



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N USIA 29 TAHUN G2P1A0 DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MAOS

Rini Rochayati, Ellyzabeth Sukmawati, Yuli Sya'baniah K, Norif Didik Nur Imanah, Dahlia Arief Rantauni
STIKES SERULINGMAS

Email: rinirochayati9@gmail.com , sukmaqu87@gmail.com , yulighani2@gmail.com ,
norifdidiknur@gmail.com , dahlia.rantauni@gmail.com

ABSTRACT

One indicator of the state's health status is the decrease in the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Central Java Province in 2020 the MMR is 98,60 per 100.000 live births and the IMR is 8,2 per 1000 live births. Cilacap Regency MMR and IMR in recent years are still quite high. AKI in 2019 reached 15 cases. With continuous midwifery care from pregnancy to the selection of contraceptives, it is hoped that it will be an effort to reduce MMR and IMR in Indonesia and achieve optimal maternal and child health. The writing of this final project is in the form of a case study using a midwifery process approach using 7 steps of Varney and SOAP. The results of this study were obtained by Mrs. N during her pregnancy, she was in good health, the delivery process was normal, the puerperium involution was running normally, the baby was not jaundiced and was walking normally, and on family planning counseling the mother chose a 3-month injectable contraceptive. The conclusion of this study the author has applied continuous midwifery care to Mrs. N which is marked by the mother having followed all the recommendations, the mother's complaints during pregnancy are resolved, the mother gives birth at a health facility, the postpartum period is running normally, the baby's condition is normal, and the mother chooses a short-term contraceptive method.

Keywords: *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL, Family Planning*

Abstrak

Salah satu indikator derajat kesehatan negara adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 AKI sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 8,2 per 1000 kelahiran hidup. AKI dan AKB Kabupaten Cilacap dalam beberapa tahun terakhir masih cukup tinggi. AKI pada tahun 2019 mencapai 15 kasus. Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi diharapkan dapat menjadi upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal. Penulisan tugas akhir ini berbentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan 7 langkah varney dan SOAP. Hasil penelitian ini diperoleh Ny. N selama kehamilannya, dia dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, involusi nifas berjalan normal, bayi tidak ikterus dan berjalan normal, dan pada konseling KB ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Kesimpulan dari penelitian ini penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N yang ditandai dengan ibu telah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, kondisi bayi normal, dan ibu memilih kontrasepsi suntik.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator derajat kesehatan negara yaitu dengan adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Mandriwati, 2019). Tingginya AKI menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan pelayanan kesehatan yang kurang, termasuk pelayanan perinatal dan *obstetric* yang rendah (Dinkes Prop Jateng, 2020). Penurunan AKI dan AKB penting karena untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas di suatu wilayah di Indonesia (Mandriwati, 2019).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa pada tahun 2019 hingga 2020 terjadi peningkatan kematian ibu yaitu sebesar 406 jiwa. Tahun 2019 kematian ibu terjadi sebanyak 4.221 jiwa, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa. Penyebab kematian tersebut sebagian besar disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus) (KEMENKES RI, 2021).

Selama masa pandemi *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) di Provinsi Jawa Tengah cenderung mengalami peningkatan kematian ibu dari 76,93 per 100.000 kelahiran hidup atau 417 kasus kematian pada 2019, menjadi 98,60 per 100.000 kelahiran hidup atau 530 kasus kematian pada 2020. Kejadian kematian maternal yang paling banyak adalah pada waktu masa nifas (64,18%), hamil (25,72%), dan pada saat persalinan (10,10%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020). Kematian ibu membawa dampak pada kematian bayi (Rumfabe, Y dan M.D.A, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKB disebabkan karena BBLR (40,5%), Asfiksia (26,6%), dan kelainan bawaan (17,5%) (Indonesian Health Ministry, 2019).

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan program *Expanding Maternal Neonatal Survival* (Kemenkes RI, 2015). Ibu diharapkan mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan tersebut meliputi 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018; Yuli Sya'baniah Khomsah, 2022).

Tenaga kesehatan melalui program ini diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan profesional. Asuhan kebidanan menerapkan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, sehingga klien dapat terpantau keadaannya dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang tidak diberikan dan tidak dilakukan sesuai dengan standar asuhan berpengaruh menjadi risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir (Prasetyawati, 2011).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Untuk menurunkan AKI di Indonesia, pemerintah telah mengembangkan sejumlah kebijakan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu diantaranya Pedoman Manajemen Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* 24 jam di tingkat kecamatan dan Kabupaten/Kota. Asuhan kebidanan komprehensif perlu diberikan untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB. Asuhan ini dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali pelayanan antenatal selama masa hamil, termasuk anamnesa dan pemantauan ibu dan janin yang cermat untuk menilai pertumbuhan normal dan memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Prawirohardjo, 2014).

Di Kabupaten Cilacap AKI dan AKB dalam tahun terakhir masih cukup tinggi. AKI pada tahun 2019 mencapai 15 kasus. Pemberian asuhan kebidanan komprehensif dapat menurunkan proses kematian ibu dan bayi (Rumsarwir, 2018).

METODE

Jenis penelitian ini yaitu studi kasus. Lokasi studi kasus di Puskesmas Maos, subyek studi kasus adalah Ny. N dilaksanakan pada bulan Januari-April 2022 dengan menggunakan format asuhan kebidanan komprehensif metode 7 langkah varney dan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. N dilakukan sebanyak satu kali, pada kunjungan pertama yaitu Selasa, 18 Januari 2022 diperoleh data subyektif dan obyektif. Data subyektif diperoleh melalui wawancara dan anamnesa, sedangkan data obyektif melalui pemeriksaan. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. N mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, sudah pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran. Jarak antara anak pertama dan kehamilan ini adalah 3,5 tahun, hal ini sesuai bahwa jarak kehamilan minimal 2 tahun dan maksimal 5 tahun (Maryunani 2016). Ny. N mengatakan hanya mengonsumsi tablet tambah darah, kalsium dan multi vitamin selama masa kehamilannya sesuai dengan resep dari bidan atau dokter. Konsumsi tablet tambah darah, kalsium dan multivitamin selama kehamilan sangat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga dapat mencegah terjadinya cacat bawaan (Martha dan Hayati, 2020). Pada kasus Ny. N tidak mengonsumsi jamu didapatkan dari hasil wawancara bahwa jamu tidak baik untuk janin. Ibu hamil yang mengonsumsi jamu pada masa kehamilan akan mempengaruhi air ketuban menjadi lebih keruh, nyeri jalan lahir, mual muntah serta gangguan pada saat menyusui seperti ASI tidak lancar dan adanya pembengkakan payudara (Paryono dan Kurniarum, 2014).

Data obyektif ditemukan kenaikan berat badan Ny. N yaitu 14 kg. Wanita hamil yang berat badannya bertambah 11,5-16 kg akan berpengaruh pada pertumbuhan janin seperti perkembangan otak janin sehingga lebih progresif status gizi pada ibu hamil berpengaruh pada status gizi janin (Khulafa'ur R dan Dianti, 2019). Kondisi terpenuhinya kebutuhan gizi janin terkait dengan perhatian asupan gizi dari makanan yang adekuat agar tumbuh kembang janin berlangsung optimal (Pratiwi dan Hamidiyanti, 2020). Pada pemeriksaan panggul Ny. N kepala janin sudah masuk panggul, kesan panggul normal. Pengukuran panggul merupakan cara pemeriksaan tentang keadaan panggul, ukuran panggul penting diketahui terutama pada kehamilan pertama, sehingga jalannya persalinan dapat dilakukan melalui pemeriksaan dalam, rontgen abdomen dan pelvis, dan ultrasonografi (Kusmiyati, 2015) hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kasus Ny. N tidak dilakukan pemeriksaan panggul dalam dikarenakan Ny. N sudah pernah melahirkan secara normal sehingga tidak dilakukan pemeriksaan panggul dalam. Pemeriksaan panggul dalam dapat mengetahui ukuran, bentuk dan kesan panggul agar dapat melahirkan secara normal (Dulqueeny, 2011). Pada pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid) berdasarkan hasil penelitian Nainggolan dan Harista (2021) pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Kesejahteraan ibu dan janin sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Bukit, 2018). Upaya pencegahan *tetanus neonatorum* dilakukan dengan memberikan imunisasi TT pada ibu hamil. Konsep imunisasi TT adalah *life long immunization* yaitu pemberian imunisasi imunisasi TT 1 sampai dengan TT 5 (Nainggolan dan Harista, 2021). Hal ini penulis menemukan tidak adanya kesenjangan teori dan praktek dalam pemberian waktu imunisasi tetanus toksoid. Pada kasus Ny. N ditemukan adanya frekuensi pemeriksaan tes darah yaitu tes HIV dengan hasil non reaktif. Angka infeksi HIV pada ibu hamil yang dapat mengancam kehidupan ibu dan janinnya, untuk mengetahui virus HIV ibu harus mendapatkan frekuensi tes HIV dua kali selama kunjungan antenatal berlangsung (Arniti, Wulandari dan Wirawan, 2014). Hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan karena frekuensi pemeriksaan tes HIV Ny N sudah sesuai.

Langkah interpretasi data tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dalam menegakkan diagnosa. Diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan diagnosa kebidanan kehamilan normal pada Ny. N umur 29 Tahun G₂P₁A₀ hamil 36⁺⁵ minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, puka, preskep, kepala sudah masuk panggul, dengan keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa tersebut tidak terdapat diagnosa masalah pada kunjungan ke-1 karena ibu tidak mengalami keluhan yang mengarah ke kegawatdaruratan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Langkah ketiga yaitu mengidentifikasi diagnosa potensial, pada kasus tidak ditemukan adanya diagnosa potensial yang memerlukan kebutuhan segera karena selama kehamilannya ibu mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan ibu hamil sesuai asuhan standar minimal. Dalam teoriantisipasi harus dilakukan karena pada langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman tapi di dalam kasus tidak

dilakukan antisipasi karena tidak ditemukan diagnosa potensial pada langkah sebelumnya dan diberikan asuhan kebidanaan ibu hamil sesuai asuhan standar minimal.

Langkah perencanaan adanya kerjasama antara penulis, pasien dan tenaga kesehatan yang lainnya, sehingga penulis dapat merencanakan asuhan kebidanaan yang menyeluruh setelah ditemukannya diagnosa kebidanaan dan kebutuhan yang ibu perlukan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Langkah pelaksanaan, dilakukan pelaksanaan terhadap apa yang telah ditetapkan dalam perencanaan sesuai dengan kewenangan bidan dan pelaksanaan asuhan kebidanaan pada Ny. N telah dilakukan dengan baik sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sehingga tujuan dapat tercapai. Pada langkah pelaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan pelayanan kebidanaan pada ibu hamil.

Langkah evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui dan mengevaluasi mulai dari pengkajian awal, sampai tahap sebelum, selama dan sesudah pemberian tindakan dalam pemberian pelayanan terhadap pasien, sehingga bila terjadi komplikasi dan masalah dapat segera diatasi dengan tepat. Hal ini dapat dilihat selama penulis memberikan asuhan kebidanaan pada kehamilan Ny. N dapat mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan oleh bidan, dan dapat memahami semua informasi yang diberikan oleh bidan dan penulis.

II. Persalinan

Hasil anamnesa Ny. N datang ke bidan praktik mandiri pada tanggal 21 februari 2022 pukul 20.30 WIB, ibu merasakan kenceng-kenceng sejak siang pukul 13.00 WIB, ketuban sudah merembes, keluar lendir dan sedikit flek darah. Kondisi ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rohani (2011) bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu terjadi his persalinan, *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), dan *Premature Rupture of Membrane*, sehingga terdapat kesamaan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengetahui bahwa keluhan yang dirasakannya yaitu merasa mulas dan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah sejak tanggal 22 februari 2022 jam 13.00 WIB merupakan tanda-tanda akan melakukan persalinan. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan sangat penting dibutuhkan, hal ini karena untuk meningkatkan ketanggapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan (Indah, Aswitami dan Diantari, 2021). Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap.

Ny. N melahirkan bayinya pada usia kehamilan 41⁺⁵ minggu. Kala I berlangsung selama 8 jam 21 menit dari pembukaan 1 cm sampai 10 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori Fatriyani Ishmah (2020) yang menyatakan bahwa pada multigravida kala I berlangsung selama 8 jam.

Kala II berlangsung 25 menit, asuhan persalinan normal sesuai 60 langkah adalah mengenal gejala dan tanda kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, persiapan pertolongan kelahiran bayi, penanganan bayi baru lahir, penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, menilai perdarahan, melakukan prosedur pasca persalinan. Asuhan Persalinan Normal disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka mortalitas ibu dan bayi (Dona Mila Rosita, 2017). Penulis dalam kasus Ny. N menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yaitu tidak dilakukannya VT ke dua karena dari pembukaan 7 ke pembukaan 10 hanya berselang satu jam, VT yang aman dilakukan dengan selang waktu 4 jam (Cahya Maharani, 2018).

Pada kasus Ny.N pembukaan sudah lengkap, penurunan kepala janin berada di hodge IV dan ibu mengatakan ingin mendedan. Perencanaan (*Planning*) kala II yang diberikan yaitu beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, persiapan partus set, persiapan diri, pastikan pembukaan lengkap, persiapan posisi ibu, pimpin meneran, pasang handuk diatas perut ibu, pasang kain 1/3 dibawah bokong, buka partus set, pakai sarung tangan, lahirkan kepala, cek adanya lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, lahirkan bahu, lahirkan badan, nilai bayi, keringkan bayi (Cahya Maharani, 2018). APD adalah peralatan yang dirancang untuk melindungi pekerja dari kecelakaan atau penyakit serius di tempat kerja. APD mencakup sarung tangan, apron atau celemek, masker, pengaman mata atau *google* dan sepatu boots (Novalia, Astuti dan Prasetio, 2018). Hal ini sesuai antara teori dan praktek. Pada kasus Ny.N perencanaan pada kala III yaitu cek fundus untuk memastikan janin tunggal, beritahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, pantau tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta, lakukan masase uterus, periksa kelengkapan plasenta, periksa robekan jalan lahir, observasi perdarahan kala III dan keadaan umum ibu. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Risiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih dari 30 menit, terutama antara 30-60 menit (Purwanti, 2017). Pada kasus Ny.N perencanaan pada kala IV yaitu membersihkan ibu, mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut, membersihkan tempat dan alat-alat bekas pakai memberikan asupan

nutrisi dan cairan, membiarkan ibu untuk istirahat, observasi kala IV selama 2 jam postpartum, mendokumentasikan keadaan dengan melengkapi partograf. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam serta dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Uterus yang tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 cc/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta. Bila uterus berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan diantara serabut otot tadi sehingga perdarahan tidak terjadi (Sarfina, Sundari dan Batara, 2020). Adanya rasa mulas yang dirasakan ibu menandakan adanya kontraksi uterus, Dalam kasus Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan kepada Ny. N sudah didapatkan hasil yang optimal.

III. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Dalam masa nifas ini, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab untuk mendeteksi komplikasi pada ibu untuk melihat perlu atau tidaknya rujukan, memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayinya, memulai dan mendorong pemberian ASI (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan pengkajian kunjungan pertama yang dilakukan pada 22 Februari 2022 di BPM bidan Etti diperoleh data bahwa ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Kondisi ini normal dan sesuai dengan teori. Perasaan mulas setelah melahirkan terjadi akibat kontraksi rahim (Sarfina, Sundari dan Batara, 2020). Hal ini kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari setelah melahirkan dan biasanya lebih sering terjadi pada ibu multipara (sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali) dibandingkan primipara (baru pertama kali melahirkan). Perasaan lebih terasa saat menyusui dan dapat pula timbul bila masih ada sisa selaput ketuban, sisa plasenta, atau gumpalan darah dalam rahim. Jika ibu mengalami perdarahan, segera bawa ke bidan atau dokter. Ibu akan mendapat obat untuk menghentikan perdarahan, dan dianjurkan untuk tirah baring (tiduran) serta harus mengurangi aktivitasnya (Cahya Maharani, 2018).

Perubahan Uterus, involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Hikhmat, Lestari dan Dewi, 2021). Mobilisasi dini pada ibu *post partum* dapat mempercepat terjadinya proses involusi uteri (Rini Hariani Ratih, 2020). Hal ini terdapat kesamaan antara teori dengan kasus yang ada. Pada kasus TFU pada Ny. N setelah melahirkan adalah 1 jari dibawah pusat. Pengeluaran *lochea* berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, seperti bau *lochea* yang sangat menusuk, jumlah pengeluaran *lochea* yang sangat banyak disertai gumpalan darah, dan demam tinggi melebihi 38°C, pada 6 jam *post partum* ibu mengeluarkan *lochea* rubra berwarna merah kehitaman, pada 6 hari *post partum* ibu mengeluarkan *lochea sanguinolenta* berwarna putih bercampur merah, pada hari ke-15 ibu mengeluarkan *lochea alba* berwarna putih, pada 42 hari *post partum* ibu mengeluarkan *lochea sanguinolenta* berwarna putih. Jumlah dan warna *lochea* yang akan berkurang secara progresif pada masa nifas yaitu 1-4 hari : *Rubra/Krueta* Merah kehitaman, 4-7 hari : *Sanguinolenta* putih bercampur merah, 7-14 hari : *Serosa* kekuningan, > 14 hari : *Alba* putih (Cahya Maharani, 2018). Hal ini terdapat kesamaan antara teori dengan kasus.

Pada langkah perencanaan (*planning*), penulis memberikan asuhan yang menyeluruh yaitu baik pada kunjungan pertama 6 jam *post partum*, pada kunjungan nifas ke-2 yaitu 6 hari *post partum*, kunjungan ke-3 pada 14 hari *post partum*, pada kunjungan ke-4 yaitu 42 hari *post partum*. Berdasarkan perencanaan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada langkah pelaksanaan, telah dilakukan dengan baik sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sehingga tujuan dapat tercapai. Banyak hal-hal yang dapat membantu atau menolong keberhasilan asuhan kebidanan pada Ny.N antara lain: adanya kerjasama yang baik dari pasien, keluarga, dan tenaga medis yang lain dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran dari bidan. Pada langkah pelaksanaan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Selama penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, didapatkan hasil evaluasi yaitu proses nifas Ny.N berjalan dengan baik dan aman. Selain itu pendidikan kesehatan yang penulis berikan kepada ibu telah membawa dampak positif. Keluhan-keluhan yang dirasakan ibu selama masa nifas dapat dilalui dan diatasi dengan baik.

IV. Bayi baru lahir dan Neonatus

Asuhan Kebidanan pada BBL dan *neonatus* pada kunjungan pertama dilakukan 22 februari 2022. Pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Berdasarkan data yang diperoleh Ny. N melakukan IMD selama ±30 menit. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam pada bayi baru lahir bukan saja menyukkseskan pemberian ASI eksklusif tetapi dapat membuat bayi mendapatkan nutrisi pertama kali serta menjaga kehangatan pada bayi (Pratiwi, Wulandari dan Andriyani, 2021). Apabila semua bayi segera setelah lahir

diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu, maka satu juta nyawa bayi dapat diselamatkan. Adanya pengaruh IMD (Inisiasi Menyusui Dini) bagi ibu dengan rangsangan sentuhan dan isapan pada payudara ibu dapat mendorong terbentuknya oksitosin alami yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat pengeluaran plasenta (Cahaya Maharani, 2018). Pada hal ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan yaitu ketidaksesuaian lama waktu IMD.

Berdasarkan data obyektif pada bayi Ny.N diperoleh data jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3800 gram. Hal ini merupakan berat badan normal, karena bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rukiyah dan Lia, 2013). Bila berat badan kurang dari 2500 gram dapat dinyatakan bayi mengalami BBLR (Sari, Lah dan Anita, 2021). Pada kunjungan ini dilakukan penilaian menggunakan bagan MTBM untuk mengetahui apakah ada klasifikasi yang terjadi dan membutuhkan tindakan atau pengobatan cepat atau tidak, pada bay Ny.N ditemukan hasil dalam batas normal sehingga tidak dilakukan tindakan atau pengobatan cepat.

Pada kunjungan neonatus ke dua ibu mengatakan tali pusat anaknya belum puput dan ibu mengatakan by. Ny. N umur 3 hari, warna tali pusat By. Ny. N putih kebiruan agak mengerut. Dalam teori normalnya tali pusat berwarna putih kebiruan pada hari pertama sampai hari ke empat, mulai kering dan mengerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 -10 hari (Sembiring dan Fitriani, 2019). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan.

Pada kunjungan ke tiga Ibu mengatakan bayinya bernama bayi S umur 15 hari, By. S tali pusatnya puput pada hari ke-5. Tali pusat yang dirawat hanya dengan dibungkus kasa steril akan jauh lebih cepat puput dari pada dibungkus menggunakan kasa alkohol 70% didapatkan hasil yaitu perawatan kasa steril rata-rata puput pada hari 5 hari sedangkan untuk perawatan kasa alkohol 70% 6 hari (Redjeki dan Husin, 2013). Tali pusat yang dirawat dengan dibiarkan terbuka (tidak dibungkus) sesuai dengan anjuran Kemenkes (2011) akan lebih cepat kering dan puput sehingga meminimalisir risiko terjadinya infeksi dan tetanus neonatorum (Asiyah, Islami dan Mustagfiroh, 2017). Berdasarkan kasus bayi Ny.N telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan kasa steril dimana tali pusat dibungkus menggunakan kasa steril, hal ini sebenarnya tidak sesuai dengan teori yang baru ditemukan, bidan memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam memberikan perawatan tali pusat menggunakan kasa diantaranya meminimalisir dari gerakan tangan orang lain untuk memegang, hal ini tidak sesuai dengan teori saat ini. Pada bayi Ny. N tali pusat puput pada hari ke-lima hal ini tidak sesuai dengan teori. Teori terbaru mengatakan bayi yang perawatan tali pusat dibiarkan terbuka saja akan puput pada hari ke enam (Asiyah, Islami dan Mustagfiroh, 2017). ASI lancar dan bayi menetek secara aktif. Komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi sehat, ASI mudah dicerna oleh bayi, jarang menyebabkan konstipasi, nutrisi yang terkandung pada ASI sangat mudah diserap oleh bayi. ASI kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya. ASI dapat mencegah karies karena mengandung *mineral selenium*. Bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan akan menurunkan resiko sakit jantung bila mereka dewasa. ASI juga menurunkan resiko diare, infeksi saluran nafas bagian bawah, infeksi saluran kencing, dan juga menurunkan resiko kematian bayi mendadak. Memberikan ASI juga membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Herman *et al.*, 2021; Sukmawati *et al.*, 2021). ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat melindungi bayi dari penyakit, serta dapat memberikan gizi terbaik bagi bayi dan perkembangan anak hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah bayi mengalami gizi kurang karena didalam kandungan ASI terdapat zat antibodi yang baik untuk bayi (AL, 2020). Berdasarkan kasus bayi Ny.N telah dilakukan penilaian menggunakan bagan MTBM namun pada kunjungan ke dua dan ke tiga tidak dilakukan, hal ini sebenarnya tidak sesuai dengan teori, bidan memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam kunjungan neonatal untuk tidak menggunakan bagan MTBM diantaranya pengetahuan dan sikap terhadap manajemen terbadu bayi muda, dan ketersediaan fasilitas, hal ini tidak sesuai dengan teori saat ini. Kunjungan neonatal menggunakan algoritma manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dinilai *cost effective* untuk menurunkan angka kematian neonatus 30-60% (Iraningsih dan Azinar, 2017).

Pada langkah perencanaan untuk By. Ny. N penulis menyusun rencana beracuan pada tinjauan teori yang akan disesuaikan dengan kondisi bayi. Perencanaan sudah sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara dengan praktek. Pada langkah pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat. Pada pelaksanaan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lahan praktek, karena pelaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal yang telah dijelaskan menurut teori-teori yang ada.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada By. Ny. N sudah didapatkan dengan hasil yang optimal. Hal ini dapat dilihat selama penulis melakukan kunjungan selama 3 kali. Keadaan umum bayi baik, sehat, refleks hisap bayi baik, dan tali pusatnya sudah puput.

V. Keluarga berencana

Hasil anamnesa data usia ibu 29 tahun termasuk dalam kategori pengguna kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Akseptor KB suntik 3 bulanan itu dapat diberikan pada usia reproduksi dan pada usia ≥ 35 tahun sampai perimenopause (Sartika, Siti Qomariah dan Nurmaliza, 2020). Dalam rencana menjarangkan kehamilannya ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik, karena ibu sudah terbiasa menggunakan kontrasepsi suntik dan ibu merasa takut untuk mengganti ke kontrasepsi lainnya. KB Suntik adalah metode kontrasepsi bagi wanita yang dilakukan melalui penyuntikan cairan yang mengandung *hormone progesteron* atau kombinasi progesteron dan estrogen (Septianingrum, Wardani dan Kartini, 2018). Metode KB yang dapat digunakan oleh ibu postpartum yaitu MAL, kondom, suntik, pil progestin, implant, AKDR, dan kontrasepsi mantap (Hanafi, 2019). Keuntungan KB suntik yaitu tingkat efektifitas yang tinggi sekitar 99,7 % dengan tingkat kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama, tidak harus mengingat - ingat minum pil setiap hari, tidak berpengaruh terhadap kualitas dan volume Air Susu Ibu, dapat memperoleh kehamilan kembali, setelah menghentikan penggunaan KB Suntik (SEFTIA, NOVIANTI dan MARYANI, 2020).

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, dan TTV dalam keadaan normal. Riwayat kesehatan Ny N dan keluarga tidak terdapat penyakit yang membatasi Ny N dalam menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut teori KB suntik 3 bulan tidak dapat digunakan pada penderita penyakit hipertensi atau riwayat hipertensi, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, dan diabetes millitus disertai komplikasi (Manuaba, 2012). Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang mengandung *hormone progesterone*, pemakaiannya dilakukan dengan cara penyuntikan obat tersebut pada ibu yang subur (Bingan, 2019). Dalam Asuhan kebidanan keluarga berencana Ny. N memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik karena ibu sudah merasa nyaman dan takut untuk mengganti ke kontrasepsi yang lain, Kb suntik yang dipilih yaitu suntik 3 bulanan (*Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)*). DMPA mengandung *progesterone* sebanyak 150mg dalam bentuk partikel kecil. Suntikan *depoprovera* diberikan setiap 12 minggu (3 bulan) (BKKBN, 2017).

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N yang diikuti mulai sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB berjalan dengan baik sesuai standar asuhan kebidanan walaupun terdapat beberapa kesenjangan seperti tidak dilakukan pemeriksaan panggul dalam pada pemeriksaan *antenatal care*.

Interpretasi data yang dilakukan untuk membuat atau menegakkan diagnosa asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif yang telah dilakukan. Saat hamil ibu dalam keadaan sehat dan pemeriksaan selama kehamilan normal tidak ada kelainan.

Tidak terdapat diagnosa potensial pada asuhan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB Ny. N hal ini karena Ny. N dan By. S dalam kondisi sehat.

Antisipasi tindakan segera yang dilakukan berdasarkan adanya masalah potensial yang kemungkinan akan terjadi saat hamil ibu dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan selama ibu hamil sampai dengan nifas dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatan pada bayinya. Penulis kolaborasi dengan bidan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, keadaan kegawat daruratan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda bahaya masa nifas, cara perawatan payudara, ASI Eksklusif dan pemberian tablet Fe. Saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB tidak dilakukan antisipasi tindakan segera karena pasien dan bayi dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Rencana asuhan disusun atau dibuat berdasarkan kondisi atau kebutuhan pasien pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N dan By. S sesuai dan efektif.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara komprehensif dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah disusun.

Evaluasi dari asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada Ny. N selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yaitu Ny. N dan By. S melaksanakan semua anjuran penulis dan bidan, Ny. N mengerti dan paham mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis, sehingga tujuan yang diharapkan oleh penulis dalam memberikan asuhan kepada Ny. N dan By. S sesuai dan optimal.

SARAN

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen kebidanan varney serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sebagai kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien sesuai dengan standar asuhan, serta dapat mengkaji lebih detail kembali terkait dengan asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai dengan asuhan kebidanan komplementer.

DAFTAR PUSTAKA

- AL, J. P. (2020) “Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Melalui Dukungan Keluarga Dan Self Efficacy,” *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 9(02).
- Arniti, N. K., Wulandari, L. P. L. dan Wirawan, D. N. (2014) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Tes HIV oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kota Denpasar,” *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2(1). doi: 10.15562/phpma.v2i1.125.
- Asiyah, N., Islami, I. dan Mustagfiroh, L. (2017) “PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA SEBAGAI UPAYA MEMPERCEPAT PELEPASAN TALI PUSAT,” *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1). doi: 10.26751/ijb.v1i1.112.
- Bingan, E. C. S. (2019) “Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan,” *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(2).
- BKKBN (2017) “Keluarga Berencana Kontrasepsi,” *Jurnal Keperawatan*.
- Bukit, R. B. (2018) “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid,” *Journal Of Midwifery Science*, 2(2).
- Cahya Maharani, A. (2018) “Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny a Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Rb Fauziah Katini S.St,” *Doctoral Dissertation Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Dinkes Prop Jateng (2020) *Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng*.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2020) *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Dona Mila Rosita (2017) “Apn 60 Langkah,” *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*.
- Fatriyani Ishmah, D. (2020) “Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida,” *Jurnal Ilmu ...*, 6.
- Hanafi, F. (2019) “PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI OLEH IBU AKSEPTOR KB,” *JURNAL KEDOKTERAN*, 4(2). doi: 10.36679/kedokteran.v4i2.105.
- Herman, A. et al. (2021) “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif,” *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 2(2). doi: 10.54832/phj.v2i2.103.
- Hikhmat, R., Lestari, S. dan Dewi, N. P. (2021) “PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PROSES INVOLUSI UTERI,” *Jurnal Kesehatan*, 12(2). doi: 10.38165/jk.v12i2.245.
- Indah, P. P. I. P., Aswitami, N. G. A. P. dan Diantari, N. P. A. M. (2021) “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Persalinan,” *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(2). doi: 10.36474/caring.v4i2.170.
- Indonesian Health Ministry (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 (Indonesian Health Profile 2019), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Iraningsih, W. dan Azinar, M. (2017) “PRAKTIK BIDAN DALAM PENGGUNAAN ALGORITMA MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA PADA KUNJUNGAN NEONATAL,” *Unnes Journal of Public Health*, 6(1). doi: 10.15294/ujph.v6i1.10362.
- KEMENKES RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Tersedia pada: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
- KHULAFU'R R, L. dan Dianti, A. (2019) “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KENAIKAN BERAT BADAN SELAMA HAMIL DENGAN SIKAP IBU DALAM PEMENUHAN GIZI SEIMBANG,” *JURNAL KEBIDANAN*, 5(2). doi: 10.35890/jkdh.v5i2.79.

- Kusmiyati, Y. (2015) *Perawatan Ibu hamil: Asuhan i bu hamil, Perawatan Ibu hamil: Asuhan i bu hamil.*
- Mandriwati (2019) “Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan Kontrasepsi,” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Manuaba, I. B. G. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan, Jakarta: EGC.*
- Martha, E. dan Hayati, H. (2020) “Status Gizi dan Sosial Ekonomi sebagai Penyebab Anemia Ibu Hamil,” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1). doi: 10.30597/mkmi.v16i1.8658.
- Maryunani, A. (2016) *Manajemen kebidanan Terlengkap, Jakarta: EGC.*
- Nainggolan, S. S. dan Harista, J. (2021) “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil,” *Malahayati Nursing Journal*, 3(3). doi: 10.33024/mnj.v3i3.4286.
- Novalia, A. S., Astuti, R. dan Prasetyo, D. B. (2018) “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Personal Hygiene Bidan dengan Penggunaan Alat pelindung Diri Pada Pertolongan Persalinan Normal,” *Kesehatan masyarakat.*
- Paryono dan Kurniarum, A. (2014) “Kebiasaan Konsumsi Jamu Untuk Menjaga Kesehatan Tubuh Pada Saat Hamil dan Setelah Melahirkan di Desa Kajora Klaten Selatan,” *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(1).
- Pratiwi, I. G. dan Hamidiyanti, Y. F. (2020) “Gizi dalam Kehamilan : Studi Literatur,” *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1). doi: 10.32807/jgp.v5i1.171.
- Pratiwi, K., Wulandari, R. E. P. dan Andriyani, M. (2021) “Bouding Attachment Pada Ibu Yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini,” *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(1). doi: 10.31101/jkk.2071.
- Prawirohardjo, S. (2014) “Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo,” *Jurnal Ilmiah Kebidananann Ilmiah Kebidanan.*
- Purwanti, S. (2017) “Pengaruh Waktu Pemberian Oxytocin Dengan Lama Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan,” *Kebidanan*, 8(274).
- Redjeki, D. S. dan Husin, H. (2013) “PERBEDAAN LAMA PUPUS TALI PUSAT DALAM HAL PERAWATAN TALI PUSAT ANTARA PENGGUNAAN KASA STERIL DENGAN KASA ALKOHOL 70% DI BPS HJ. MARIA OLFAH TAHUN 2012,” *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 4(1).
- Rini Hariani Ratih, S. H. (2020) “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum Di Klinik Pratama Yusnimar Pekanbaru,” *Ensiklopedia of Journal*, 2(2).
- Rohani, et al (2011) “Rohani, et al. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.” *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.*
- Rumfabe, S. S., Y, H. dan M.D.A, P. (2020) “Dampak Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pada Kehamilan Sejak Desember 2019 Hingga Agustus 2020 Melalui Tinjauan Literatur,” *Wal’afiat Hospital Journal*, 1(2). doi: 10.33096/whj.v1i2.45.
- Rumsarwir, M. (2018) *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “M” Usia 42 Tahun G4P3Ab0Ah3 dengan Faktor Risiko Umur > 42 Tahun di Puskesmas Melati II Sleman, Jurnal Kebidanan.*
- Sarfina, C., Sundari, S. dan Batara, A. S. (2020) “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. M dengan Serotinus,” *Window of Midwifery Journal*. doi: 10.33096/wom.vi.219.
- Sari, A. P., Lah, R. dan Anita, T. (2021) “Faktor Maternal Terhadap Kejadian BBLR,” *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1). doi: 10.33862/citradelima.v5i1.210.
- Sartika, W., Siti Qomariah dan Nurmaliza (2020) “Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan KB Suntik,” *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1). doi: 10.35316/oksitosin.v7i1.617.
- SEFTIA, B. A., NOVIANTI, N. dan MARYANI, D. (2020) “IMPLEMENTASI MANAJEMEN PERSIAPAN LAKTASI,” *Journal Of Midwifery*, 8(2). doi: 10.37676/jm.v8i2.1199.

- Sembiring, A. br dan Fitriani, N. (2019) “HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN LAMANYA PUPUT TALI PUSAT DI PUSKESMAS SELESAI KAB. LANGKAT TAHUN 2018,” *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 14(1). doi: 10.36911/panmed.v14i1.558.
- Septianingrum, Y., Wardani, E. M. dan Kartini, Y. (2018) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntik 3 Bulan,” *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1). doi: 10.26699/jnk.v5i1.art.p015-019.
- Sukmawati, E. *et al.* (2021) “PENGARUH PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN TERHADAP KEBERHASILAN MENYUSUI UNTUK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF,” *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2).
- Yuli Sya’baniah Khomsah, E. S. (2022) “Pengetahuan, Sikap Ibu, Sarana Kesehatan dan Sikap Petugas Kesehatan tentang Pemeriksaan Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan,” *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(5), hal. 42–50.