

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. D DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN CATUR SUSILOWATI Amd. Keb
KARANGMALANG SRAGEN**

Novi Astian, Yunia Renny A, SST., MPH², Wahyu Dwi A, SST., MPH³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta Email:
noviastian11@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 jumlah AKI di dunia tercatat sebanyak 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2017. Sedangkan AKI di Indonesia selama periode 1991-2015 terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun terdapat penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah AKI di Indonesia menurut provinsi tahun 2018-2019 terjadi penurunan dari 4.226 per 4.810.130 kelahiran hidup menjadi 4.221 per 4.778.621 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Asuhan Komprehensif atau disebut Continuity of Care (CoC) adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan, dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan seorang wanita dan bidan. **Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** Yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. D mulai usia kehamilan 28 minggu pada bulan April tahun 2021 di Praktik Mandiri Bidan Catur Susilowati Amd. Kebkemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Juni tahun 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. D tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin berjalan dengan normal tanpa ada penyulit. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. D ingin menggunakan KB IUD. **Kesimpulan:** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

KataKunci:Asuhan Kebidanan, Komprehensif

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan intensif dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai nifas. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien sekaligus untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Saifuddin, 2015).

AKI dan AKB merupakan tolak ukur dalam menilai status kesehatan di suatu Negara, sehingga kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, serta nifas yang disebabkan selama masa tersebut tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau tindakan untuk mengakhiri kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah AKI di dunia tercatat sebanyak 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2017 (WHO, 2020). Sedangkan AKI di Indonesia selama periode 1991-2015 terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun terdapat penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah AKI di Indonesia menurut provinsi tahun 2018-2019 terjadi penurunan dari 4.226 per 4.810.130 kelahiran hidup menjadi 4.221 per 4.778.621 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Sebesar 25,42% kematian maternal terjadi pada waktu hamil (Pre-Eklampsia / Eklampsia 36,80%), 17,38 persen pada waktu persalinan (perdarahan 22,60%), dan sebesar 57,24% pada waktu nifas (infeksi 5,20%). Sedangkan berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 65,08%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,35% dan pada kelompok umur

<20 tahun sebesar 3,56% (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

AKB merupakan banyaknya kematian bayi dari usia 0-11 bulan per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. AKB di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 8,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018). Sementara, hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan kasus AKB sejumlah 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2018).

AKB antara lain disebabkan karena asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, diare dan gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2019). AKI di Kabupaten/kota Surakarta yaitu sebesar 4 kasus dengan AKB sebesar 2 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Jumlah AKI di Kabupaten Sragen pada tahun 2017 terdapat 11 ibu melahirkan yang meninggal dunia dan meningkat menjadi 15 ibu pada tahun 2018, dan pada periode Januari sampai dengan Juni 2019 terdapat 4 ibu yang meninggal. Penyebab kematian pada ibu tersebut rata-rata mengalami preeklamsi berat dan perdarahan. Sedangkan jumlah AKB berdasarkan Data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, di Kabupaten Sragen terdapat 3,9% kematian neonatal yakni 6,5 kematian pada bayi. Penyebab kematian tersebut adalah kelainan bawaan dan infeksi (Dinkes Sragen, 2019).

Jumlah AKI di Kecamatan Karangmalang terdapat 2 kasus kematian ibu ditahun 2016, 2 kasus kematian ibu ditahun 2018, 1kasus kematian ibu di tahun 2019, dan pada tahun 2017 serta 2020 tidak ditemukan kasus kematian ibu. Sedangkan jumlah AKB di Kaecamatan Karangmalang terdapat 5 kasus kematian bayi ditahun 2018, 3 kasus kematian bayi di tahun 2019, dan 4 kasus kematian bayi di tahun 2020. Penyebab kematian tersebut antara lain kelainan kongenital, IUFD, sepsis neonatus, aspirasi air ketuban, BBLR, dan kelainan bawaan (Lis, 2021)

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan,

terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu dekat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018). Oleh karena itu, upaya penurunan AKI harus dilakukan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan RI, 2018).

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap penurunan AKI dan AKB salah satunya dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dituangkan dalam tujuh belas tujuan bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 kelahiran hidup. Tujuan yang tertuang pada SDGs tersebut ada dua yang mengacu pada bidang kesehatan perempuan dan anak yaitu pada tujuan ke-3 “Kehidupan sehat dan sejahtera”, dan tujuan ke-5 “Kesetaraan gender”. Oleh karena itu diharapkan program SDGs ini dapat menurunkan AKI dan AKB di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2016). Target SDG’s pada tahun 2030 AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Kementerian Kesehatan telah melaksanakan beberapa program dalam upaya penurunan AKI dan AKB antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota, adanya program *safe motherhood initiative* pada tahun 1990 program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan

persalinannya, serta program Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 (Mi’raj, 2017). Kemudian dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Upaya lainnya yaitu adanya strategi *Making Pregnancy Safer* yang dilaksanakan pada tahun 2000. Selanjutnya pada tahun 2012 diluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Rahmi, 2016).

Program *Expanding Maternal Neonatal* (EMAS) yakni program yang berupaya untuk menekan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan kualitas layanan *emergency* obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergeni Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergeni Dasar (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Salah satu upaya bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (Manuaba, 2014).

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan bagian penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB karena bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah dibutuhkan untuk mendeteksi dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Astuti, dkk, 2017).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yakni 2 kali pada trimester pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (umur kehamilan 13-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (umur kehamilan 25-40 minggu) serta ibu hamil dianjurkan minimum 2 kali periksa ke dokter pada trimester pertama dan trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 pada

umur 6 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7, dan KN 3 pada hari ke 8-28. Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standart oleh tenaga kesehatan antara lain sesuai dengan standart Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan terlihat jelas bahwa asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) menjadi salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan melalui metode 7 langkah varney serta SOAP.

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *casestudyresearch* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Catur susilowati Amd. Keb Karangmalang Sragen dan berlangsung dari bulan April - Juni 2021. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. D G1P0A0 dengan umur kehamilan 28 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL 1x, bayi 3x, dan nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasional deskriptif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi 7 langkah varney pada kehamilan dan SOAP pada kehamilan, persalinan, BBL dan nifas, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pengkajian pada Ny D yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2021 pukul 15.50 WIB didapatkan hasil bahwa Ny. D umur 29 tahun hamil 32 minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,7° C, berat badan sebelum hamil 43 kg, berat badan sekarang 60 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 Prosesus 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. Menurut Walyani (2015), Tekanan darah normal berkisar 110/70-120/80 mmHg, frekuensi nadi 60-100 x/menit, suhu 36,5-37,5⁰C, dan frekuensi pernapasan 16-24 x/menit. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui adanya panggul sempit, normalnya tinggi badan ≥ 145 cm. Apabila tinggi badan klien dibawah 145 cm maka akan berpotensi terjadinya *Cepalo Pelvic Disporposian* (CPD). Dan menurut Astuti dkk (2017), pengukuran lingkaran lengan atas digunakan untuk skrining status gizi ibu. Batas LILA normal adalah 23,5 cm. Apabila klien dengan LILA dibawah 23,5 cm maka akan berpotensi terjadinya kurang energi kronis (KEK). Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dpm (Marmi, 2011).

Asuhan yang diberikan pada Ny. D adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaannya mulai dari keadaan umum hingga janinnya dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas terlalu berat, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan ibu terapi obat dan vitamin dan menganjurkan kunjungan ulang. Setelah dilakukan asuhan pada Ny. D yang dimulai dari pengkajian sampai pelaksanaan pada tanggal 28 Maret 2021, didapatkan hasil bahwa ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik, ibu bersedia megkonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu sudah paham dan bersedia akan mengurangi aktivitasnya yang terlalu berat, ibu sudah paham dan bersedia melakukan istirahat yang cukup, ibu sudah diberikan terapi obat dan vitamin, dan ibu bersedia untuk meminumnya sesuai anjuran, ibu sudah paham dan bersedia dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 2 April 2021.

Pada kunjungan 2, Ny. D G1P0A0 umur ibu 29 tahun umur kehamilan 34⁺⁵ minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin

belum masuk PAP, normal, sehari makan 3 kali tetapi dengan porsi sayur yang sedikit dan Ibu mengatakan telah melakukan istirahat sesuai anjuran. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu semua dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D adalah memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan ibu KIE kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memperbanyak makan sayur dan mengkonsumsi obat vitamin dari bidan, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya yang berat, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah berikutnya, mendokumentasikan hasil tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengetahui kebutuhan gizi ibu hamil trimester III, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk tetap memperbanyak makan sayur dan mengkonsumsi obat vitamin dari bidan, ibu bersedia mengurangi aktivitasnya yang berat, ibu bersedia jika akan ada kunjungan rumah berikutnya dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan. Pada kunjungan 3, Ny. D G1P0A0 umur ibu 20 tahun umur kehamilan 37⁺³ minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, normal dan ibu mengeluh pegal dan nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada Ny.D adalah memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan ibu KIE tentang ketidaknyamanan trimester III, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, memberikan KIE tentang persiapan persalinan, memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan, menganjurkan ibu untuk memijat pinggangnya dengan meminta bantuan suami, menganjurkan ibu untuk memberikan kompres air hangat pada pinggangnya yang terasa nyeri, menganjurkan ibu untuk memperbaiki posisi tidur, menganjurkan ibu untuk merendam kakinya dengan air hangat jika sering kesemutan dan terasa kaku, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi dari bidan, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengetahui

tentang KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, ibu sudah mengetahui tentang KIE tanda-tanda persalinan, ibu sudah mengetahui tentang KIE persiapan persalinan, ibu sudah mengetahui tentang KIE tanda bahaya pada persalinan, ibu sudah paham dan bersedia memijat pinggangnya dengan bantuan suami, ibu bersedia untuk memberikan kompres air hangat pada pinggangnya yang terasa nyeri, ibu bersedia untuk memperbaiki posisi tidurnya, ibu bersedia untuk merendam kakinya di air hangat jika terasa sering kesemutan dan terasa kaku, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia mengkonsumsi obat vitamin dari bidan, ibu bersedia jika akan ada kunjungan rumah berikutnya dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 8 Mei 2021 pasien datang ke PMB Catur Susilowati Amd. Keb sekita pukul 06.30, ibu datang dengan keluhan kenceng-kenceng sejak jam 22.00 WIB. Hasil pemeriksaan VT pembukaan 4, ibu dianjurkan untuk tetap di klinik dan dianjurkan untuk jalan-jalan agar pembukaan segera ada kemajuan. Pada pukul 10.00 WIB pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan dipimpin meneran oleh bidan.

Pada pukul 10.20 WIB ibu bayi lahir normal, disusul 5 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 10.30 WIB dan terjadi laserasi jalan lahir derajat III. Setelah itu dilakukan penjahitan pada vagina ibu. Menurut Saifuddin (2014), his adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan menolong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Menurut Manuaba dkk, (2015), *refleks megejan* mempercepat proses persalinan akibat pengeluaran oksitosin yang terjadi secara pulsatif oksitosin yang dikeluarkan memiliki konsentrasi yang lebih tinggi dan frekuensi lebih sering sehingga kala dua persalinan dapat berlangsung lebih cepat.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 8 Mei 2021 pukul 10.20 WIB di Klinik Primasari Jatiroto, bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan setelah bayi lahir adalah IMD (Inisiasi Menyusui Dini), selama 1 jam. Setelah satu jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil BB: 3410 gram, PB: 51 cm. LK : 33 cm, LD : 35 cm dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D adalah pemberian gelang identitas, pemberian salep mata tetrasiklin 1%, injeksi Vitamin K 1 cc pada paha kiri, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan pakaian bayi dan dibedong. Setelah itu diberikan imunisasi Hb0 0,5 cc di paha kanan setelah 1 jam pemberian Vit K 1 cc. Tindakan berikutnya yaitu bayi dilakukan rawat gabung dengan Ny. D di ruang nifas. Menurut Asrinah dkk (2010), diperoleh melalui hasil anamnesis bayi menangis kuat dan bergerak aktif, bayi mau menyusui. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dalam Kompetensi ke 6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Menurut Kemenkes RI (2013), menimbang dan mengukur bayi, memberi salep mata, menyuntikkan vitamin K 1cc di paha kiri, memberikan gelang identitas bayi, menyuntikkan Hb 0 0,5cc setelah 1 jam pemberian vitamin K 1cc.

Pada kunjungan I By. Ny. D, perempuan, umur 6 hari, bayi baru lahir normal. didapat data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum: suhu 36,6°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. Antropometri : lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 35 cm, BB/ PB 3.850 gram/ 49 cm. BAK 4-6 x/hari (urin berwarna kuning jernih), BAB 1-2 x/hari (feses berwarna coklat). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menambahkan apapun pada tali pusat bayinya, membersihkan tali pusat dengan air bersih steril dan menutupnya kembali dengan kassa kering dan menganjurkan ibu untuk memperhatikan cara perawatan tali pusat sesuai yang diajarkan dan berpesanan untuk diterapkan dalam perawatan sehari-hari, mengajarkan

ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah tanggal 20 Mei 2021 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu Ibu sudah tahu bahwa hasil pemeriksaan baik, tali pusat sudah dibersihkan dan Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan sesuai anjuran, Bayi sudah terjaga kehangatannya dan sudah dibedong, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah kembali tanggal 20 Mei 2021 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, hasil tindakan telah didokumentasikan.

Pada kunjungan bayi baru lahir II, By. D, perempuan, umur 20 hari, bayi baru lahir normal didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,5°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. Antropometri : lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 35 cm, BB/ PB 3.900 gram/ 50 cm. BAK 5-6 x/hari (urin berwarna kuning jernih), BAB 1-2 x/hari (feses berwarna coklat). asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, Memeriksa tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernapasan sulit kurang dari 60 x/menit, suhu badan bayi baru lahir kurang dari 36 °C atau lebih dari 38 °C, warna kulit kuning, biru atau pucat dan tali pusat merah, berbau busuk dan keluar cairan, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan meminta ibu untuk memperhatikan, mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya minyak telon pada perutnya jika bayi merasa kembung, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah tanggal 05 Juni 2021 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pada kasus ini didapatkan hasil evaluasi yaitu ibu sudah tahu bahwa hasil pemeriksaan baik, bayi sudah diperiksa dan hasil pemeriksaan tidak ada tanda bahaya, bayi sudah di bedong dan terjaga kehangatannya, ibu sudah paham cara menjaga kehangatan bayi, ibu sudah paham tentang pemberian minyak telon pada jika terjadi perut kembung ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah kembali tanggal 05 Juni 2021

atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pada kasus ini didapatkan hasil evaluasi yaitu ibu sudah tahu bahwa hasil pemeriksaan baik, bayi sudah diperiksa dan hasil pemeriksaan tidak ada tanda bahaya, bayi sudah di bedong dan terjaga kehangatannya, ibu sudah paham cara menjaga kehangatan bayi, ibu sudah paham tentang pemberian minyak telon pada jika terjadi perut kembung ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah kembali tanggal 05 Juni 2021 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, telah dilakukan pendokumentasian tindakan.

Pada kunjungan bayi baru lahir III, By. D , perempuan, umur 29 hari, bayi baru lahir normal, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,5°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. Antropometri : lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, BB/ PB 4000 gram/ 50 cm. BAK 5-6 x/hari (urin berwarna kuning jernih), BAB 1-2 x/hari (feses berwarna coklat). asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi baik, memeriksa keadaan bayi apakah ada tanda bahaya dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memberitahu ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya pada saat bayi berumur 1 bulan atau pada tanggal 06 Juni 2021 ke Puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainnya, mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah tahu bahwa bayinya dalam kondisi baik, bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda bahaya, serta bayi telah terjaga kehangatannya dengan cara dibedong, ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk mengimunisasi BCG bayinya pada tanggal 06 Juni 2021 ke Puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainnya, hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pemeriksaan keadaan umum pada bayi baru lahir diperoleh dengan melihat keadaan pasien apakah dalam keadaan stress dan sebagainya, yang memerlukan pertolongan segera, atau pasien dalam keadaan relatif stabil. Pada bayi baru lahir normal, keadaan umum baik/stabil. Pemeriksaan suhu dilakukan setiap 30 menit sampai bayi stabil setelah itu setiap 4 jam sekali. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5⁰C-37,5⁰C pada pengukuran di axila.

Frekuensi pernapasan untuk bayi baru lahir normal adalah 30-60 x/menit. *Heart Rate* untuk bayi baru lahir normal 120-160x/menit. Pada bayi baru lahir normal, berat badan berkisar sekitar 2500-4000 gram dan panjang badannya 48- 52 cm, apabila kurang dari 48 di indikasi keratinin. Pada bayi baru lahir normal lingkar kepala antara 32-36 cm, lingkar dada normal antara 30-33 cm, dan normal lingkar lengan atas antara 10-11 cm (Sembiring, 2016).

4. Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan nifas harus terselenggara pada saat itu juga meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2018).

Pada kunjungan nifas I, Ny. D P1A0 Umur Ibu 20 tahun Post partum hari ke-6 normal. Dan didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,7 °C, berat badan 63 kg, kontraksi baik, TFU pertengahan antara symphysis dan pusat.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya baik dan normal, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suaminya, menganjurkan ibu untuk memberi ASI saja pada bayinya tanpa tambahan apapun ataupun susu formula, mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya, memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan dan minuman yang banyak mengandung protein dan sayuran hijau dan buah-buahan untuk memperlancar ASI, menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi terapi obat dari Rumah Sakit tempat ibu bersalin yaitu metrodinazole 500 mg 3x1, tablet Fe 60 mg 1x1, dan asam mefenamat 500 mg 3x1, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Mei 2021, melakukan dokumentasi Tindakan.

memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan dan minuman yang banyak mengandung protein dan sayuran hijau dan buah-buahan untuk memperlancar ASI, menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi terapi obat dari Rumah Sakit tempat ibu bersalin yaitu metrodinazole 500 mg 3x1, tablet Fe 60 mg 1x1, dan asam mefenamat 500 mg 3x1, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Mei 2021, melakukan dokumentasi Tindakan.

Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik, ibu bersedia untuk selalu menyusui anaknya secara on demand, ibu bersedia melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suaminya, ibu paham dan bersedia untuk menyusui bayinya dengan benar, ibu bersedia menjaga kebersihan genetalia, ibu paham dan bersedia untuk tidak pantang makanan, ibu bersedia melanjutkan konsumsi obat yang diberikan, ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah kembali, telah dilakukan dokumentasi Tindakan.

Pada kunjungan nifas II, Ny. D P1A0 Umur Ibu 24 tahun Post partum hari ke-14 normal didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, lochea serosa (kekuningan), TFU sudah tidak teraba.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan sayur dan buah yang mengandung serat, memberitahu ibu agar tetap menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk mendengarkan audio terapi *hypnobreastfeeding* untuk membantu proses kelancaran dalam menyusui bayinya dan meningkatkan kualitas tidur ibu, melakukan konseling ASI dengan menanyakan alasan ibu memberikan susu formula pada bayinya, memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah selanjutnya pada tanggal 05 Juni 2021, mendokumentasikan tindakan.

Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu bersedia untuk

mengonsumsi sayur dan buah yang mengandung serat, ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand, ibu bersedia untuk mendengarkan audio terapi *hypnobreastfeeding* untuk membantu proses kelancaran dalam menyusui bayinya dan meningkatkan kualitas tidur ibu, ibu telah paham tentang konseling ASI, ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali, telah dilakukan dokumentasi tindakan.

Pada kunjungan nifas III, Ny. D P1A0 Umur Ibu 24 tahun Post partum hari ke-29 normal. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, lochea alba (putih), dan TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya baik dan normal, memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif, menjelaskan pada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi pascasalin, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas maupun bidan apabila ada keluhan atau masalah, mendokumentasikan tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu bersedia untuk selalu menyusui bayinya secara ondemand ibu sudah paham dan mengerti tentang ASI Eksklusif, Ibu sudah mengetahui dan paham mengenai cara kerja metode kontrasepsi yang telah dijelaskan dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas maupun bidan jika ada keluhan atau masalah, telah dilakukan dokumentasi tindakan.

Pemeriksaan di bagian genetalia salah satunya yaitu menilai jenis lochea. Lochea Rubra (1-4 hari) berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium. Lochea Sanguinolenta (4-7 hari) berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Lochea Serosa (7-14) berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea Alba (2-6 minggu) berwarna putih mengandung

leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Wulandari & Handayani, 2018).

SIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D G1P0A0 umur 20 tahun dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Catur Susilowati Amd. Keb, yang dimulai dari April 2021 sampai Juni 2021 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Pada data subyektif saat kehamilan terdapat keluhan lemas, pusing dan nyeri pinggang. Pada saat persalinan ibu dilakukan rujukan ke Rumah Sakit dan dilakukan tindakan vacum ekstraksi dikarenakan persalinan kala II lama, tenaga ibu untuk mengejan sudah berkurang dan lemas. Pada bayi baru lahir ibu mengatakan berat badan bayi 3800 gr panjang badan 50 cm dan keadaan dalam batas normal mulai dari lahir hingga pada saat kunjungan. Sedangkan pada saat kunjungan nifas tidak didapatkan keluhan. Untuk keluarga berencana ibu belum memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan normal, gerakan janin aktif serta hamil pemeriksaan laboratorium dalam keadaan normal dan baik. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal meliputi: kontraksi keras, tidak ada luka bekas jahitan, ASI keluar lancar. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
2. Interpretasi data dasar pada saat kehamilan yaitu Ny. D G1P0A0 umur 20 tahun hamil 33 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan lemas, pusing dan nyeri pinggang. Persalinan yaitu Ny. D G1P0A0 umur tahun hamil 39⁺⁵ minggu persalinan vacuum ekstraksi. Dengan indikasi ibu dalam kondisi persalinan kala II lama, tenaga ibu untuk megejan berkurang dan lemah sehingga ibu dirujuk ke Rumah Sakit dan dilakukan Tindakan vacuum ekstraksi. Untuk kunjungan I neonatus dan nifas di dapatkan Bayi baru lahir yaitu By. Ny. D umur 6 hari berjenis kelamin perempuan bayi baru lahir normal. Nifas yaitu Ny. D

P1A0 umur 20 tahun Post partum hari ke-6 normal. Unyuk kunjungan II neonatus dan nifas didapatkan By. M berjenis kelamin perempuan, umur 20 hari, bayi baru lahir normal. Untuk nifas yaitu Ny. E P2A0 umur 29 tahun Post partum hari ke-20 normal. Sedangkan untuk kunjungan III neonatus dan nifas didapatkan By. D berjenis kelamin perempuan, umur 29 hari, bayi baru lahir normal. Nifas yaitu Ny. D P1A0 umur 20 tahun postpartum hari ke-29 normal. KB yang di pilih oleh pasien yaitu metode IUD.

3. Tidak ditemukan diagnosa potensial pada Ny. D selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
4. Tidak ditemukan tindakan segera pada Ny. D selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
5. Perencanaan yang asuhan kebidanan pada Ny. D pada saat hamil meliputi pemberian KIE tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III, KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III, KIE persiapan persalinan. Selanjutnya pada bayi baru lahir dan nifas selama kunjungan diberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir, KIE tanda bahaya nifas, KIE ASI Eksklusif dan KIE pengenalan alat kontrasepsi pasca salin, seluruh perencanaan telah dilakukan.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. D telah dilakukan pemeriksaan ANC pada tanggal 21 Maret 2021, kunjungan hamil II dilakukan pada tanggal 2 April 2021, kunjungan hamil III dilakukan pada tanggal 14 April 2021, Ny. D telah melahirkan bayinya secara normal dengan vakum ekstraksi pada tanggal 6 Mei 2021, pemeriksaan nifas dilakukan pada tanggal 12 Mei 2021, kunjungan nifas I dan neonatus I dilakukan pada tanggal 20 Mei 2021, kunjungan nifas II dan neonatus II dilakukan pada tanggal 5 Juni 2021. Keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik.
7. Dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. D 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. Seluruh data, pemeriksaan, perencanaan dan tindakan dapat disimpulkan bahwa Ny. D

dalam keadaan baik dan mampu melaksanakan seluruh anjuran yang telah disarankan.

8. Dari seluruh asuhan kebidanan menurut Varney tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

DAFTAR PUSTAKA

Ajeng, N. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Yogyakarta: Nuha Medika

Anggraini Anggi, Gustirini Ria. 2020. *Pengaruh Senam Nifas Dan Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum*. Vol. 5 No. 2. Midwifery Journal, Stikes Muhammadiyah Palembang

Asiyah Siti, dkk. 2021. *Dukungan Suami Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Bersalin Primigrvida*. Vol. 12 No 1 Juni 2021. Jurnal Ilmu Kesehatan, STIKES Karya Husada Kediri

Astutik, Yeni Yuli. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media

Barus, dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan* Vol. 1. Jakarta : EGC.

Cunningham, Lenovo, Blom, Hauth & Spong,

R. (2013). *Obstetric Williams Edisi 23*. Jakarta : EGC

Damarsanti Putri, dkk 2018. *Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimeseter III Di Puskesmas Pegandon Kendal*. Vol. 4 No 1. Nurscope Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah. Stikes Kendal. Kendal

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Fitriana. 2018 . *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Handayani dkk. 2020. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III*. Vol 1 No 1. Mei 2020. Jurnal

Ilmiah Ners Indonesia. Universitas Jambi. Jambi

Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika

Jamil dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jannah, Nurul. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: .V Andi Offest

JNPK-KR .2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasioanal Pelatihan

Kusmiyati, Y. 2011. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya

Kemenkes RI. 2015 .*Profil Kesehatan Indonesia*. 2015. Indonesia/profil -kesehatan-indonesia-2015.pdf

_____. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi

_____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

_____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Praktik Klinik Kebidanan II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

_____. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Mandriawati, A & Ni Wayan, A .2017. *Asuhan Kebidanan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta : EGC
- Manuaba, I.2015, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta :EGC
- Marliandiani, Y dan Ningrum, N.2015.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi, K.Rahardjo 2014.*Asuhan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Permatasari Gina, dkk. 2020. *Pemberian Minyak Telon Dalam Upaya Mencegah Perut kembung Pada Bayi Baru Lahir*. Vol. 2 No. 1. Juni 2020. Journal of Telenursing. Akademi Keperawatan Pelni Jakarta. Jakarta
- Prawirohardjo,S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- _____, 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Rukiyah, A.Y,L. Yulianti.2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika
- _____, 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Reni Puspita, dkk. 2018. *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Ilmiah dan Aplikasinya. Vol.6 No 2. Universitas Sebelas Maret : Surakarta
- Saifuddin, A.B.2014. *Ilmu Kebidanan edisi 4*. Jakarta : Bina Pustaka
- Sulistiyawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sujarweni, V.W.2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Tando. N. M 2016 *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,&Anak Balita* Jakarta : EGC
- Walyani, E & Purwoastuti T .2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yosefni,E & Yulia, S.2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC