAMBARAN JUMLAH PERDARAHAN PADA DUA JAM IBU POSTPARTUM: A LITERATUR.** Universitas Muhamadiyah Semarang; 2020.
 22. Sanjaya DGW. **TANDA BAHAYA SERTA PENATALAKSANAAN PERDARAHAN POST-PARTUM.** *Research.*
 23. Geni PLRITPH. **PERAN PENAMBAHAN MISOPROSTOL PADA PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA DALAM MENURUNKAN PERDARAHAN PASCAPERSALINAN.** *Research.* Published online 2017.
 24. Juliari IGAI. *Hubungan Paritas Dengan Derajat Laserasi Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2018.* Poltekkes Denpasar; 2018.
 25. Pertiwi HWIL. **EFEKTIFITAS PROSEDUR PENATALAKSANAAN PRA PENJAHITAN METODE JELUJUR TERHADAP LAMANYA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM.** *Research.*
 26. Widyatmani NPS. **GAMBARAN KUNJUNGAN IBU NIFAS PADA**

- MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN TAHUN 2022. Poltekkes Kemenkes Denpasar; 2022.
27. Purwanto TSNRPT. *MODUL AJAR: ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI.* (Ngestiningrum AH, ed.). Prodi Kebidanan Magetan; 20218.
 28. Sebayang WBRF. Nutrisi Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum . *Health N Hav.* Published online 2021.
 29. Faizah U. *PENGARUH KONSELING TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR PADA IBU NIFAS TERHADAP MOTIVASI IBU DALAM PEMBERIAN ASI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2014; 2014.
 30. Rusmiati D. Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum dan Sesudah Persalinan Normal. *Jurnal Kesehatan Kebidanan.* Published online 2019.
 31. Amanda ND. *EFEKTIVITAS PEMBERIAN TABLET FE DAN TABLET KOMBINASI VITAMIN C TERHADAP KADAR HB IBU POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLAMBIR V KEBUN KEC.HAMPARAN PERAK TAHUN 2018.* Poltekkes Medan; 2018.
 32. DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. *PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN ASFIKSIA NEONATORUM.*; 2018.
 33. Puspitasari MA. *SUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI. NY. M DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI RS. ROEMANI SEMARANG.* Universitas Muhamadiyah Semarang; 2017.
 34. Putra RTMH. Sindroma Aspirasi Mekonium. *Research.* Published online 2017.
 35. Puspitosari OSBKPE. *BAYI BERAT LAHIR CUKUP DENGAN ASFIKSIA SEDANG. 2022.*
 36. Kementerian Kesehatan RI. *BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK.*; 2021.

