

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 32 Tahun G3P2A0 di Desa Jonggon Jaya Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara

Ira Septiya Sari, Yulia Nur Khayati²

¹ Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, iraseptiyasari@gmail.com

² Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, yulia.farras@gmail.com

Email Korespondensi: iraseptiyasari@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Midwifery
Care, Continuity Of
Care, Comprehensive,
Mother and Baby*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity
Of Care, Komprehensif,
Ibu dan Bayi

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of ongoing and comprehensive services starting from pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is a thorough examination that includes simple laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes ongoing examination activities, including pregnancy care, childbirth care, postpartum care, newborn care, and family planning services. This study is a case study of Mrs. N, 32 years old, G3P2A0 in Jonggon Jaya Village. Midwifery care was provided comprehensively from pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care to family planning services. The study results show that the application of continuity of care has a positive impact on the health status of mothers and babies and client satisfaction. Although the delivery process was carried out with referral due to a history of hypertension during pregnancy, the researcher still provided accompaniment to the referral facility until postpartum care and family planning services were provided to Mrs. N, 32 years old, G3P2A0 in Jonggon Jaya Village. This study emphasizes the importance of the role of midwives in providing comprehensive and continuous midwifery services.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan, laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan

kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Penelitian ini merupakan studi kasus terhadap Ny. N, 32 tahun, G3P2A0 di Desa Jonggon Jaya. Asuhan kebidanan dilakukan secara menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan KB. Hasil studi menunjukkan bahwa penerapan continuity of care memberikan dampak positif terhadap status kesehatan ibu dan bayi serta kepuasan klien. Walaupun proses persalinan dilakukan dengan rujukan karena ada riwayat Hipertensi selama kehamilan, peneliti tetap melakukan pendampingan ke tempat fasilitas rujukan hingga dilakukannya perawatan nifas dan pelayanan KB pascasalin terhadap Ny. N, 32 tahun, G3P2A0 di Desa Jonggon Jaya. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Pendahuluan

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019).

Kematian Ibu menjadi permasalahan utama yang masih harus menjadi perhatian pemerintah. Kalimantan Timur trend kematian ibu masih berfluktuatif. Dari data tren kematian ibu tahun 2016 - 2020, jumlah kematian ibu meningkat dalam 2 tahun 2019-2020. Di 2018 (74) urun dibanding tahun 2017 (110), naik menjadi 79 kematian (2019) dan meningkat kembali di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Angka kematian tertinggi pada tahun 2020 berada di Kabupaten Kutai Kartanegara dengan 30 kasus. Sedangkan angka kematian bayi di Provinsi Kalimantan Timur dari tahun 2017 mengalami peningkatan kasus, dan mulai turun di tahun 2020 sebanyak 662 kasus turun 26 kasus dari tahun 2019. Kematian bayi ini disebabkan oleh BBLR (35%), Asfiksia (28%), Kelainan Bawaan (12%), Sepsis (3%), dan lain-lain (22%). (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2021).

Jumlah kematian neonatus di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023 tercatat sebanyak 127 orang dari 12.585 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas

Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, jumlah kematian neonatus dan bayi ada peningkatan dari tahun sebelumnya. Tahun 2019 sebanyak 111 kasus, 2020 sebanyak 133 kasus, 2021 sebanyak 169 kasus, tahun 2022 sebanyak 121 kasus dan tahun 2024 sebanyak 127 kasus. Sedangkan untuk angka kematian bayi usia 29 hari – 11 bulan mengalami penurunan yang signifikan. Pada tahun 2021 sebanyak 241 kasus, tahun 2022 sebanyak 179 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 135 kasus. (Dinkes Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023)

Salah satu upaya yang direkomendasikan adalah asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*). Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung *COC* (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Berdasarkan data diatas, melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N, 32 tahun, G3P2A0 di Desa Jonggon Jaya.

Metode

Jenis metode dalam asuhan *Continuity of Care* yang digunakan adalah *Study* penelaahan kasus (*Case Study*). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB, oleh Ny. N tinggal di Desa Jonggon Jaya. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan, dan studi dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 8 Maret 2025 Jam 09.00 WITA pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. N umur 32 tahun hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 Juli 2024, dan ibu mengatakan keram perut bagian bawah. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 4 bulan bergerak aktif. Menurut Varney (2007) Periode menstruasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan.

Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 128/77 mmHg, Suhu: 36,2 °C, Nadi:92 x/m, Rr:20 x/m, BB : 67,2 kg, TB 162 cm, LiLA 30 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Buku KIA,2016).

Pemeriksaan obstetrik ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen). TFU : 28 cm, DJJ : 150 kali/menit, frekuensi teratur. Pemeriksaan penunjang HIV : Negatif (20 September 2024), HbSAG : Negatif (20 September 2024), Hb : 10,7 gr/dl (12 Februari 2025), GDS : 87 gr/dl (12 Februari 2025), Protein Reduksi : Negatif (12 Februari 2025). Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi *abdominal* dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, *braxton hicks* dan *his*. Pada teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120- 160x/menit. Sehingga diketahui bahwa antara teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan. Berdasarkan data subjektif dan data objektif sampai pada saat pengkajian ketiga dapat diambil diagnosa “Ny. N umur 32 tahun G3P2A0 hamil 33 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep, Divergen”.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan ibu serta kandungannya baik, menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan TM II salah satunya keram perut bagian bawah dan memberitahu cara mengatasinya dengan cara mengompres perut menggunakan air hangat, menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup di siang hari dan mengurangi pekerjaan yang berat serta tidak lupa untuk memperbanyak minum air putih, menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan vitamin tablet tambah darah yang telah di berikan, menganjkrkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Menurut (Kuswanti, 2013) salah satu ketidaknyamanan ibu hamil di trimester III adalah keram perut bagian bawah Nyeri Perut Bagian Bawah Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester III ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat (Imaniar 2020 dalam jurnal Yuliana eka dkk 2021). Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

Asuhan yang diberikan pada saat pengkajian II yaitu memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester III, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan dengan dr. SpOG, dan menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi jika belum ada tanda melahirkan. Menurut penelitian (Rabia, Zakaria, 2021) Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah gejala-gejala yang menunjukkan adanya komplikasi kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin, seperti perdarahan, kejang, demam, sakit kepala, pembengkakan, nyeri perut, dan lain-lain. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat membantu mereka dalam merawat kehamilan dan mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu atau janin.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny. N mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 14 April 2025 jam 19.00 WITA, tidak mengeluarkan lendir darah, ketuban belum pecah. HPHT 17 Juli 2024. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian

bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan dimana Ny. N tidak mengeluarkan lendir darah.

Data obyektif yang didapatkan bahwa Ny. N keadaan umum sedang, kesadaran composmentis tekanan darah 130/92 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 20 x/menit. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 30 cm. TBJ= 2975 gram, His 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. DJJ = 140 x/m. Hasil pemeriksaan dalam : vulva dan vagina normal, portio lunak tipis, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, penurunan hodge II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lendir darah (-), protein urin (-).

Berdasarkan teori pemeriksaan palpasi leopold I yaitu untuk menentukan tinggi fundus dan menentukan bagian janin dalam fundus, leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kanan kiri, menentukan bagian punggung janin, leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin, leopold IV yaitu menentukan bagian terbawah janin. Berdasarkan teori TBJ pada usia kehamilan 36-40 minggu berkisar 2500-3500 gram (Walyani Elisabeth Siwi,2015). Tekanan darah normah 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini sedang, TD 130/92 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 86x/m, RR: 20 x/m, pembukaan 3 cm ketuban masih utuh, memberikan dukungan emosional dan psikologis pada ibu agar tidak perlu cemas dengan keadaannya karena akan segera di tangani dan tetap tenang dan selalu berdoa agar tidak mempengaruhi keadaan ibu dan bayi, melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberikan inform consent kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan tindakan rujukan persalinan pada ibu karena tekanan darah ibu tinggi. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan support mental, menganjurkan ibu untuk mengatur nafas, yaitu dengan nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat persalinan nanti, mendampingi ibu dalam proses rujukan menuju klinik rujukan.

Ny. N dilakukan rujukan pada jam 02.15 wita dan tiba di klinik rujukan pada jam 03.10 wita. Hasil pemeriksaan di fasilitas rujukan adalah pembukaan 5 dengan TD 139/94 mmHg. Setelah 1 jam kontraksi aktif, jam 04.00 wita Ny. N mengalami pecah ketuban dan pembukaan lengkap, sehingga segera dilakukan proses persalinan normal pervaginam. Pada jam 04.20 wita lahir bayi laki-laki, menangis kuat, ototonus kuat, warna kulit kemerahan dengan berat badan 3500 gram. Jam 04.25 wita lahir plasenta lengkap dan terdaapt robekan jalan lahir, tidak terjadi perdarahan. Selanjutnya dilakukan kala 4 pada jam 04.35 wita yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit di 1 jam pertama serta 30 menit di 2 jam berikutnya.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan

oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Suprpti, 2018), penatalaksanaan yang dapat di lakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu tanggal 16 April 2025 jam 20.00 WITA, tanggal 22 April 2025 jam 16.00 WITA pada saat ini bayi berusia 7 hari, dan tanggal 22 Mei 2025 Jam 11.300 WITA pada saat ini bayi berusia 22 hari. Didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 15 April 2025 jam 04.20 WITA. Riwayat umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy,2018). Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 22 April 2025 jam 16.00 WITA pada saat ini bayi berusia 7 hari. Ibu mengatakan bayinya aktif, tangis kuat, menyusu kuat. Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari. Pada kunjungan II dilakukan saat By. F berusia 7 hari, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. ke 3 dilakukan pada tanggal 22 Mei 2025 Jam 11.300 WITA pada saat ini bayi berusia 22 hari. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 15 April 2025 pukul 04.20 WITA. Kemudian pada kunjungan neonatal 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Pada kunjungan ini sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015).

Pada hasil pengkajian objektif didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 38 minggu 5 hari, berat badan 3500 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian, 2014). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia Jenis kelamin laki-laki, terdapat penis, testis sudah turun ke scrotum, tidak terdapa pembengkakan pada scrotum. Pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) Bayi baru lahir dikatakan normal menurut Dewi (2014) saat tetstis sudah turun.

Dilakukan pemeriksaan reflek By. F dengan hasil: reflek morro kuat apabila bayi dikagetkan seolah-olah akan memeluk ibu, reflek rooting kuat, apabila bayi membalikan kepala kearah sisi mulut saat ditekan atau disentuh, reflek grasping kuat, apabila tangan bayi menggenggam saat ada rangsangan, reflek sucking sudah baik, bayi bergerak menghisap pada area rangsangan. Berdasarkan teori pemeriksaan reflek menurut (Rohani dkk 2011), reflek moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Refleks rooting (mencari), reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan kearah sentuhan. Refleks sucking (menghisap), refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap putting susu dan menelan ASI. Refleks graps (menggenggam), refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan, karena didapati hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori.

Pada pengkajian II dan III diketahui hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal. Umbilikus : Pusar kering, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB (+), BAK (+). Pada pemeriksan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat,

kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Berdasarkan data dasar subjektif dan objektif dapat diambil diagnosa By. F neonatus aterm spontan normal.

Asuhan yang diberikan pada By. F berusia 1 hari memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan baju, topi, sarung tanga dan kaos kaki serta membedong atau menyelimuti bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau jika bayinya ingin menyusu kemudian menyusui ASI saja tanpa tambahan apapun selama 6 bulan, memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat dengan selalu dibersihkan saat mandi menggunakan sabun dan di bilas menggunakan air kemudian di keringkan, menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Berdasarkan teori (Vivian,2010) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

Asuhan yang diberikan pada pengkajian II adalah memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik, memeriksa tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja secara on demand tanpa tambahan makanan sampai 6 bulan, memastikan bayi telah menyusu dengan baik dan dengan tehknih menyusu dengan benar. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan yang diberikan pada pengkajian III yaitu memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat, memeriksa tanda bahaya bayi, memberikan konseling pada ibu tentang jadwal imunisasi, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu bayi balita setiap bulan. Jadwal imunisasi Dasar pada bayi HB0 diberikan usia 0-24 jam dan berat badan diatas 2kg, pemberian akan ditunda sampai usia 1 bulan, BCG di berikan usia sebelum 2 bulan (0-1bulan), DPT-Hib 2,3,4 bulan, polio 1,2,3 4 bulan, campak-MR pada usia 9,12,dan 15 bualan, rotavirus dimulai usia 6 minggu, PVC 7- 12 bulan (IDAI. Diakses pada 2023. Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada studi kasus ini, pengkajian nifas dilakukan 3 kali yaitu pada saat 1 hari postpartum, 7 hari postpartum, dan 22 hari postpartum. Asuhan kebidanan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo,2010).

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 16 April 2025 Jam 20.00 WITA pada Ny. N hari pertama postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 1 hari yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari

postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. N tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI keluar sedikit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. N mengalami hal yang fisiologis (Elisabeth Siwi, 2015). Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa kebidanan pada Ny. N usia 32 tahun P3A0 post partum hari ke satu.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi sehat, memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, memberitahu ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahu ibu tanda bahaya nifas, melakukan pijat oksitosin pada punggung dan tengkuk ibu, menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan oleh dokter. (Juliana Munthe, 2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu Periode immediate postpartum, masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

Menurut Isnaini dkk, (2015), Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah scarum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 22 April 2025 jam 16.00 WITA 7 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea serosa, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009). Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa kebidanan Ny. N usia 32 tahun P3A0 post partum hari ke 7. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal, memberi ibu Vitamin A kapsul merah sebanyak 2 kapsul serta menjelaskan cara mengkonsumsinya.

Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (7 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan

perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah sesuai teori (Walyani, 2017). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 7 Mei 2025 jam 11.30 WITA pada Ny. N 22 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas ke 3 berdasarkan teori yaitu pada saat 14 hari postpartum, hal ini sesuai dengan teori (Walyan, 2017). Teori menyebutkan pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017). Menurut Walyani, (2017) Pengeluaran cairan pada hari ke 22 adalah lokea alba hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih dan tidak berdarah lagi. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa kebidanan Ny. N usia 32 tahun P3A0 post partum hari ke 22.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. N bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau Puskesmas jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB. Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (22 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada pengkajian KB Ny. N dilakukan pada tanggal 22 Mei 2025 jam 11.30 WITA. Ibu baru melahirkan 22 hari yang lalu. Serta ibu juga mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ingin hamil lagi. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan Implan atas dasar persetujuan suami. Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dari hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 65 kg. Ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan tidak menderita penyakit hipertensi serta jantung. Menurut (Manuaba, 2009) indikasi Pemasangan Implan untuk bertujuan kontrasepsi dapat dilakukan pada wanita yang tidak boleh atau tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (mengidap penyakit jantung, hipertensi, hati) dan Sedang menyusui dan menginginkan kontrasepsi. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa kebidanan Ny. N usia 32 tahun P3A0 calon akseptor KB Implan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N menyampaikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang KB Implan, menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB Implan, menjelaskan pada ibu cara kerja KB Implan, menjelaskan efek samping dari KB Implan, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB Implan segera setelah 42 hari melahirkan. Dari (BKKBN, 2010) tentang pemilihan kontrasepsi rasional fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak

kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun). Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 32 tahun di Desa Jonggon Jaya dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB didapatkan hasil sebagai berikut, yaitu pada proses kehamilan dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. N umur 32 tahun G3P2A0 dilakukan pengkajian 2 kali mulai dari umur kehamilan 33 minggu sampai umur kehamilan 38 minggu. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori. Untuk asuhan persalinan pada Ny. N umur 32 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. N didapatkan bahwa saat dilakukan pemeriksaan Ny. N tidak mengeluarkan lendir darah saat adanya pembukaan servik sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Kemudian Ny. N mengalami hipertensi dengan TD 130/92 mmHg, sehingga Ny. N dilakukan rujukan ke dr. SpOG untuk bersalin di Klinik. Karena ada indikasi rujukan dari hasil pemeriksaan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada masa nifas dilakukan pengkajian 3 kali. Saat di pengkajian pertama ditemukan masalah Ny. N yaitu keluarnya sedikit ASI, sehingga dilakukan tindakan komplementer pijat oksitosin. Kemudian tidak terdapat masalah saat pengkajian kedua dan ketiga sehingga tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 22 hari postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih akan menggunakan KB Implan untuk tidak hamil lagi.

Bayi Ny. N lahir spontan pervaginam pada tanggal 15 April 2025 jam 04.20 WITA, jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3500 gram, Panjang badan 52 cm, LD 35 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. N lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian. Tidak terdapat kesenjangan dan masalah. Selanjutnya pada asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N menggunakan KB Implan.

Saran

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak. Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Kemudian Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien serta terus menambah ilmu pengetahuan yang baru terkait kebidanan khususnya di tindakan komplementer

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Responden yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Akbar, H., & dkk. (2017). Kehamilan Aterm Distosia Bahu. *Jurnal Kedokteran* , 4.
- Astuti. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Diana & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Hidayat. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Krisnadi & Pribadi. (2019). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Kusyanti, E., & dkk. (2012). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kutai Kartanegara Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan* , 1.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Munthe & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Citramaya.
- Mustaqqin. (2010). *Pengkajian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktariana. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lair*. Yogyakarta: BUDI UTAMA.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinkes Kabupaten Kutai Kartanegara. (2023). *Profil Kesehatan. Kab. Kutai Kartanegara*: Dinkes Kab. Kutai Kartanegara.
- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Samarinda: Provinsi Kalimantan Timur.
- Puspitasari, I., & Astuti, D. (2017). Tehnik Massage Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* , 100
- Ramos, J. N. (2017). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Riwidikdo. (2013). *Statistika Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sujiyatini& dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Tando. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.