

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (CoC)* pada Ny. “J” Umur 33 Tahun G2P1A0

Ulya Sesa Febriani¹, Hapsari Windayanti²

¹Pendidikan Profesi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, ulyasesa@gmail.com

²Kebidanan program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: ulyasesa@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery

Kata Kunci : Asuhan Berkelanjutan, Asuhan Kebidanan

Abstract

Continuity of care (COC) midwifery care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. COC midwifery care is one effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) (Diana, 2017). Based on the description above, the author monitored Mrs. J pregnant, giving birth, postpartum, neonate and family planning at the Ken Saras Hospital. Because the clinic has met midwifery care standards and has an MOU with educational institutions based on Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No.938/MENKES/SK/VIII/2007. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No.1464/MENKES/PER/X/ 2010 concerning licensing and implementation of midwife practice. So the author is interested in carrying out midwifery care entitled "Continuity of care Midwifery Care for Mrs. J 33 years old at the Candirejo " providing ongoing Midwifery Care for pregnant, maternity, postpartum, newborn (BBL) and family planning mothers. The method used is descriptive, data collection techniques use secondary data and primary data. After providing care, we have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, normal births, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. J and By. Mrs. J at the Candirejo.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. hamil bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di

RS Ken Saras. Dikarenakan RS tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity of care pada Ny. J umur 33 tahun di Desa Candirejo” dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana Metode yang digunakan adalah deskriptif, teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. J dan By. Ny. J di Desa Candirejo.

Pendahuluan

Continuity of care (CoC) 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 (Homer *et al.*, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada Tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan Tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada Tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Dan berdasarkan data

dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan, AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Jawa Tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017–2019 namun pada Tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan Tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus. Sebesar 50,7% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20–34 tahun yaitu sebesar 65,4%. Masih ditemukan sekitar 1,4% kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah Tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0–28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3% kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi, dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lasiyanti, Dkk. 2015), dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity of care*” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. J mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana.

Berdasarkan data tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of care* pada Ny. J umur 33 Tahun G2P1A0” dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan penggunaan alat kontrasepsi KB yang dilakukan pada Ny. J pada tanggal 06 November 2023 sampai 01 Maret 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian dan data sekunder didapat dari buku KIA dan catatan Rekam Medis (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “J” sejak masa hamil trimester II dan III sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. J G2P1A0 Usia 33 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga Kesehatan yaitu ke Bidan, Dr.SpOg, dan juga ke Puskesmas Ungaran, untuk

memeriksa kehamilannya mulai dari tanggal 6 November 2023 s/d 23 Januari 2024 ibu sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali penulis melakukan kunjungan rumah, jadi total kunjungan sebanyak 7 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. J sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 2 kali pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua dan 3 kali di trimester ketiga.

Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama penulis pada Tanggal 06 November 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 5 Mei 2023, tafsiran persalinan tanggal 12-02- 2024. Pada saat usia kehamilan 26 minggu 3 hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Retnaningtyas tahun 2016 menyatakan hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan 3, dan tahun. Dari rumus Neagle tafsiran persalinan pada tanggal : 12 Februari 2024

Hasil pemeriksaan pada Ny. J, didapatkan kesadaran : composmetis. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, Ny.J dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan kondisi sadar. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital dengan hasil : Tekanan darah:117/70 mmHg, Suhu : 36,5 oC, Nadi: 82 x/menit, RR: 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi, Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Pemeriksaan pada tanggal 6 november 2023 yaitu berat badan 49 Kg dan berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg, IMT 17,7 Kg/m² (Kurus). Pemeriksaan LiLA (Lingkar Lengan Atas) yaitu 24 cm.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah Memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai makanan yang bergizi seimbang Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi yang banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurang gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Ahmadi, 2019). Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 bisa dikonsumsi pada malam hari

Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua penulis pada Tanggal 17 Desember 2023 ibu mengatakan keluhannya perutnya terasa gatal. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal, Pemeriksaan : Leopold 1 TFU (Tinggi Fundus Uteri) setinggi 3 jari di atas pusat, teraba keras, tidak melenting (bokong), leopold II perut kanan eksterimitas janin, perut kiri punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba belum masuk PAP (Konvergen), DJJ : 132 x/menit, TFU 24 cm, TBJ 1.860 gram.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah : Memberikan Penkes tentang penyebab gatal pada perutnya dikarenakan ketidakseimbangan hormon dan pengaruh dari peregangan yang terjadi pada kulit karena perut semakin membesar. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Dr.Gabriela 2019 ada beberapa penyebab kulit perut gatal pada ibu hamil dalam *National Health Service UK* , pengaruh hormon dan peregangan yang terjadi pada kulit. Dengan bertambah besar janin yang ada dalam

kandungan ibu, tentu perut ibu juga akan semakin membesar, pada saat kulit meregang hal ini membuat kelembapan pada kulit semakin berkurang, dan membuat kulit khususnya pada bagian perut menjadi lebih kering. Dan menganjurkan ibu menggunakan *baby oil* minyak zaitun atau pelembab yang aman untuk ibu hamil agar tidak terjadi iritasi. menganjurkan ibu untuk istirahat dan memberikan tablet fe. hal ini menurut (Anggraini, dkk, 2018) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada Tanggal 21 Desember 2023 ibu mengatakan keluhan mulai sering Buang Air Kecil (BAK).

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. J didapatkan: kesadaran composmetis. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, karena Ny. J dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu: Tekanan darah :120/70 mmHg, Suhu: 36,5 oC, Nadi: 82 x/menit, RR: 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah memberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada TM III salah satunya adalah sering buang air kecil Hal ini sejalan dengan teori (Khairoh, M dkk .2019) yaitu sering BAK dikarenakan pembesaran rahim ketika kepala turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kemih. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum dimalam hari agar tidak mengganggu waktu tidur., tanda-tanda persalinan Menjelaskan tanda-tanda persalinan. Menurut teori (Rosyanti, 2017) tanda tanda persalinan yaitu Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina, Perineum mulai menonjol, Vagina dan sfingter ani mulai membuka, Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pasa asuhan kebidanan Ny. J usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan persalinan pervaginam. Persalinan dilakukan di RS. Ken Saras pada Tanggal 5 Februari 2024 Jam 08:00 WIB.

Kala I

Kala I berlangsung \pm 6 jam, jam 20.15 WIB pembukaan 7 cm dan jam 21.00 WIB pembukaan 10 cm (lengkap). Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm) dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyanti H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyanti H, 2017).

Kala II

Tanggal 4 Februari 2024 Jam 21.30 WIB bayi lahir spontan, menangis keras, kulit kemerahan. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyanti H,2017). Ny. J lama kala 2 adalah 30 menit

Kala III

Tanggal 4 Februari 2024 Jam 21.35 WIB plasenta lahir lengkap dan utuh. Lama kala 3 adalah 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyanti H, 2017).

Kala IV

Tanggal 4 Februari 2024 Jam 21: 35 sampai dengan jam 23:20 Dilakukan pengawasan kala 4. Hasil pengawasan kala 4 keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD: 110/76 mmHg Nadi: 81x/m R: 20x/m Suhu: 36,5 Oc, Kontraksi teraba keras tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc Lochea Rubra. Menurut teori (Rosyanti H, 2017)., Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan.

Persalinan dimulai dari kala 1 sampai dengan kala 4 berlangsung dengan baik, lancar, dan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. "J" P2 A0 Usia 33 tahun melakukan kunjungan masa nifas di fasilitas Kesehatan yaitu di RS. Ken Saras dan Puskesmas Ungaran, dari Tanggal 6 Februari 2024 sampai dengan 1 Maret 2024. Ny. melakukan kunjungan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 3 kali dan sebanyak 2 kali penulis melakukan kunjungan rumah. Bila dihitung dari awal nifas Ny. J sudah 3 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan Buku KIA Tahun 2023 yaitu: 1 kali KN 1 (6–48 jam), 1 kali KN 2 (3–7 hari), 1 kali KN 3 (8–28 hari) dan 1 kali KN 4 (29–42 hari).

Kunjungan Pertama Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada postpartum hari ke-6 yaitu pada tanggal 10 februari 2024 ibu mengatakan nyeri di bagian jahitan dan ASI keluar lancar namun masih sedikit. Selama 3–4 hari setelah kolostrum keluar, payudara normal akan mulai terasa lebih kencang. Hal ini merupakan pertanda bahwa kolostrum sudah menjadi ASI matur.

Pemeriksaan di dapatkan: Tanda-tanda vital: Tekanan darah :110/80 mmHg, Suhu: 36,5 oC, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit. Pemeriksaan Tanda-tanda vital dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal. Pemeriksaan obstetri didapatkan : TFU tidak teraba, kontraksi sudah tidak teraba. Pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan perinium tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan kebidanan pada Ny. J pada masa nifas ini adalah : Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) 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.

Memberikan konseling kepada ibu tidak ada pantangan makanan selama masa nifas dan menyusui di anjurkan mengkonsumsi makan-makanan tinggi protein seperti telur rebus bagian putih sebanyak 5 butir perhari untuk mempercepat pengeringan luka jahitan. Hal ini sesuai dengan Menurut (Yanti & Sundawati, 2014), ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari, telur mengandung zat-zat makanan yang penting bagi tubuh salah satunya mengandung protein yang tinggi, faktor gizi utama protein akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perinium karena pergantian jaringan sangat membutuhkan protein yang berfungsi sebagai zat pembangun sel-sel yang telah rusak, kandungan protein pada telur yang cukup besar dapat membantu proses regenerasi kulit, dan penyembuhan melalui percepatan granulasi kulit. Hal ini didukung oleh penelitian Venti Williani dkk tahun (2019) dengan hasil penelitian adanya pengaruh pemberian telur rebus terhadap percepatan penyembuhan luka perinium.

Kunjungan Kedua

Kunjungan nifas kedua Postpartum hari ke 23, dilakukan pada Tanggal 01 Maret 2024 ibu tidak memiliki keluhan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital pada tanggal 1 maret 2024 yaitu Tekanan darah: 120/70 mmHg, Suhu 36,8oC, Nadi: 78 x/ menit, Rr: 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Hal ini sesuai dengan terori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. tahun 2019 yaitu: TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, Nadi 60-90 x/menit, Suhu 36,5 oC - 37,5 oC. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan kebidanan pada Ny. J pada masa nifas ini adalah memberikan konseling tentang KB pasca salin yaitu Pil KB merupakan kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron yang berguna untuk mencegah terjadinya evolusi/kehamilan. Kerugiannya pil KB harus diminum tiap hari kadang beberapa ibu lupa untuk minum Pil KB tiap hari

KB suntik yang dimana KB suntik ini ada yang 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan, kegunaan Kb suntik ini juga dapat mencegah kehamilan tetapi memiliki efek samping yaitu haid tidak lancar, naik turun berat badan, sakit kepala, suntik kb 1 bulan dan 2 bulan dapat mempengaruhi pengeluaran asi, sedangkan suntik kb suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, sakit kepala.

KB implan yang dimana KB inplan merupakan KB yang bergina untuk menjegah terjadinya kehamilan jangka panjang yaitu 3 tahun dan ada yang 5 tahun dan untuk pencabutan KB implant ini dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Efek sampingnya yaitu bisa terjadi nyeri dan bengkak pada kulit sekitar tempat pemasangan KB implan yaitu di bawah kulit lengan tangan bagian dalam, nyeri payudara, nyeri perut, sakit kepala dan pola haid yang tidak teratur.

KB IUD/Spiral adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf T dan di pasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, keuntungan KB IUD ini juga dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, efek sampingnya umumnya tidak bergejala tetpi bisa nyeri dan perdarahan, terganggunya saat berhubungan seksual merasa tidak nyaman.

Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan ketiga dan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di RS. Ken Saras dan Puskesmas ungaran, untuk melakukan kunjungan neonatus dari Tanggal 5 Februari 2024 sampai dengan 1 Maret 2024 ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali penulis juga melakukan kunjungan rumah. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). Pada tanggal 4 februari 2024, bayi Ny. J sudah diberikan salep mata, Vit K dan imunisasi HB0 di RS Ken Saras.

Kunjungan Pertama

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny. J umur 12 jam pada Tanggal 5 Februari 2024. Data pengkajian yang didapatkan dari rekam medis RS. ken Saras adalah bayi Ny. J Tanggal 4 Februari 2024 pada Jam 21.30 lahir spontan pervaginam, segera menangis, warna kemerahan. Hasil antropometri di dapatkan: BB 3.300 gr, PB: 50 cm, keadaan umum: baik. Pemeriksaan umum di dapatkan: Nadi; 120x/menit, Suhu: 36,7 0C, Pernapasan: 42 x/menit

Hal ini sesuai dengan Buku KIA tahun 2023: (0–6 jam) yaitu perawatan tali pusat, IMD, Vitamin K, HB0, pemberian salep mata, Skrinik BBL/SHK KIE, PPIA. KN 1 (3–7 hari) yaitu perawatan tali pusat, Imunisasi HB0, Pemberian salep mata, skrring BBL/SHK, KIE, dan PPIA. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37–42 minggu, BB 2.500–4.000 gr, PB 48–52 cm, LD 30–38 cm, LK 33–35 cm, LiLA 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160x/menit, pernapasan 40–60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Pada Bayi Baru lahir berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. J pada kunjungan ini adalah Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan toeri menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) 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.

Kunjungan kedua

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024 usia 6 hari. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Tali pusat sudah lepas, bayi kuat menyusui tidak ada keluhan.

Asuhan yang diberikan pada By Ny J adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Nurhasiyah,dkk. 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 usia 30 hari dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi; 120x/menit, Suhu: 36,7 0C, Pernapasan: 40 x/menit ibu mengatakan Imunisasi BCG dan polio tetes 1 sudah diberikan pada tanggal 15 Februari 2024. Hal ini sesuai dengan panduan buku KIA tentang jadwal imunisas, pemberian imunisasi BCG dan polio tetes satu diberikan sebelum usia bayi lewat dari 1 bulan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.J yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantaupertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. J akseptor baru kontrasepsi suntik 3 bulan. Wawancara pada Ny.J sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada Tanggal 29 Mei 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menggunakan KB suntik 3 bulan ASI lancar. Hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015), kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil dilakukan palpasi abdomen dan pemeriksaan HPHT. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan tarateori dan praktik, karena ibu

ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.J mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada Tanggal 29 Mei 2024, HPHT 21 Mei 2024 . Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana, (2015), suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon *Depoedroxy progesterone Acetate* (hormon progestin) sebanyak 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny. J Umur 33 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif. Ibu mengatakan sudah menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktik kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. J Umur 33 Tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. J yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Saroha, (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ke tempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat. Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. J umur 33 tahun G2P1A0 umur kehamilan 32 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis. Selama Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kehamilan pada Ny. J sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. J pada kala I berjalan selama 7 jam, kala II selama 30 menit. Kala III Selama 5 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan persalinan pada Ny. J sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. J dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. kunjungan nifas pertama dilakukan pada Tanggal 10 Februari 2024 diberikan konseling gizi seimbang. pada kunjungan ke-2 pada Tanggal 1 Maret 2024 diberikan asuhan alat kontrasepsi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan nifas pada Ny. J sudah dilakukan secara komprehensif.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. J diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. J sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. J diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Hasilnya tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan pada Ny. J sudah dilakukan secara komprehensif

Saran

Bagi Institusi: Pendidikan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Bagi Bidan: Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu dan Keluarga: Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Bagi Penulis: Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan 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, RS Ken Saras, Ibu hamil yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.
- BKKBN, (2018) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN, (2020) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensi fPada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of care*. Surakarta: CV.Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dinkes Jateng.2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* .Dinkes Jateng.Semarang
- Dinkes Jawa Timur. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jawa Timur:

- Dinkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Buku KIA Ibu dan Anak*. Jakarta :
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023
Kemenkes RI.2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI Jakarta
KEPMENKES RI No. 938/MENKES/SK/VII/2007. *Standar Asuhan Kebidanan*.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Republik Indonesia No. 1464/MENKES/SK/PER IX/2010 *tentang Standar Pelayanan*, Jakarta
- Retnaningtyas, E. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Heryani, Reni, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Rukiyah, ai yeyeh, & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Pra Sekolah* (1st ed.). Jakarta Timur: CV. Trans Info Media. Rosyanti, Heri. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.2017. Jakarta.
- Sri Asih Gahayu. 2019. *Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Susanto, Adinda Vita, 2018. *Konsep Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Yanti, Dami.2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Bandung; PT Refika Aditama.
- Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deep Publish.
- Dr. Gabriella.(2019). *National Haealth Service UK*.Anggarani, R., Subakti, Y. (2018). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Refika Aditama.
- Venti Williani dkk.(2019) *Jurnal penelitian Pengaruh Pemberian Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perinium*.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawiharjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Saroha, P. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Ilmu Keperawatan*, iii(1).