

**PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY. E UMUR 27 TAHUN DI PUSKESMAS SEKAR BIRU  
KABUPATEN BANGKA BARAT**

<sup>1</sup>Astri Yulia Sari Lubis, <sup>2</sup>Ashar Abilowo

<sup>1</sup>sarie.lubis21@gmail.com, <sup>2</sup>asharabilowo@poltekkespangkalpinang.ac.id

<sup>1,2</sup>Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang

**ABSTRACT**

*The process of pregnancy, childbirth, postpartum, and having a baby is a physiological thing for every woman. Complications of pregnancy could be happened in the form of mild or severe complications that can cause pain, disability, and even death for both mother and baby. For this reason, pregnant women are recommended to carry out antenatal care or pregnancy check at least 6 times. The aim of this Final Project was to provide comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, newborns, and family planning using SOAP documentation. This study was conducted in February-April 2022 using data collection methods through interviews and observations. The midwifery care provided to Mrs. E includes pregnancy check-ups 2 times, delivery once, postpartum and newborn visits 4 times, and family planning counseling once. At 38 weeks 5 days of gestation, Mrs. E gave birth at the Sekar Biru health center with a normal delivery. Mrs. E's baby was born spontaneously and immediately cried with male quality and birth weight 3100 grams and birth length 50 cm. when the baby was a week old, Mrs. E turned out to have given formula milk as an alternative to breast milk. Based on research that has been done, it can be concluded that there are some gaps between theory and practice. Therefore, students are expected to continue to apply quality midwifery care management in order to become competent and qualified health workers.*

---

**Keywords:** *midwifery care pregnancy, childbirth, postpartum, neonatus*

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 230 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Akan tetapi, AKI masih belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup dan target SDGs tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Angka Kelahiran Bayi (AKB) menunjukkan penurunan dari 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 20,6 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Hal ini sama dengan AKI, meskipun mengalami penurunan namun AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 per 1000

kelahiran hidup dan target SDGs tahun 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021).

Di Provinsi Bangka Belitung sendiri, secara umum Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 137,33/100.000 kelahiran hidup sedangkan di tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 167,24/100.000 kelahiran hidup. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sendiri pada tahun 2019 sebesar 7,17/1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 6,31/1000 kelahiran hidup sehingga terjadi peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB) pada

tahun 2019 (Dinkes Provinsi Bangka Belitung, 2020).

Di wilayah Bangka Barat pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu yaitu sekitar 185/100.000 kelahiran hidup. Hal ini diduga berhubungan dengan deteksi faktor resiko ibu hamil dan kunjungan rumah ibu hamil yang resiko tinggi yang belum maksimal serta penanganan kegawatdaruratan maternal yang belum maksimal di unit pelayanan. Deteksi sedini mungkin faktor resiko maupun komplikasi selama kehamilan secara integrasi dengan program terkait antara program kesehatan keluarga, gizi, imunisasi dan P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) belum maksimal (Dinkes Provinsi Bangka Belitung, 2020).

Sementara itu, Angka Kematian Bayi sekitar 4/1000 angka kelahiran hidup di tahun 2018. Ada beberapa penyebab terjadinya kematian neonatus yaitu belum semua tenaga kesehatan di unit pelayanan polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap/non rawat inap kompeten dalam penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir maupun kurangnya sarana dan prasarana dalam menangani bayi baru lahir yang mengalami komplikasi (Dinkes Provinsi Bangka Belitung, 2020).

Puskesmas Sekar Biru adalah puskesmas yang berada di Kecamatan Parit Tiga Kabupaten Bangka Barat dengan lima wilayah kerja yaitu Desa Sekar Biru, Desa Telak, Desa Kapit, Desa Semulut, dan Desa Bakit. Puskesmas ini sudah termasuk puskesmas rawat inap yang sudah memiliki PONEB sehingga ibu hamil dapat bersalin disini. Menurut profil Puskesmas Sekar Biru, terdapat 1 kasus kematian ibu dan 1 kasus kematian bayi pada tahun 2018 (Dinkes Provinsi Bangka Belitung, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana pada Ny. E dan bayinya di Puskesmas Sekar Biru dengan pendokumentasian SOAP dan tetap mematuhi protokol kesehatan pencegahan Covid-19.

Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan salah satu pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, BBL (Bayi Baru Lahir), masa nifas dan KB (Keluarga Berencana) sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, menjamin terjangkaunya pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, dibutuhkan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuantitatif dan rehabilitasi secara merata (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan untuk membantu bidan memahami, mengevaluasi, dan menetapkan apa yang terjadi pada ibu, mulai dari perawatan kehamilan, persalinan, dan nifas hingga bayinya lahir dan pemilihan keluarga berencana dengan diagnosis yang akurat, tindakan segera sesuai kebutuhan ibu, perencanaan dan keputusan dapat dibuat untuk mencegah masalah yang mungkin timbul, dan untuk mengevaluasi tindakan yang dilakukan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawiroharjo, 2009). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu.

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2014).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (Marmi, 2015). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi & Rahardjo, 2014).

Keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016). Manajemen Kebidanan (SOAP): (Surachmindari, 2013).

S (Data Subyektif), yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney). O (Data Objektif) adalah menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah I Varney).

A (*Assesment*) adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dalam interpretasi data subyektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah,antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter atau konsultasi atau kolaborasi atau rujukan (Langkah II, III, dan IV

Varney). P (*Plan*) adalah menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assesment* (Langkah V, VI, dan VII Varney).

## TUJUAN PENELITIAN

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Sekar Biru.

## METODE PENELITIAN

Lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan ini berada di Puskesmas Sekar Biru, Kabupaten Bangka Barat. Dengan waktu pelaksanaannya dari bulan Februari hingga April tahun 2022. Subjek yang diambil adalah Ny.E dan bayi Ny.E yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sekar Biru. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi kepustakaan. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh penulis adalah pelayanan ANC sebanyak 2 kali untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil, psikologis ibu, dan juga pemberian pelayanan 10T menurut Kemenkes, (2014), meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).
5. Penilaian dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Selama kehamilan, berikan setidaknya 90 tablet tambah darah.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelayanan tes laboratorium sederhana seperti pemeriksaan hemoglobin, protein, dan glukosa.
9. Tatalaksana kasus.

10. Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pascasalin.

Asuhan persalinan akan diberikan sebanyak 1 kali, yaitu cara mengatasi rasa nyeri persalinan, kebutuhan dasar saat bersalin, dan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) yang dibagi menjadi 4 kali, yakni kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Asuhan masa nifas akan diberikan sebanyak 4 kali, yaitu:

1. KF I (6-8 jam *postpartum*) yaitu mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, pemberian ASI awal, dan menjaga kehangatan bayi serta perawatan bayi.
2. KF II (6 hari *postpartum*) yaitu mengevaluasi involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus, tidak ada pendarahan patologis, menilai adanya tanda-tanda risiko selama periode *postpartum*, memastikan ibu menyusui bayinya, memberikan konseling pada ibu terkait perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan perawatan bayi.
3. KF III (2 minggu *postpartum*) pelayanan yang diberikan sama dengan KF II.
4. KF IV (6 minggu *postpartum*) yaitu menanyakan pada ibu tentang keluhan dan kesulitan yang dialami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini. Pada setiap asuhan akan dipantau keadaan psikologis ibu dalam menghadapi masa nifas.

Asuhan bayi baru lahir akan diberikan sebanyak 3 kali, yaitu:

1. KN I dilakukan 6-48 jam setelah lahir dengan asuhan berupa menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi apabila tidak ada kendala medis, dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. KN II dilakukan pada hari ke-3

sampai hari ke-7 setelah lahir, dengan asuhan yang diberikan berupa perawatan tali pusat, pemeriksaan adanya tanda bahaya, pemberian ASI, menjaga kehangatan tubuh bayi, menjaga keamanan bayi, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

3. KN III dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir dengan asuhan yang sama seperti KN II. Pada setiap kunjungan akan dipantau perkembangan bayi seperti kebutuhan bayi terpenuhi dan penambahan berat badan bayi.

Asuhan KB yang dilakukan sebanyak sebanyak 2 kali, yaitu pada trimester III dan KF IV. Asuhan yang diberikan berupa konseling mengenai alat kontrasepsi seperti metode kontrasepsi alami (MAL, metode kalender, suhu basal), metode kontrasepsi hormonal (pil KB, suntik, implant), dan metode kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD). Pemberian KIE mengenai KB akan terus dilakukan sampai pasien dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakannya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien tersebut.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Kehamilan (Tanggal 05 Maret 2023)

- a) S : Ibu mengatakan keluhan sering BAK
- b) O : KU baik, Kesadaran composmestis, Keadaan emosional : stabil TD 110/80 mmHg Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, BB 59 kg.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong janin

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba memanjang seperti papan yaitu punggung

janin dan pada bagi kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu terababulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin.

Kepala janin belum masuk PAP

Leopold IV : belum dilakukan

TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2790$  gr,

DJJ 133x/menit, Pemeriksaan penunjang :

Hb 12,2 gr/dl, Protein urine negatif, Reduksi urine negatif.

c) A : G3P2A1 hamil 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

d) P :

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan meliputi TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 80x/menit, P : 20x/menit, kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. E: ibu mengetahui kondisinya

2) Menganjurkan ibu melakukan persiapan persalinan seperti surat- menyurat (kartu identitas, kartu asuransi), kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi. E: ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan

3) Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban. E: ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas yang melelahkan. E: ibu akan melakukan anjuran bidan

5) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya kepada ibu seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan bengkak pada wajah, tangan dan kaki. E: ibu mengerti

dengan penjelasan bidan

6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri. E: ibu akan melakukan anjuran bidan

7) Memberikan terapi obat tablet Fe 1x1, B.kompleks 1x1, dan kalk 1x1 sesuai advis dokter. E: terapi obat sudah diberikan

8) Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. E: ibu bersedia kunjungan ulang

9) Melakukan pendokumentasian .E: dokumentasi sudah dilakukan

## 2. Persalinan

a. **Kala I** (Tanggal 18 Maret 2022 pukul 10.00 WIB)

1) S: Ibu mengatakan perutnya mules menjalar sampai ke pinggang sejak pukul 05.00 WIB, keluar lendir bercampur darah, belum ada keluar air-air.

2) O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Keadaan emosional: stabil, Suhu 36,5 °C, Nadi 82x/menit, Pernafasan 20x/menit, TB 156 cm, BB sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 59 kg, Kenaikan BB selama hamil 10 kg, LiLA 25 cm, TFU : 30 cm.

Leopold I: TFU pertengahan px - pusat, pada fundus ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong janin.

Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba memanjang seperti papan yaitu punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin. Bagian terendah sudah

memasuki PAP (kepala sudah tidak bisa digoyangkan).

Leopold IV: bagian terendah sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 3/5 bagian.

TBJ:  $(30 \text{ cm} - 12) \times 155 = 2790$  gram, His adekuat,  $3 \times 10' \times 40''$  teratur Kandung Kemih 100 cc, DJJ ada teratur, Frekuensi 142 x/menit. Pemeriksaan Dalam: Portio tipis, lunak; Pembukaan serviks 6 cm; Penipisan 60%; Ketuban (+); Presentasi kepala; Posisi ubun-ubun kecil di depan; Penurunan Hodge III

3) A: G3P2A0 hamil 38 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif

4) P:

a) Memberitahukan hasil pemeriksaan meliputi TD 100/80 mmHg, Suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , Nadi 82x/menit, Pernafasan 20x/menit. Ibu sudah pembukaan 6 cm. E: ibu mengetahui kondisinya.

b) Mengajarkan ibu cara mengurangi rasa sakit saat kenceng-kenceng, yaitu dengan cara menarik napas panjang kemudian dihembuskan secara perlahan melalui mulut. Menganjurkan ibu untuk tidak mengedan dulu dan mengambil posisi berbaring yang nyaman. E: ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan

c) Menganjurkan ibu makan dan minum serta tidak menahan rasa ingin buang air kecil atau buang air besar. E: ibu akan melakukan anjuran bidan

d) Memberitahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat supaya ibu tidak cemas

dengan persalinannya kelak.

E: dukungan dan semangat sudah diberikan.

e) Menyiapkan partus set (2 buah klem, gunting episotomi, gunting umbilikus, umbilical cord,  $\frac{1}{2}$  kocher, oksitosin, dan spuit), *hecting set* (catgut, pinset anatomis, nald vooder, lidokain, dan spuit 3 cc), APD (celemek, handscoon, masker, kacamata *google*, dan sepatu bot), meja resusitasi, perlengkapan ibu (pembalut, baju ibu, kain panjang) dan perlengkapan bayi (bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan sarung kaki, topi bayi). E: alat pertolongan persalinan sudah disiapkan

f) Memantau kemajuan persalinan dengan mengukur tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, mengukur nadi, DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit, suhu 2-4 jam dan mencatatnya di partograf. E: akan dipantau dan dicatat di partograf.

**b. Kala II** (Tanggal 18 Maret 2022 pukul 14.00 WIB)

1) S: Ibu mengatakan rasa mulesnya semakin sering dan ada rasa ingin mengedan

2) O: KU baik, Kesadaran Composmentis, Keadaan Umum stabil, TD 110/80 mmHg, Suhu  $36,5^{\circ}$ , nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit. His  $5 \times 10'' \times 45$ , DJJ 142x/menit, ada dorongan meneran, perineum menonjol, vulva/vagina membuka, anus membuka. Pemeriksaan dalam: Portio tidak teraba, pembukaan 10cm, Ketuban (-) ketuban

jernih, Presentasi kepala, Posisi UUK kanan depan, Penurunan Hodge IV.

3) A: G3P2A0 hamil 38 minggu 5 hari inpartu kala II normal

4) P:

a) Melihat adanya tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, dorongan meneran, tekanan pada anus, dan vulva membuka untuk mengetahui apakah sudah bisa dipimpim meneran. E : tanda gejala kala II sudah ada

b) Memastikan peralatan pertolongan persalinan sudah siap termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkannya ke dalam spuit. E : alat pertolongan persalinan sudah siap.

c) Memakai APD, melepas perhiasan, mencuci tangan, dan memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan dalam. E : penolong persalinan sudah melakukannya.

d) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. E : pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.

e) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus. E : DJJ dalam batas normal.

f) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, janin dalam keadaan baik, dan meminta ibu untuk mencari posisi yang nyaman untuk meneran dan meneran apabila ada his serta beristirahat apabila tidak ada his. E : ibu sudah

mendapat posisi yang nyaman, ibu menempatkan dagu di atas dada dan menarik kaki ke arah dada serta mengambil napas dalam.

g) Meletakkan handuk kecil diatas perut ibu dan meletakkan duk yang di lipas segitiga di bawah bokong ibu untuk menahan perineum. E : handuk dan duk sudah diletakkan

h) Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, yaitu ketika kepala sudah terlihat 5-6 cm di vulva maka lindungi perineum dengan duk. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu kuat dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu bernapas dangkal dan cepat. Begitu kepala lahir, periksa lilitan tali pusat dan biarkan kepala melakukan putar paksi luar lalu pegang kepala secara biparietal. Dengan lembut, arahkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan arahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian sangga susur dan lakukan penilaian sepiantas. E : pada tanggal 18 maret 2022 pukul 14.30 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki.

i) Melakukan pemotongan tali pusat dan IMD selama 1 jam. E : tali pusat sudah di potong dan IMD sudah dilakukan.

j) Memeriksa uterus dan kemungkinan adanya janin kedua. E : tidak ada janin kedua.

**c. Kala III** (Tanggal 18 Maret 2022 pukul 14.00 WIB)

- 1) S: Ibu mengatakan perutnya masih mules
- 2) O: KU Baik, Kesadaran Composmentis, keadaan emosional stabil, Plasenta belum lahir, TFU setinggi pusat, perdarahan kala II 100 cc.
- 3) A: P3A0 partus kala III normal
- 4) P:
  - a) Melakukan manajemen aktif kala III (MAK III). E : MAK III sudah dilakukan, Plasenta lahir pukul 14.40 WIB, diameter  $\pm 20$  cm, ketebalan  $\pm 3$  cm, insersio sentralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm
  - b) Memeriksa adanya robekan jalan lahir. E : tidak ada robekan jalan lahir.

**d. Kala IV** (Tanggal 18 Maret 2022 pukul 14.40 WIB)

- 1) S: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan merasa lelah serta perutnya masih sedikit mules
- 2) O: KU baik, Kesadaran Composmentis, keadaan emosional stabil, TD 100/70 mmHg, Suhu  $36,5^{\circ}$ , nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit. Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kala III 100cc, ada laserasi derajat 1.
- 3) A: P3A0 partus kala IV normal
- 4) P:
  - a) Menginformasikan hasil pemeriksaan meliputi TD 100/70 mmHg, Suhu  $37^{\circ}\text{C}$ , Nadi 82x/menit, Pernafasan 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan menjelaskan kepada ibu bahwa ia mengalami robekan jalan

lahir derajat 1 yaitu pada mukosa vagina akan tetapi tidak perlu dilakukan penjahitan karena hanya lecet saja. Memberitahu ibu bahwa bidan akan mengobati luka laserasi dengan betadine. E: ibu mengetahui kondisinya

- b) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu dengan memutar telapak tangan searah jarum jam hingga uterus teraba keras. E : ibu dan keluarga mengerti
- c) Membersihkan ibu dan memakaikan baju bersih kepada ibu serta memastikan ibu merasa nyaman. E : ibu sudah bersih dan tampak nyaman.
- d) Membersihkan alat habis pakai dan membuang bahan terkontaminasi di tempat sampah yang tepat. E : penolong persalinan sudah melakukannya
- e) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dan merendam alat dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit. E : dekontaminasi sudah dilakukan.
- f) Membuka APD dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. E : penolong sudah mencuci tangan.
- g) Memberitahu ibu tanda bahaya 2 jam postpartum seperti pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi serta kejang dan segera panggil bidan apabila mengalami hal tersebut. E : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

- h) Memberikan obat oral yaitu asam mefenamat 500 mg 3x1, amoxicillin 500 mg 3x1, tablet fe 1x1, vit. A 200.000 IU 1x1. E : obat oral sudah diberikan.
- i) Memantau TTV dan kontraksi setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua postpartum. E : TTV dan kontraksi terpantau dengan baik.

**3. Nifas** (Tanggal 18 Maret 2022 pukul 22.40 WIB)

- a. S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan merasa senang atas kelahiran bayinya
- b. O: KU baik, Kesadaran Composmentis, keadaan emosional stabil, TD 100/70 mmHg, Suhu 36,5°, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit. Payudara puting susu menonjol, sdh keluar kolostrum. Perdarahan ±20cc, lochea rubra, warna merah kehitaman. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak ada varises dan oedema.
- c. A: P3A0 6 jam postpartum normal
- d. P:
  - 1) Memberitahu hasil pemeriksaan meliputi TD 100/80 mmHg, S 37°C, N 80x/menit, P 20x/menit. Proses involusi uteri normal. E : ibu mengetahui kondisinya.
  - 2) Memeriksa involusi uterus dengan melakukan masase uterus dan memeriksa jumlah pendarahan. E : involusi uterus baik dan jumlah pendarahan normal.
  - 3) Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah melakukan mobilisasi dini misalnya dengan buang air kecil ke

kamar mandi. E : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dan sudah buang air kecil di kamar mandi.

- 4) Menjelaskan ibu cara menyusui yaitu dengan mendekatkan tubuh bayi dengan tubuh ibu, memberikan rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan puting susu ibu dan memasukkan seluruh areola ke mulut bayi. E : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 5) Memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas antara demam, sakit kepala hebat, kejang, dan penglihatan kabur. Apabila mengalami salah satu hal tersebut segera melapor ke bidan. E : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 6) Memberikan konseling dan memotivasi ibu melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan secara on demand untuk memenuhi nutrisi bayi dan mempererat *bounding attachment*. E : ibu mengerti dan bersedia melakukan ASI eksklusif.
- 7) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga cara merawat bayi yang baik dan benar meliputi memandikan bayi, merawat tali pusat, dan mengganti popok. E : ibu dan keluarga mengerti.
- 8) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti telur, ikan, tahu tempe, ayam, sayuran hijau dan minum cukup air putih, serta istirahat secukupnya dengan mengikuti jadwal tidur bayi yaitu jika bayi tidur maka ibu juga beristirahat dan bangun 2 jam kemudian untuk menyusui bayinya. E : ibu akan melakukan anjuran bidan.

9) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2x sehari, mengganti pakaian dalam bila terasa basah atau lembab, membersihkan organewanitaan menggunakan sabun dan air biasa. E : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

10) Pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 07.00 WIB ibu sudah diperbolehkan untuk pulang.

#### 4. Bayi Baru Lahir (Tanggal 18 Maret 2022 pukul 20.30 WIB)

a. S: Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, tidak ada keluhan sertabayi sudah BAB dan BAK.

b. O: KU baik, kesadaran Composmentis, frekuensi jantung 130 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 40 x/menit. Pemeriksaan fisik: mulut tidak ada *oral trush*, dada tidak ada retraksi dinding dada, perut tidak ada pembesaran abdomen dan tali pusat terikat dengan baik tidak ada pendarahan. Kulit kemerahan dan terdapat *vernix caseosa*.

c. A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 jam

d. P:

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada cacat, dan sudah bisa dimandikan. E : ibu mengetahui kondisi bayinya.

2) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut atau bedong dan topi serta jauhkan bayi dari kipas angin atau AC agar bayi tidak kehilangan panas tubuhnya. E :

ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

3) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan secara on demand tanpa memberikan makanan tambahan apapun. E : ibu akan melakukan anjuran bidan.

4) Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan teknik bersih kering menggunakan kassa steril dan tidak membubuhi apapun karena dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi. E : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

5) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, demam tinggi, kulit kekuningan atau kebiruan. E : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

6) Menyuntikkan imunisasi HB-0 pada 1/3 paha kanan bagian luar secara IM. E : bayi sudah disuntikkan HB-0.

#### 5. Keluarga Berencana (Tanggal 23 April 2022 pukul 13.00 WIB)

a. S: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, Metode yang telah digunakan pil dan suntik 3 bulan dengan lamanya 3 bulan. Mengaku mengalami efek samping menstruasi tidak teratur, berhenti KB tahun 2020 dengan alasan ingin mempunyai anak. Tidak mempunyai Riwayat penyakit keluarga/turunan dan tidak ada keluhan seksual.

b. O: KU baik, Kesadaran Composmentis, keadaan emosional stabil, TD 100/70 mmHg, Suhu 36,5°C, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit. TB 156 cm, BB 56kg.

c. A: P3A0 akseptor KB suntik 3 bulan

d. P:

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan meliputi TD 110/80 mmHg, S 36,8°C, N 82x/menit, P 20x/menit. E : ibu mengetahui kondisinya.
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa KB suntik 3 bulan mengandung 150 mg *Depo Medroxyprogesterone* yang tidak akan mempengaruhi produksi ASI sehingga aman untuk ibu menyusui. E : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3) Menjelaskan bahwa ibu yang boleh menggunakan KB ini adalah wanita usia reproduksi, ibu menyusui, wanita dengan resiko rendah IMS, dan wanita yang mengalami rasa sakit berlebihan ketika menstruasi. E : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan antara lain menstruasi tidak teratur, penambahan berat badan, mual, sakit kepala, dan nyeri payudara ringan. E : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan (ANC) dari hasil pengkajian diketahui ibu mengalami keluhan sering buang air kecil. Perubahan fisiologis dan psikologis dapat terjadi pada kehamilan yang terkadang menimbulkan ketidaknyamanan seperti sering BAK. Penyebab dari ketidaknyamanan ini adalah tumbuh kembang janin yang semakin membesar sehingga uterus menekan kandung kemih (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Menurut Megasari, (2019), pada siang hari

kandung air dan natrium tertahan di kaki dan pada malam hari jumlah urin akan meningkat dikarenakan adanya aliran darah balik vena. Hal inilah yang menyebabkan ibu sering buang air kecil. Kesimpulannya, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan ketidaknyamanan ini adalah dengan menghindari makanan atau minuman beralkohol, berkafein seperti soda, teh, dan kopi karena kandungan dalam minuman tersebut dapat mengiritasi kandung kemih dan menyebabkan seseorang sering buang air kecil (Megasari, 2019). Ibu tidak perlu mengurangi minum pada malam hari apabila buang air kecil tidak mengganggu. Ibu dianjurkan memperbanyak minum pada siang hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Posisi tidur yang disarankan adalah posisi miring kiri dengan kaki sedikit ditinggikan (Megasari, 2019). Ibu hamil tidak boleh menahan BAK dan kosongkan kandung kemih apabila ingin BAK. Ibu hamil juga dianjurkan untuk membersihkan dan mengeringkan alat kelamin apabila sesudah BAK (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berdasarkan pengkajian, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan antenatal yang dilakukan sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal 10T menurut Kemenkes, (2014), yaitu timbang dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, nilai status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan DJJ, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara.

### 2. Persalinan

Proses persalinan Ny.E dimulai dengan ibu mengeluh mules menjalar kepinggang sejak pukul 05.00 dan keluar lendir bercampur darah dan belum ada keluar air-air. Tanda-tanda

persalinan meliputi adanya his, penipisan dan pembukaan serviks, keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir dan pecahnya ketuban (Yulizawati et al., 2019). Penatalaksanaan yang dapat diberikan yaitu dukungan emosional untuk mengurangi rasa tegang dan cemas sehingga dapat memperlancar proses persalinan. Ibu diharapkan berbaring miring ke kiri agar dapat mempercepat penurunan kepala bayi. Namun berdasarkan penelitian posisi berbaring miring ke kiri tidak memberikan efek apapun pada penurunan kepala janin. Posisi miring kiri justru bermanfaat untuk mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mencegah hipoksia pada bayi dan memberikan suasana santai bagi ibu yang lelah (Simbolon et al., 2020). Hal ini menandakan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, hodge IV, ketuban sudah pecah, teraba bagian ubun-ubun dari kepala. Menurut Yulizawati et al., (2019) tanda dan gejala persalinan kala II adalah adanya dorongan meneran, perineum menonjol, vulva/vagina membuka, tekanan pada anus, peningkatan cairan amnion dan lendir darah, peningkatan his, dan pembukaan lengkap (10 cm). Dari hasil pengkajian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, lama kala II persalinan pada Ny.E adalah 30 menit. Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala II umumnya berlangsung dalam waktu 2 jam untuk primipara dan dalam waktu 1 jam untuk multipara (Kurniarum, 2016). Hal ini menandakan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III persalinan telah dilakukan

manajemen aktif kala III dengan lama kala III adalah 10 menit. Kala III persalinan dimulai dari lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta. Biasanya tidak berlangsung lebih dari 30 menit (Kurniarum, 2016). Ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai pemantauan 2 jam. Pada kasus Ny.E tidak ada komplikasi/penyulit yang ibu maupun bayi rasakan. Menurut Yulizawati et al., (2019), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Observasi yang dilakukan berupa tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar kurang dari 500 cc. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3. Nifas**

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis salah satunya adalah perubahan pada uterus, yaitu involusi uterus dimana kembalinya ukuran uterus sama seperti kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit. TFU ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat-simfisis yang menunjukkan bahwa involusi berjalan dengan baik. Pada pemeriksaan genitalia, pendarahan normal dan jenis lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecokelatan (Wahyuningsih, 2018). Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada kunjungan 2 minggu postpartum keadaan ibu semakin membaik dimana ibu sudah bisa merawat dan menerima kehadiran

anggota baru di keluarganya yaitu dengan adanya pendekatan yang dilakukan sejak bayi baru lahir. Salah satu penatalaksanaan atau asuhan pada 2 minggu postpartum adalah perawatan payudara dimana manfaat perawatan payudara adalah melancarkan ASI, mencegah bendungan payudara serta memelihara kebersihan payudara (Sholeha et al., 2019). Berdasarkan teori, pada kunjungan 2 minggu postpartum TFU sudah tidak teraba (Wahyuningsih, 2018). Pada pemeriksaan genitalia ditemukan lokea yang keluar adalah lokea serosa yang berwarna kuning kecokelatan. Asuhan yang diberikan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan 6 hari postpartum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, mendeteksi adanya infeksi masa nifas, memastikan ibu cukup nutrisi, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling mengenai perawatan bayi (Wahyuningsih, 2018).

Ibu juga dianjurkan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan ketika sudah mendapat menstruasi. Hal ini bertujuan untuk mencegah atau menjarangkan kehamilan sehingga tidak menimbulkan resiko baik pada ibu maupun anaknya (Matahari et al., 2018). Pada saat asuhan nifas, involusi uterus ibu baik, tidak ada tanda infeksi, ibu menyusui dengan lancar, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan konseling berjalan dengan baik. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4. Bayi Baru Lahir**

Pada saat bayi berumur 6 jam keadaan bayi baik, kesadaran composmentis, menyusui aktif, sudah buang air besar dan buang air kecil. Memberitahu ibu agar bayinya tetap diberikan ASI sesuai keinginan bayinya atau setiap 2 jam sekali. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu

dengan mengganti kassa apabila basah atau kotor dan jangan membubuhkan apapun pada tali pusat yang bertujuan mencegah terjadinya infeksi. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menyuntikkan imunisasi HB-0 di paha kanan bagian luar secara IM dengan tujuan agar bayi terhindar dari kemungkinan karena penyakit hepatitis (Kemenkes, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat pengkajian, Ny.E sudah tidak melakukan ASI eksklusif dengan alasan bayinya tampak tidak puas menyusui sehingga Ny.E memberikan susu formula sebagai selingan ASI. Hal ini menandakan adanya kesenjangan teori dan praktik yang dikemukakan. Akan tetapi, ibu tetap diingatkan untuk terus menyusui bayinya sehingga bayi Ny. E sehat dan menyusui dengan baik, BB 4000 gram dengan PB 56 cm.

#### **5. Keluarga Berencana**

Pada asuhan keluarga berencana Ny.E diberikan asuhan berupa konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi yang berfungsi untuk mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan. Kontrasepsi pasca persalinan dioptimalkan diberikan dalam waktu 42 hari pasca persalinan/masa nifas dengan prinsip tidak mengganggu proses laktasi. Ny.E diberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang baik digunakan pascasalin seperti MAL (Metode Amenore Laktasi), Suntik 3 bulan, kondom, dan IUD (Matahari et al., 2018).

Dari hasil pengkajian, Ny.E tidak ada keluhan dan ibu berencana memakai KB suntik 3 bulan pada 2 bulan pasca persalinan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg. Menurut Astuti (2019) KB suntik 3 bulan ini sangat efektif dan

cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu pengeluaran ASI. Suntik KB 3 bulan mengandung 150 mg *Depo Medroxyprogesterone Acetat* yang tidak mempengaruhi volume ASI karena merupakan hormone progesterone. Berbeda dengan suntik 1 bulan yang didalamnya terdapat hormone estrogen (Bingan, 2019).

## KESIMPULAN

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.E tidak ada masalah yang ditemukan selama pengkajian namun terdapat ketidaknyamanan pada ibu yaitu ibu sering buang air kecil karena adanya pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Tidak ada kesenjangan antarateori dan praktik.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E tidak ada masalah yang ditemukan selama pengkajian. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.E terdapat keluhan ibu merasa kurang tidur karena harus merawat bayinya. Namun keluhan dapat diatasi dengan meminta bantuan suami dan keluarga untuk merawat bayinya dan beristirahat ketika bayinya tidur. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada By.Ny.E, bayi lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan tanpa adanya penyulit dan komplikasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E, diberikan KIE tentang alat kontrasepsi. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## SARAN

1. Bagi Mahasiswa  
Mahasiswa hendaknya selalu menerapkan ilmu kebidanan sesuai dengan teori terbaru.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa.
3. Bagi Bidan  
Diharapkan bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Bagi Pasien  
Diharapkan klien untuk mengutamakan kesehatan diri sendiri dan keluarga dengan upaya peningkatan dan pencegahan dibandingkan upaya mengobati dan memulihkan. Terutama kesehatan ibu serta kesehatan bayi baru lahir yang masih rentan terhadap penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A. W. (2019). *Kencana Hati Modul Keluarga Berencana Sehat Ideal*.
- Bingan, E. C. S. (2019). Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(2), 65–71.
- Dinkes Provinsi Bangka Belitung. (2020). *Profil Kesehatan Bangka Belitung Tahun 2019*.
- Indrawan, M. G., & Raymond, R. (2020). Pengaruh Norma Subjektif Dan Return Ekspektasian Terhadap Minat Investasi Saham Pada Calon Investor Pada Program Yuk Nabung Saham Di Kota Batam. *Jurnal Akrab Juara*, 5(3), 156-166.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan*

- Normal, Revisi 6*. Bakti Husada.
- Kemenkes, R. I. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan*.
- Kemenkes, R. I. (2019). *Buku Neonatal Essential* (p. 202).
- Kemenkes, R. I. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37.
- Prawiroharjo, S. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Raymond, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Propinsi Kepulauan Riau. *Akrab Juara: Jurnal Ilmu-ilmu Sosial*, 2(3), 14-24.
- Sholeha, S. N., Sucipto, E., & Izah, N. (2019). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), 98–106. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i2.491>
- Simbolon, M. L., Pangaribuan, I. K., & Sinaga, K. (2020). Efektifitas Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk Pada Persalinan Kala Ii Untuk Mengurangi Trauma Dalam Persalinan Normal Di RSU. *Rhidos”, Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2), 544–550.
- Surachmindari, Y. (2013). *Konsep Kebidanan*. Salemba Medika.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Bahan ajar Kebidanan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedika Pustaka.