

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P**

Mega Rahmawati<sup>1</sup>, Ria Muji Rahayu<sup>2</sup>, Lulut Dui Pertiwi<sup>3</sup>

Akademi Kebidanan Wira Buana

megarahmawati61@gmail.com<sup>1</sup>; riamujirahayu@gmail.com<sup>2</sup>; lulutduipertiwi1@gmail.com<sup>3</sup>

### **ABSTRACT**

*The success of maternal health programs can be assessed through the main indicator Maternal Mortality Rate (MMR). In 2022, the MMR in Indonesia will be 3,572 per 100,000 live births. According to the Lampung Provincial Health Service, the MMR in Lampung in 2022 will be 96 per 100,000 live births. AKI in Central Lampung in 2022 will be 22 cases (115.45 per 100,000 live births). The method used is a case study, namely by examining a problem related to the case itself, the factors which influences, special events that arise in connection with the case as well as the case's actions and reactions to a treatment. The subjects used in this study were pregnant women who were 32 weeks pregnant, then followed until the postpartum period was over. The sampling technique or research subject that will be used is Purposive Sampling. The results of this research were normal third trimester pregnancy care, normal and smooth delivery care, normal newborn babies, normal and smooth postpartum care and the contraceptive method chosen was three monthly birth control injections. There is a gap between theory and practice that can be resolved with counseling. After providing midwifery care to Mrs. The results of this comprehensive midwifery care are expected to provide optimal and quality services according to patient needs.*

**Keywords:** *Care, Midwifery, Comprehensive*

### **ABSTRAK**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Tahun 2022 AKI di Indonesia sebanyak 3.572 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung AKI di Lampung pada tahun 2022 sebesar 96 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Lampung Tengah pada tahun 2022 sebanyak 22 kasus (115,45 per 100.000 kelahiran hidup). Metode yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadiankejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 32 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling. Hasil dari penelitian ini adalah Asuhan kehamilan trimester III normal, Asuhan persalinan berjalan normal dan lancar, Bayi baru lahir normal, nifas berjalan normal dan lancar dan alat kontrasepsi yang di pilih adalah suntik KB tiga bulaan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dapat diselesaikan dengan konseling. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y dapat disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB normal tanpa adanya komplikasi. Hasil Asuhan kebidanan secara komprehensif ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sesuai kebutuhan pasien.

**Kata Kunci :** *Asuhan, Kebidanan, Komprehensif*

## **PENDAHULUAN**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut World Health Organization (WHO), AKI di Negara -negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.

Menurut *Association of South East Asia Nations* (ASEAN), AKI di ASEAN rata-rata mencapai 235 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Angka ini sangat bervariasi antar negara ASEAN. Pada tahun 2022 AKI di Indonesia sebesar 3.572 per 100.000 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung AKI pada tahun 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2021 di Provinsi Lampung berjumlah 187 kematian per 100.000 KH, dan AKI pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu 96 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2022. Penyebab AKI terbanyak di provinsi Lampung adalah perdarahan, gangguan hipertensidan infeksi (Dinkes Prov. Lampung, 2022)

Kematian Ibu di Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2020 terdapat 22 kasus (115,45 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2022).

Adapun penyebab kematian ibu pada tahun 2020, terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, jantung, covid 19, dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin. Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh desa di provinsi Lampung, namun kompetensi masih belum memadai. Di samping itu distribusi tenaga kesehatan yang menumpuk di daerah perkotaan juga menjadi salah satu kendala disamping kurangnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya di daerah terpencil. Demikian juga secara kuantitas, jumlah Puskesmas PONEK dan RS PONEK meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan karena jumlah Tim yang tidak lengkap dan

sistem rujukan yang belum efektif (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P di TPMB Mawar Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2024”

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 32 minggu kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau yang digunakan adalah Purposive Sampling. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP (contoh lengkap di lampiran). Teknik prngumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan/trianggulasi.

## **HASIL**

### **1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan Kehamilan Pada Ny P melakukan kunjungan Total keseluruhan ANC sebanyak 10 kali. Dari hasil

pemeriksaan ditemukan tidak adanya kesenjangan pada Ny. P. Didapatkan. Hasil pemeriksaan didapatkan kehamilan Ny.P berjalan normal memiliki keluhan yang wajar dan dapat di Atasi.

### **2. Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan pada Ny.P usia kehamilan 37 minggu dilakukan dengan asuhan pertolongan persalinan 60 langkah. Selama proses persalinan dipantau menggunakan partograf tidak melalui garis waspada Persalinan normal pervaginam dan tidak terdapat komplikasi dalam proses asuhan persalinan.

### **3. Asuhan Bayi Baru lahir**

Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada 1 jam pertama dan pada hari ke 8 By Ny. P yang berjenis kelamin Perempuan, berat badan 2.500gr, panjang badan 46 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, Vit K dan Imunisasi Hb 0, hal ini menunjukkan bahwa panjang badan bayi sesuai antara teori dan praktik,

### **4. Asuhan Masa Nifas**

Asuha masa nifas 10 jam dan 8 hari tidak di temukan masalah tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan telah dilakukan konseling terkait kontrasepsi pada Ny. P

## **5. Asuhan KB**

Asuhan KB dilakukan konseling dari macam macam KB, kegunaan, kelebihan/kekurangan kb, efek samping dan cara kerja serta pasien memutuskan pilihan kb suntik 3 bulan.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. P adalah dengan pendekatan 10T. Pemeriksaan kehamilan yang pertama usia kehamilan 36 minggu 3 hari, pemeriksaan ANC yang kedua usia kehamilan 36 minggu 4 hari, berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan Ny. P didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 10x, pada TM 1 sebanyak 2x di BPM, TM 2 sebanyak 4x di BPM, TM 3 sebanyak 4x di BPM dan satu diantaranya ANC ke dokter spesialis. Menurut buku (KIA,2020) pemeriksaan ANC minimal 6 kali, dan 2 diantaranya ANC ke dokter spesialis pada trimester 1 dan trimester 3. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC Ny.P sesuai dengan standar kunjungan ANC terkini dan masih sesuai dengan buku (KIA,2018) Yakni 4 kali pemeriksaan. 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 2 kali pada trimester tiga. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC Ny.P sesuai dengan teori.

Ny. P mengatakan selama trimester ke tiga mengeluh nyeri punggung. Menurut teori (sulistyawati,2009) ketidaknyamanan nyeri punggung adalah hal yang lazim

terjadi pada trimester III. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny.P sesuai dengan teori.

Ny. P mengatakan pergerakan janin pertama kali usia kehamilan 17 minggu. Menurut (Dartiwen, tahun) pergerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah usia 16 minggu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pergerakan janin yang dirasakan Ny.P sesuai dengan teori.

### **2. Asuhan Persalinan**

#### **a. Kala I**

Kala I persalinan atau kala pembukaan dimulai sejak pembukaan 1 sampai lengkap 10 cm. Pada Ny. P Lama kala 1 7 jam yaitu dari pembukaan 3 cm ke 7 cm adalah 4 jam, lama pembukaan 7 sampai lengkap adalah 3 jam.

Menurut teori (Sulistyawati, 2010) Pada ibubarupertama kali hamil(primigravida) umumnya terjadi penipisan dulu setelah itu baru pembukaan, sedangkan ibu multigravida penipisan dan pembukaan terjadi beriringan. Lama waktu yang dibutuhkan ibu primigravida 1-2 jam baruterjadi pembukaan 1 cm sedangkan ibu multigravida 1/2 -1 jam terjadi pembukaan 1-2 cm.

Penatalaksanaan Ny.P diberikan asuhan sesuai kebutuhannya, yang dijelaskan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan yaitu menghadirkan orang yang dianggap

penting bagi ibu, mengatur aktifitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, mengatasi rasa panas, masase punggung, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan memberikan sentuhan untuk mendukung ibu agar semangat menjalani persalinan.

**b. Kala II**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan lengkap serviks (10cm) dilanjutkan upaya bayi keluar dari jalan lahir dan berakhirnya dengan lahirnya bayi. kala II Ny.P berlangsung selama 1 jam 10 menit

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka (APN, 2014).

Menurut teori (walyani,2022) proses kala II pada primigravida berlangsung antara 1,5 jam sampai 2 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung 30 menit sampai 1 jam. Berdasarkan kasus diatas bahwa lama kala II Ny.P sesuai dengan teori.

**c. Kala III**

Lama kala III berlangsung 15 menit dan lahirnya bayi sampai plasenta lahir lengkap. Menurut teori Kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit, tetapi periode hingga 1 jam masih dianggap dalam batas normal (Myles, 2009). Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. P dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko.

Pada penatalaksanaan Ny.P terdapat laserasi perineum derajat II dan dilakukan heacting. Menurut APN (2017) apabila terdapat laserasi derajat I dan II pada vagina dan perineum dilakukan penjahitan. Hal ini terdapat kesesuain teori dengan kasus. Setelah penatalaksanaan kala III, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat yaitu tali pusat berhenti berdenyut lagi yaitu dengan kisar waktu 3-5 menit setelah bayi baru lahir. Menurut APN (2017) pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III (pelepasan uri) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan kala III pada Ny.P

yaitu melakukan manajemen aktif kala III meliputi cek janin kedua, suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Apabila terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus.

**d. Kala IV**

Kala IV adalah kala observasi (TTV, kontraksi, Tfu, kandung kemih, lochea, dan laserasi) satu jam pertama dilakukan 15 menit dan satu jam kedua dilakukan setiap 30 menit. Hasil pengkajian didapat TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diwah pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan  $\pm$  250 cc. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus.

**3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

**a. Kunjungan Neonatus Pertama**

By Ny. P lahir kurang bulan yaitu masa gestasi 36 minggu 6 hari, lahir dengan Pervaginam jenis kelamin perempuan, BB= 2500 gram, PB=46 cm, LD= 35cm, LK=33 cm. Menurut teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-

35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017). dan dilakukan penatalaksanaan yaitu asuhan esensial dengan menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda bahaya dan pemeriksaan fisik. Menurut teori (APN,2017). Asuhan bayi baru lahir 1 jam adalah jaga kehangatan bayi, IMD, pemeberian salep mata, suntikan Vit K, dan suntikan HB-0. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada By.Ny.P sesuai dengan teori.

b. Kunjungan Neonatus Kedua

Kunjungan neonatus kedua bayi berusia 8 hari. berdasarkan hasil anamnesa bayi Ny.P BAB tidak lebih dari 4 kali dalam sehari dan BAK 8 kali dalam sehari, bayi hanya diberikan asi dan Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, berat badan 2.700 gram, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput. Menurut tori (nanny 2010) asuhan bayi baru lahir pada kunjungan kedua yaitu minum (frekuensi menyusui), BAB, BAK, tidur, kebersihan kulit, perawatan tali pusat, Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan By Ny.P dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko.

**4. Asuhan Kebidanan Nifas**

a. Kunjungan Nifas Pertama

Kunjungan nifas pertama hasilnya adalah keadaan umum Ny. P baik tekanan darah Ny.T 110/70 mmHg , nadi; 80x/menit, suhu: 36,0 C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: baik, teraba keras dan bulat, kandung kemih: kosong, lochea: rubra, warna: merah kehitaman, perdarahan: 200ml, terdapat bekas luka jahitan. Pada kunjungan pertama terdapat keluhan sedikit nyeri pada jalan lahir. Menurut teori (KIA, 2020),

pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan TTV (suhu, nadi, pernafasan, Tekanan darah), TFU, kontraksi, kandung kemih, lochea dan laserasi. Menurut teori (Saleha,2009) kunjungan nifas pertama yang harus dikaji yaitu Suhu, suhu tidak boleh lebih dari 38°C. Apabila lebih dari itu maka mungkin terjadi infeksi pada klien. Nadi, Nadi normal setelah partus berkisar antara 60-80 kali/menit. Bila terdapat takikardi dan tubuh tidak panas maka kemungkinan ada perdarahan pada klien. Tekanan Darah, pada beberapa kasus ditemukan hipertensi pada post partum dan akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak disertai penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan. Lokhea, lokea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum. Uterus, uterus berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan

antara umbilikus dan simpisis, atau sedikit lebih tinggi.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. P dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko.

b. Kunjungan Nifas Kedua

Kunjungan nifas kedua Ny. P hasilnya TTV dalam batas normal, Payudara tidak tampak membesar, tidak ada kemerahan, puting susu menonjol dan tidak lecet, TFU: pertengahan simfisis pusat, kontraksi baik, teraba keras, kandung kemih kosong, lochea serosa, warna kuning kecoklatan, ekstermitas terdapat odem pada kaki dan tidak ada varises.

Menurut (Saleha, 2009) asuhan pada kunjungan kedua nifas kedua yaitu memeriksa hasil TTV (Suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah), Kontraksi yaitu keadaan uterus teraba keras ketika dipalpasi dan Involusi uteri, Tinggi fundus uteri pada satu minggu pasca partus adalah pertengahan pusat dan simpisis.

Faktor terjadinya odema pada masa post partum disebabkan oleh obesitas, peningkatan umur maternal, dan tingginya paritas, kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena, anemia maternal, (Marmi, 2012 ). Selain itu, bengkak dapat terjadinya setelah berdiri atau duduk untuk waktu yang lama (Siti fathonah 2016).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. P dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko.

## **KESIMPULAN**

Setelah peneliti melakukan penelitian Asuhan komprehensif pada Ny.P dari kehamilan hingga masa nifas. Pada Ny. P ditemukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Dan semua hasil pemeriksaan dari kehamilan hingga keluarga berencana normal dan tidak ada kelainan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

*ASEAN Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report, 2020, ASEAN Secretariat, November 2020.*

Azizah, N&Rosyidah, R. 2019. Asuhan

- Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jawa Timur. UMSIDA Press.
- Buku KIA. 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kulon Progo. 2013. *Menentukan Status Imunisasi TT Wanita Usia Subur*. Kulon Progo. Dinkes Kulon Progo.
- Irianti, Bayu dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan Masyarakat. 2020. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yuni dan Heni Puji Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida Chandranita, dkk. 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Matahari, dkk. 2018. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta. Pustaka ilmu
- Tyasuti, S&Wahyuningsih, H. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Diakses pada tanggal 26 november 2023.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang. Erka.
- Dinkes Prov. Lampung. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.*
- Irianti, B. (2015). *ASUHAN KEHAMILAN BERBASIS BUKTI* (2nd ed.). Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. POGI.
- Kemenkes. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Kemenkes RI. (2020). *BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kependudukan, D., Sipil, P., & Metro, K. (2023). *Kependudukan Kota Metro*.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Nurfanti. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan (Jilid I)*. EGC.
- Tyastuti, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Walyani, E. S. (2022a). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru