

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “H” Usia 29 Tahun dengan Anemia Ringan dan Bendungan ASI

Fajar Andriyani<sup>1</sup>, Heni Setyowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kodok@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : fajar.kodok@gmail.com

---

### Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

---

Keywords:

Comprehensive

Obstetrics.

Enggorgment, Anemia

Kata Kunci: Kebidanan

Komprehensif.

Bendungan ASI, Anemia

---

### Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or *Continuity Of Care (COC)* starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. H starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in May-August 2024. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother complained of frequent dizziness, easily tired and lethargic, HB 10.2 gr / dL, given nutritional education and Fe 1x1, Vitamin C 1x1. The labor process went smoothly and the mother was given Endorphin massage care to reduce labor pain. The second postpartum care, the mother complained that her breasts felt full, hot and swollen and was given breast care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given vitamin K 1 mg care, hepatitis B0 immunization and SHK examination. While in family planning care, Mrs. H used mini pill birth control. It is hoped that health workers will increase education for pregnant women regarding nutritional needs during pregnancy and correct breastfeeding techniques..

### Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of*

Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. H secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengeluh sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 10,2 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 1x1, Vitamin C 1x1. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan Endorphin massage untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengeluh payudara terasa penuh, panas dan bengkak dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. H menggunakan KB mini pil. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada kebuthan nutrisi pada saat hamil dan teknik menyusui yang benar.

---

### **Pendahuluan**

Program Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari program Millenium Development Goals (MDG's) yang mempunyai target yang terdapat pada Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Fakta yang mencengangkan adalah hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan yang lebih mengejutkan lagi adalah sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Data dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang perlu diperhatikan. Jumlah kematian ibu cenderung meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, sedangkan dari tahun 2021 hingga 2023, angka tersebut berfluktuasi. Pada tahun 2023, tercatat 4.482 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lainnya dengan 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, masih diperlukan upaya yang lebih intensif dan langkah-langkah strategis untuk mempertahankan momentum tersebut dan mencapai target AKB 16/1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2023, tercatat 34.226 kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) yang mencapai 80,4%. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) dan rentang usia 12-59 bulan masing-masing mencapai 14,4% dan 5,2%. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana jumlah kematian balita hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dicapai dengan menjamin akses terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Hal ini mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana, termasuk KB pasca persalinan, juga menjadi bagian penting dalam upaya ini (Ekayanti, 2024).

Anemia dikenal sebagai kondisi di mana kadar hemoglobin lebih rendah dari normal. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin < 11 gr/dL. Anemia merupakan faktor risiko penting dalam kehamilan yang mengarah pada morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Wanita hamil membutuhkan lebih banyak zat besi selama kehamilan, sehingga anemia defisiensi besi sangat umum terjadi selama kehamilan (Khairy A.M, 2019).

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah sel darah dalam darah meningkat sekitar 20 – 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena intraksi antara keduanya. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Mahmud et al., 2020).

Perubahan pada masa nifas dapat berhubungan dengan terjadinya penyulit masa nifas yang dapat menimbulkan berbagai keluhan pada ibu, yaitu salah satunya bendungan pada payudara. ASI yang terkumpul didalam payudara yang diakibatkan oleh menyempitnya duktus laktiferus atau karena tidak dikosongkan secara baik kelenjar pada tahap menyusui bayi ataupun karena pada puting susu terdapat kelainan, hal ini dinamakan sebagai Bendungan ASI dan dapat dialami pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Taherong, 2022).

Dalam menghindari bendungan ASI, hal yang dapat dianjurkan dan/atau dilakukan yaitu perawatan payudara oleh ibu. Selain mampu mengurangi resiko terjadinya bendungan ASI, kegiatan ini pun dapat berpengaruh pada proses laktasi sehingga akan berjalan lancar (Handayani & Sriwenda, 2023).

Peran yang sangat krusial bagi seorang bidan yaitu melalui pemberian asuhan komprehensif yang berkualitas kepada ibu. Dalam hal ini bidan memiliki peranan besar dalam memberi asuhan sesuai dengan peran dan kewenangan yang tertera pada Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 mengenai kegiatan kebidanan yakni bidan melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan organ reproduksi, serta keluarga berencana (Kemenkes RI, 2019).

Indonesia telah menerapkan program Continuity of Care, yang berarti perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif bagi ibu dan bayi. Program ini mencakup seluruh tahap kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan

neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas. Jika dilaksanakan dengan baik, program ini terbukti efektif dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, sesuai dengan perencanaan pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravida 33 Minggu Dengan Anemia Ringan Di PMB Indra Noviyanti, STr. Keb."

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Mei sampai Agustus 2024, penelitian ini dilakukan Di TPMB Indra Noviyanti. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalnan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. H G2P1A0 umur 29 tahun datang ke TPMB Indra Noviyanti, STr.Keb sudah melakukan ANC 9 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 11 kali. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. H melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 3x, trimester 2 sebanyak 6x dan trimester 3 sebanyak 2x. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC menurut Kemenkes RI (2020), standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, 3 kali di trimester 3. Asuhan antenatal pada Ny. H yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling). Menurut Nurjasm (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. H masih dalam batas normal minimal asuhan 10T.

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. H pada usia kehamilan 33 minggu, Ny. H mengatakan ada keluhan pusing, cepat lelah dan nyeri pada pinggang. Berdasarkan hasil data penunjang Ny. H diperoleh hasil pemeriksaan Hb yaitu 10,2 gr/dL. Hal ini sesuai dengan teori Irianto (2014), tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di

temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung. Kemudian pada tanggal 3 Juli 2024 Ny. H melakukan pemeriksaan laboratorium yang dimana pada pemeriksaannya Hb sudah meningkat menjadi 11,1 g/dL. Menurut WHO (Okia, 2019), anemia pada masa kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL dan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan keparahan yaitu anemia ringan (kadar hemoglobin 9-10,9 g/dL), anemia sedang (kadar hemoglobin 7-8,9 g/dL), dan anemia berat (kadar hemoglobin kurang dari 7 g/dL).

Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. H yaitu 26 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut Walyani (2015), lila normal lebih dari 23 cm. berdasarkan data di atas LILA Ny. H dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran LILA Ny. H telah memenuhi nutrisi gizi seimbang ibu hamil.

Penatalaksanaan yang diberikan pada TM I, II, dan III adalah melakukan pengkajian sampai dengan mengevaluasi. Dimana Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang P4K yaitu Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah, dan Dana (Kemenkes RI, 2023).

Memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan dan dampak anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Bahaya anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan saat masa nifas dapat terjadi subinvulsi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang. Penatalaksanaan anemia yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya.

Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu Menjelaskan kepada ibu untuk memperbanyak makanan yang tinggi zat besi dan tinggi asam folat. Seperti daging, ikan, cumi, kerang, udang, telur, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, kacang polo, kacang kedelai, buah-buahan seperti alpukat, pepaya, pisang. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE secara rutin 2x1 sehari (14 tablet), fe diminum pada pagi dan malam hari sebelum tidur untuk menambah kadar Hb ibu. Tablet FE sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023). Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE menggunakan air putih atau vitamin C

atau jus jeruk dan tidak boleh meminum tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi maupun susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023).

Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap, Memastikan penolong persalinan ada dua bidan, Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan, Memastikan pendamping pada saat proses persalinan, Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai, Memastikan keuangan sudah disiapkan, Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan dan Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang tertaur, keluar lender darah dan ada pengeluaran ketuban. Tanda-tanda persalinan yaitu Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. H dimulai tanggal 12 Juli 2024 pukul 01.00 WIB ibu datang TPMB Indra Noviyanti, STr.Keb sudah merasakan kenceng-kenceng mulai sering jam 18.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah jam 22.30 WIB. Didapatkan hasil Ny. H memasuki persalinan kala 1 fase aktif. Sesuai dengan teori Oktarina (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung  $\pm 7$  jam mulai dari pukul 18.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB. Menurut teori, pada kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati, 2017). Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. H antara lain Memberitahu hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his, Melakukan teknik pijat endorpin, Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau bila ada indikasi, Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan, Memantau pembukaan dan penurunan kepala 4 jam lagi atau bila ada indikasi, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan partograph dan Melakukan VT.

Ny. H diberikan asuhan pijat endorpin untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. menurut Winancy (2023) Endorpin massage, terapi pijatan ringan yang diberikan pada ibu bersalin menjelang persalinan dengan tujuan melepaskan senyawa endorpin sebagai pereda nyeri yang mampu memberikan kenyamanan. Kelebihan dari endorpin massage yaitu mudah diterapkan, tidak menggunakan alat, tidak membutuhkan biaya, memperkuat bonding ibu dan suami, emosi dapat dikonstraksi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat endorpin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dalam penelitiannya terjadi

penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 setelah dilakukan pijat endorfin pada saat terjadi kontraksi.

Penatalaksanaan asuhan kala I disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti massage untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. H pada pukul 03.00 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menubung. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. H telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 12 Juli 2024 pukul 03.27 bayi Ny. H lahir langsung menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 2.900 gr, PB: 50 cm, nilai APGAR 8/9/10. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. H menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. H ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny. H merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Sari (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. H, plasenta lahir 9 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 10.27 WIB dan plasenta lahir pukul 03.36 WIB. Penatalaksanaan kala III pada Ny. H antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan massage uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Menurut Nurjismi (2021), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. H setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny.

H antara lain Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan, Melakukan Penjahitan perineum, Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus, Memastikan bayi bernafas dengan baik, Membersihkan ibu, Dekontaminasi peralatan dan tempat, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan perawatan bayi baru lahir setelah 1 jam IMD dan Melakukan pemantauan Kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. H kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Kunjungan nifas 6 jam Ny. H Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules. Hal ini sesuai dengan teori bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Manuaba, 2015). Kunjungan nifas kedua 6 hari Ny. H mengatakan ASI belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh, payudara nyeri jika ditekan, cemas dengan keadaannya dan saat menyusui posisi bayi menghisap hanya pada puting. Sesuai dengan teori Sutanto (2019), ASI tidak lancar bisa disebabkan oleh gangguan hormon, seperti ketidakseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin.

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik. Kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama 6 jam PPV merah, kunjungan kedua pada 6 hari tidak mengeluarkan darah lagi. Menurut Walyani (2016), lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. H dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan Melakukan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, 2019).

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. H diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut Munthe (2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau,

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kunjungan nifas ke 2 dilakukan perawatan payudara kepada ibu dengan cara melakukan kompres pada puting susu, dilanjutkan melakukan pengurutan pada payudara dan diakhiri dengan kompres pada payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah. Sejalan dengan Nilamsari (2014) dalam Mukarramah (2021) Gerakan pada breast care bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Selain itu breast care juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan pada payudara. Sejalan Gustirini (2020) dengan Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. Sejalan juga dengan hasil penelitian Sari et al. (2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil  $p$  value 0,039. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi, Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB. Menurut teori Munthe (2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. H dilakukan di TPMB Indra Noviyanti, STr.Keb dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 12 Juli 2024 pukul 04.30 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. H dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. H kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 2.900 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 2.810 gram, PB: 49 cm, kemudian kunjungan neonatus ketiga umur 24 hari didapatkan hasil BB: 3.000 gram. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. H didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleksi dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. H, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. H sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, ASI menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. H sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. H dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. H umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. H antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. H adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin,

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. H selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. H tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pengkajian KB Ny. H dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 35 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Oktober 2023, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan

menggunakan KB minipil atas persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 65 kg.

Menurut Hartanto (2016), Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Menurut Yeti Anggraeni (2017) Pil progestin/minipil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progesterin saja, tanpa estrogen.

Menurut Yeti Anggraeni (2017) indikasi penggunaan minipil yaitu usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui, pascapersalinan dan tidak menyusui, pascakeguguran, perokok segala usia, tekanan tinggi selama > 180/110 mmhg dan memiliki masalah pembekuan darah dan kontraindikasi penggunaan mini pil adalah hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang tidak jelas penyebabnya, menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitonin dan barbiturat), kanker payudara atau riwayat kanker payudara, sering lupa menggunakan pil, adanya miom uterus karena progestin memicu miom uterus, riwayat stroke karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny. H.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. H Umur 29 Tahun di TPMB Indra Noviyanti meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu mengeluh sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 10,2 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 1x1, Vitamin C 1x1. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan *Endorphin massage* untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengeluh payudara terasa penuh, panas dan bengkak dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. H menggunakan KB mini pil.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada kebuthan nutrisi pada saat hamil dan teknik menyusui yang benar.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

### **Daftar Pustaka**

- Dewi, M. K. (2023). PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF Studi Kasus Pada Ibu Bersalin di PMB M Kota Bekasi. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3069-3077.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).
- Febriani, A., & Caesarrani, E. (2023). Efektifitas Breast Care Terhadap Produksi Asi Di Kota Pekanbaru. *Jomis (Journal Of Midwifery Science)*, 7(1), 29-37.
- Gustirini, R. (2021). Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care Journal*, 2(1), 9-14.

- Handayani, F., & Sriwenda, D. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Bendungan Asi Di Puskesmas Balubur Limbangan Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(1), 647-654.
- Hartanto, H. (2016). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta.
- Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Mahmud, A., Nurdiana, N., & Ulandari, R. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny "S" dengan Anemia Ringan di Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(1), 29-36.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Nurjasmii, E. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Ikatan Bidan Indonesia.
- Okia, C. C. (2019). Prevalence, Morphological Classification, And Factors Associated With Anemia Among Pregnant Women Accessing Antenatal Clinic At Itojo Hospital, South Western Uganda. *J Blood Med*, 22(10).
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Fakultas. Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sari, E. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Trans Info Media.
- Sari et al. (2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil p value 0,039. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama.
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Taherong, F. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Post Natal pada Ny" W" dengan Bendungan ASI Hari Ketiga Sampai 31 Hari Masa Nifas di Puskesmas Bara Baraya. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 32-41.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Winancy, W., Rastika, Y., & Asri, H. (2023). PENERAPAN ENDORPHIN MASSAGE UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PERSALINAN BAGI IBU BERSALIN. *Jurnal Salingka Abdimas*, 3(2), 312-317.