

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SRI HANARSIH SAMBIDUWUR KAB. SRAGEN
JAWA TENGAH**

Ida Naida¹, Ernawati, SST.,M.Kes.,M.Keb.², Arista Apriani, SST.,M.Kes.,M.Keb.³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: idanaida1999@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan ibu. AKI adalah angka kematian ibu selama kehamilan, sampai masa nifas atau penatalaksanaannya, tetapi bukan karena alasan lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny.S Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney. **Metode:** Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode observasional deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif (Swarjana, 2015). **Subyek:** Subjek studi kasus adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2013). Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. S mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas. **Hasil:** Dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana pelaksanaan dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien Ny.S rencananya akan menggunakan KB suntik 3 bulan **Kesimpulan:** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

KataKunci: AsuhanKebidanan, Komprehensif

Abstract

Background: Maternal mortality rate (MMR) is one indicator of maternal health services. AKI is the maternal mortality rate during pregnancy, until the puerperium or its management, but not for other reasons such as accidents or falls in every 100,000 live births (Central Java Provincial Health Office, 2019). **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, BBL and postpartum women by using Varney's midwifery management approach. **Methods:** This case report is a case study report with a descriptive observational method, which is a method carried out with the main objective of describing or making an objective description of the state study (Swarjana, 2015). **Subjects:** The subject of the case study is the subject intended for research by the researcher (Arikunto, 2013). The subject used in this case study with Midwifery Care Management is Mrs. S starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum. **Results:** From the assessment, interpretation of data, potential diagnoses, immediate action, implementation plans and evaluations have been carried out according to the problems and needs of the patient Mrs. S plans to use 3-month injectable contraception . **Conclusion:** During providing comprehensive midwifery care there was no discrepancy between theory and practice.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive

PENDAHULUAN

Pelayanan komprehensif dan bermutu adalah pelayanan antenatal terpadu yang diberikan oleh tenaga medis melalui pelayanan kesehatan meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan konseling KB yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, hal tersebut bertujuan untuk mewujudkan hak setiap ibu. Wanita hamil yang menerima pelayanan antenatal berkualitas tinggi agar dapat hamil dengan sehat, melahirkan dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat (Mulati, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan ibu. AKI adalah angka kematian ibu selama kehamilan, sampai masa nifas atau penatalaksanaannya, tetapi bukan karena alasan lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 terdapat 421 kematian ibu melahirkan, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 475 pada tahun 2017. Akibatnya, Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah juga turun dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017 menjadi 78,60% per 100.000 kelahiran hidup pada 2018 sebesar 57,24%. Angka kematian ibu terjadi pada saat nifas, 25,42% dan pada saat hamil sebesar 17,38% pada saat

persalinan. Sedangkan kelompok umur dibagi menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah umur 20-34 tahun yaitu 65,08%, kemudian kelompok umur > 35 tahun sebesar 31,35%, dan kelompok umur <20 tahun sebesar 3,56% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Kematian ibu biasanya terjadi karena ketidak mampuan mendapatkan layanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama layanan darurat yang tepat waktu, yang dilatarbelakangi oleh keterlambatan mengabaikan tanda bahaya dan pengambilan keputusan, tiba di institusi medis dan keterlambatan tiba di institusi kesehatan. Selain itu, penyebab kematian ibu juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri yaitu salah satu dari empat kriteria "terlalu" yaitu terlalu tua saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (4 anak), Interval waktu terlalu kecil. / Paritas (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) dikota Surakarta pada tahun 2011-2017 masih fluktuasi. Pada tahun 2011 angka kematian ibu sangat rendah yaitu 39,4, kemudian meningkat pada tahun 2012 dan turun kembali pada tahun 2013. Namun pada tahun 2014 angka kematian ibu meningkat tajam dari tahun sebelumnya yaitu 71,35. Pada tahun 2015 turun 52,26 lagi, namun belum mencapai target yang ditetapkan. Pada 2016, turun 40,6. Namun pada tahun

2017 meningkat menjadi 70,74 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga tidak kembali ke target yang diharapkan yaitu 50 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Surakarta, 2017).

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang bermutu tinggi, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, tenaga kesehatan yang terlatih dan bdfaselitasi pelayanan kesehatan, pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan yang efisien dan efektif jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Dinkes Indonesia, 2018).

Peran bidan dalam kehamilan, menilai status kesehatan klien hamil, menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, merumuskan rencana pelayanan kebidanan dengan klien berdasarkan prioritas masalahnya, melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai rencana yang telah disiapkan, dan mengevaluasi apa yang telah diberikan kepada klien Hasil keperawatan, menyusun rencana tindak lanjut untuk asuhan yang diberikan klien, menyusun rencana tindak lanjut asuhan kebidanan dengan klien, mencatat dan melaporkan asuhan kebidanan yang diberikan (Yosefni dan Yulia, 2018).

Perawatan *Continuity of care* (COC), dalam Bahasa Indonesia dapat

diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Pelayanan *Continuity of Care* dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Bidan juga memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Sulis, 2017).

METODE

Laporan kasus ini merupakan laporan studi kasus dengan metode observasional deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif (Swarjana, 2015). Proposal Tugas Akhir ini diajukan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Sri Hanarsih Sambiduwur Kab. Sragen Jawa Tengah dengan manajemen 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP.

Waktu sangat berpengaruh terhadap hasil yang di peroleh dalam penelitian (Suryono dan Anggraeni, 2017). Pengambilan studi kasus di lakukan pada bulan Maret.

Lokasi merupakan tempat dimana

pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Lokasi pengambilan studi kasus ini di Praktik Mandiri Bidan Sri Hanarsih Sambiduwur Kab. Sragen Jawa Tengah dan di rumah Ny. S.

Subjek studi kasus adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2013). Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. S mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas

Instrumen studi kasus adalah alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi Varney dan SOAP dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kunjungan awal dilakukan Pengkajian data subjektif yang dilakukan terhadap Ny S pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 12.30 WIB, didapatkan hasil berupa identitas pasien Ny S, umur 31 tahun, suku bangsa Jawa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT). Identitas suami, Tn A, umur 33 tahun, suku bangsa Jawa Indonesia, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan

karyawan, alamat Ds.Sambiduwur Rt. 22, Kel. Sambiduwur, Kec. Tanon, Sragen. Alasan masuk, ibu mengatakan berumur 31 tahun sedang hamil anak keduanya ingin memeriksakan kehamilannya. Dari data diatas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. S umur 31 tahun hamil 35⁺² minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,7° C, berat badan sebelum hamil 45 kg, berat badan sekarang 57 kg, tinggi badan 148 cm, Lila 25 cm, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, payudara simetris kanan kiri, hyperpigmentasi dan tidak ada benjolan, palpasi leopold I TFU dapat teraba di pertengahan antara Proseseus Xypoideus dan pusat fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), leopold II bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala), dapat digoyangkan, leopold IV bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen), TFU mc.donald 29 cm, TBJ 2.790 gram. dari hasil diatas menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan 2 data subjektif dari ibu yaitu mengatakan tidak ada keluhan apapun, sehari makan 3 kali sehari porsi sedang nasi, lauk, sayur, dan minum sehari 8 gelas air putih, dan segelas susu, minum tablet tambah darah yang diberikan bidan pada malam hari, dan mengatakan gerakan janinnya sangat aktif dan bisa dirasakan, kira-kira sebanyak 13 kali selama 12 jam. Data objektif Ny. S umur 31 tahun hamil 37⁺¹ minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,5° C, berat badan 61 kg, palpasi leopold I TFU dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xypodeus dan pusat fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), leopold II bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala), dapat digoyangkan (belum masuk PAP), leopold IV kedua ujung tangan menyatu/konvergen (bagian bawah janin belum masuk PAP), TBJ 2.800 gram.

Pada kunjungan 3 data subjektif dari ibu yaitu mengatakan tidak ada keluhan apapun, sehari makan 3 kali sehari porsi sedang nasi, lauk, sayur, dan minum sehari 8 gelas

air putih, dan segelas susu, minum tablet tambah darah yang diberikan bidan pada malam hari, gerakan janinnya sangat aktif dan bisa dirasakan, kira-kira sebanyak 13 kali selama 12 jam dan pada kunjungan terdahulu Ibu mendapat KIE tentang Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Ny. S umur 31 tahun hamil 35⁺⁵ minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,7° C, berat badan 61 kg, palpasi leopold I TFU dapat teraba di 3 Jari dibawah Prosesus Xypodeus fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), leopold II bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala), dapat digoyangkan, leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5 bagian, 2.800 gram.

2. Persalinan

Dari hasil anamnesa klien diperoleh hasil, ibu mengatakan mengeluh perutnya kenceng-kenceng, ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak tanggal 18 April 2021 pukul 07.10 WIB, dan ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering dan mengeluarkan

lendir darah dari jalan lahir pada siang hari. Kala I, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada tanggal 18 April 2021 pukul 07.10 WIB didapatkan data objektif : Kontraksi 3 kali per 10 menit selama 30 detik, pembukaan 4 cm, porti tipis, dan resentasi kepala.

Kala II, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada tanggal 18 April 2021 pukul 15.10 WIB didapatkan data objektif : kontraksi 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit, kandung kemih kosong, DJJ 145 x/menit, pembukaan lengkap, kulit jernih, pecah spontan, UUK jam 12.00, dan penyusupan kepala 1.

Kala III, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada tanggal 18 April 2021 pukul 15.35 WIB didapatkan data objektif : tidak teraba janin kedua, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan pengeluaran pervaginam \pm 150cc.

Kala IV, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada tanggal 18 April 2021 pukul 15.40 WIB didapatkan data objektif : kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan pengeluaran pervaginam \pm 100cc.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

Dari hasil pengkajian yang didapat dari perawat RS Umi Barokah Boyolali pada tanggal 18 April 2021. By Ny.S lahir secara Spontan pukul 15.35 WIB menangis kuat dan gerakan aktif dengan jenis kelamin perempuan dengan lingkar kepala 33 cm, lingkar Dada 34 cm, BB/ PB 3.100 gram/ 49 cm. Keadaan umum bayi baik, nadi, respirasi, dan suhu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan refleks meliputi refleks moro, rooting, sucking, dan grasping dalam keadaan baik. Diagnosa kebidanan yang didapatkan dari data subyektif dan obyektif adalah bayi Ny.S bayi baru lahir normal Dan sudah disuntik Vit K dan Hb0 dipasang diberi perawatan tali pusat serta dibedong.

4. Nifas

Pada kunjungan pertama Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan dirinya dan bayinya. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 1, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7 °C, berat badan 53 kg, kontraksi baik, TFU pertengahan antara sympisis dan pusat. Menurut KIA (2020), perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan

oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas salah satunya yaitu pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, dan pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

Pada kunjungan kedua Ibu mengatakan keadaannya baik, ASI sudah keluar lancar tetapi bayinya masih rewel saat menyusui. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 2, keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, lochea serosa (kekuningan) , dan TFU tidak teraba.

Pada kunjungan ketiga Ibu mengatakan keadaannya baik, ASI sudah keluar lancar dan bayinya sudah menyusui dengan baik. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 2, keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, lochea alba (putih) , dan TFU tidak teraba.

5. Keluarga Berencana

Pada asuhan KB, penulis telah memberikan penjelasan tentang macammacam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.S yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.S

memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

SIMPULAN

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. S dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan Keluarga Berencana yang dipilih adalah KB suntik 3 bulan. Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Asrinah & Sulistyorini, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Barus, dkk. 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan Volume 1 dan 2*. Jakarta : ECG
- Depkes, Kepmenkes RI. 2017. No.369/Menkes/SK/III/2017. *Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Depkes 2017
- Depkes, Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28.Menkes/Per/2017. *Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Depkes 2017
- Dewi, V, N, L., & Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Diana, Sulis (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Kekata Publisher.
- Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2012. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Johariyah, Ningrum, Ema Wahyu. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mandang, J, Tombokan. G. J. S, dan Tando. N. M, 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA
- Marliandiani & Ningrum. (2015). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinaan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Mulati,Erna dkk.2015.*Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*,Jakarta : GAVI dan Kemenkes RI
- Nurasiah Ani, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Rafika Aditama
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Purwoastuti & Walyani. (2015). *Ilmu Obstetri & Genekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ramouli, suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB 1: *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, Afiroh Fauziah. (2011).*Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suhartika. (2018). *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati,Ari.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, A. V & Fitriani, Y. 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, ES.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani Elisabeth Siwi. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2nd ed*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2017
- Widyasih, H. & Suhernidan, Rahmawati, A. 2013, *Perawatan Masa Nifas*, Fitramaya, Yogyakarta.