

Asuhan kebidanan pada ibu umur 28 tahun multygravida dari usia kehamilan 12 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas

Ni Luh Putu Ayu Seprianti^{a,1*}, Ni Luh Putu Sri Erawati^{b,2}

^{a,b} Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar

¹ ayuseprianti94@gmail.com*; ² erawatiputu193@gmail.com

* corresponding author

INFO ARTIKEL

Article history

Received 6 Juli 2025

Revised 7 Agustus 2025

Accepted 11 November 2025

Keywords

Asuhan kebidanan

Continuity of care

Komplementer

ABSTRAK

Kehamilan fisiologis ditandai dengan perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan persalinan. Ibu “NPN” mengalami kehamilan yang fisiologis dengan keluhan nyeri punggung dan sudah mendapatkan asuhan *prenatal yoga*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “NPN” umur 28 tahun *multygravida* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 12 minggu 5 hari sampai 42 masa nifas. Metode yang digunakan adalah wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Hasil yang didapat adalah selama kehamilan ibu “NPN” mendapatkan asuhan *antenatal* sesuai dengan standar pelayanan minimal 12T (standar pelayanan *antenatal care*) hanya saja belum sesuai dengan standar, karena skrining kejiwaan yang seharusnya dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5. Ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Proses persalinan berjalan lancar, sesuai dengan lama kala dalam persalinan. Asuhan kebidanan neonatus dengan standar pelayanan kesehatan neonatal esensial. Bayi lahir segera menangis dengan berat lahir 3.400 gram. Bayi mendapatkan asuhan standar pelayanan *neonatus* serta asuhan komplementer pijat bayi. Selama masa nifas proses *invulasi*, *lochea*, *laktasi* dan psikologis ibu dalam batas normal dan mendapat asuhan komplementer berupa pijat *oksitosin*. Kesimpulannya, asuhan yang diberikan pada Ibu “NPN” umur 28 tahun *multygravida* dari umur kehamilan 12 minggu 5 hari sampai dengan masa *nifas* 42 hari sudah diberikan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan.



This is an open access article under the [CC-BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

1. Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) adalah indikator penting untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI

adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun.

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2024 berjumlah 3.572 orang. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Angka kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2024 sebanyak 68 kasus yang disebabkan karena perdarahan (14,71%), hipertensi (11,76%), infeksi (7,35%) dan sebab non obstetrik lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Pada tahun 2024 angka kematian ibu di Kabupaten Tabanan sebanyak enam orang yang disebabkan karena perdarahan (dua orang), hipertensi (satu orang), infeksi (satu orang) dan tiga orang disebabkan non obstetri (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2024)

Beberapa upaya pencegahan AKI dan AKB telah dilaksanakan yaitu meningkatkan program kesehatan ibu dan anak (KIA) seperti pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu dengan melakukan 12T (standar pelayanan *antenatal care*) (Kemenkes RI, 2021b). Kelas ibu hamil juga dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu seperti meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca bersalin, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil (Hidayati, 2019). Selanjutnya melakukan tindakan berencana untuk mengatasi kesehatan ibu dan bayi dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil yaitu untuk mengetahui dan mencegah komplikasi sejak dini sehingga kesejahteraan ibu dan janin terjamin.

Upaya lainnya adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai enam jam sampai 42 hari pasca persalinan yang dilakukan sekurang-kurangnya empat kali yaitu pada enam jam sampai 48 jam setelah melahirkan, pada hari ketiga sampai hari ketujuh pasca persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan 28 hari pasca persalinan dan pada 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan, melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayi, dan melakukan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan (Rahyani dkk, 2023).

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity of care* dapat dikombinasikan dengan asuhan komplementer untuk mendapatkan hasil pelayanan yang lebih maksimal. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 telah mengatur tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Pelayanan komplementer pelaksanaannya diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi (Kemenkes RI, 2017). Pelayanan kebidanan komplementer menjadi pilihan bidan dan

wanita untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu (Rahyani dkk, 2022).

Salah satu penerapan pelayanan kebidanan diberikan pada ibu “NPN” dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan multipara yang merupakan klien dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Puji Rochyati yaitu dua, ibu mengeluh nyeri pinggang disebabkan karena pekerjaan ibu sebagai pedagang makanan yang menuntut ibu beraktivitas ekstra, yang bisa membuat nyeri punggung dan mengganggu rasa nyaman ibu. Kondisi dari Ibu tersebut mendasari penulis untuk memberikan asuhan berkesinambungan dan komplementer pada Ibu “NPN” umur 28 tahun *multygravida* dari umur kehamilan 12 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas”. Asuhan yang diberikan pada Ibu “NPN” dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan klien tetap berjalan dengan normal dan terhindar dari kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin/bayi. *Informed consent* telah dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan terhadap Ibu “NPN” yang beralamat di wilayah kerja dari UPTD Puskesmas Selemadeg Barat, Kabupaten Tabanan.

2. Metode

Asuhan Kebidanan yang dilakukan menggunakan metode laporan kasus (*case report*), dimana peneliti melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu “NPN” Umur 28 Tahun *Multygravida* dari Usia Kehamilan 12 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Selemadeg Barat. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan setelah ibu menandatangani *informed consent*, berikutnya pengambilan data dilanjutkan dengan metode wawancara, pemeriksaan, observasi setiap kali ibu melakukan pemeriksaan, serta dokumentasi berupa foto dan pencatatan. Asuhan diberikan dari September 2024 sampai Maret 2025.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NPN” Selama Masa Kehamilan

Asuhan kehamilan pada ibu “NPN” dimulai sejak umur kehamilan 12 minggu 5 hari, selama kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat dan RSIA Puri Bunda Tabanan. Pelayanan yang didapatkan ibu belum memenuhi standar pelayanan minimal 12 T. Disebabkan karena pada skrining kesehatan jiwa yang menurut standar dilakukan 2 kali pada masa kehamilan, hanya dilakukan 1 kali pada kunjungan ke 5, karena pelaksanaannya baru disosialisasikan di awal tahun 2025 di Kabupaten Tabanan

(Tyastuti, 2020). Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya selama kehamilan dan ibu telah diberikan asuhan kebidanan komplementer berupa senam hamil dan prenatal yoga untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang yang dirasakan ibu (Fitriani, 2021). Kehamilan ibu “NPN” berlangsung normal, tidak ada komplikasi ataupun tanda bahaya yang dialami ibu.

b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NPN” Selama Masa Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada ibu berjalan dengan normal, tidak terdapat komplikasi ataupun penyulit. Kala I persalinan berlangsung selama 8 jam sejak sakit perut dirasakan adekuat. Kala II berlangsung selama 30 menit, Kala III berlangsung selama 10 menit dan Kala IV berlangsung secara normal. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Asuhan komplementer yang diberikan selama proses persalinan yaitu dengan memberikan pijatan/*massase* pada pinggang dan relaksasi dengan teknik pernapasan dalam (Rejeki, 2020; Safitri, 2020).

c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NPN” Selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas sudah dilakukan sesuai dengan standar, dimana telah dilakukan kunjungan pada KF1, KF2, KF3 dan KF4. Pada KF3 ibu juga sudah mendapatkan skrining kejiwaan menggunakan SQR-20 diperoleh hasil skrining ≤ 5 (hasil skrining 0) berarti ibu tidak mengalami masalah kejiwaan. Proses *invulsi*, *lochea*, laktasi dan psikologis ibu sampai 42 hari masa nifas dalam batas normal. Ibu memutuskan untuk menggunakan *Intra Uterine Device* (IUD) sebagai metode kontrasepsi. Asuhan komplementer yang diberikan selama masa nifas yaitu pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI serta senam kegel.

d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “NPN”

Asuhan kebidanan pada bayi sudah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial. Bayi yang dilahirkan oleh Ibu "NPN" terjadi pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari, menangis kuat, memiliki berat lahir 3400 gram, berjenis kelamin laki-laki, dan tidak memiliki kelainan kongenital. Dimana bayi baru lahir telah dilakukan IMD dan berhasil pada 1 jam pertama bayi mencapai dan menghisap puting susu ibu, pemeriksaan fisik 1 jam normal, dan bayi telah mendapatkan salep mata gentamisin 1%, vitamin K 1 mg, imunisasi Hb 0 pada 2 jam setelah bayi lahir (Widyastuti, 2021). Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) sudah dilakukan pada bayi umur 1 hari atau 24 jam pertama, dengan pengukuran saturasi oksigen di darah, melalui sensor yang dipasang di tangan yaitu didapat hasil 98% yang berarti normal tidak ada penyakit jantung bawaan. Bayi sudah diskining hipotiroid kongenital di umur 3 hari (72 jam). Pelayanan masa neonatus dimana telah dilakukan

kunjungan pada KN 1, KN 2 dan KN 3. Tidak ditemukan masalah selama masa neonatus dan berlangsung secara fisiologis. Penambahan berat badan bayi dari baru lahir sampai 42 hari sebanyak 900 gram dan cara melakukan pompa ASI dan penyimpanan ASI mengingat ibu akan bekerja kembali. Asuhan komplementer yang diberikan selama bayi baru lahir sampai 42 hari yaitu dengan memberikan teknik pijat bayi (Legawati, 2020).

3.2. Pembahasan

a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NPN” Selama Masa Kehamilan

Selama kehamilan ibu “NPN” skrining kejiwaan yang dilakukan oleh ibu seharusnya 2 kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5, namun hanya dilakukan pada K5 saja dengan hasil normal. Skrining Kesehatan jiwa diatur dalam Permenkes no 21 tahun 2021, pemeriksaan ini menekankan pentingnya skrining Kesehatan jiwa pada ibu hamil sebagai bagian dari pemeriksaan ANC. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi dini potensi masalah Kesehatan jiwa yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan serta Kesehatan ibu dan bayi. Ibu “NPN” sudah melakukan skrining jiwa hanya saja skrining jiwa pada kehamilan yang semestinya dilakukan pada kunjungan pertama dan kunjungan ke-5 hanya dilakukan pada kunjungan ke -5, pemeriksaan skrining Kesehatan jiwa di laksanakan pada awal tahun 2025.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu selama kehamilan yaitu dengan melakukan senam hamil dan prenatal yoga. Prenatal yoga memiliki manfaat dalam membantu ibu hamil mengelola pikiran, emosi, dan respon terhadap stres. *Prenatal gentle* yoga terstruktur dalam tiga tahap, yaitu relaksasi, pengaturan postur tubuh, dan latihan pernapasan. Ibu juga telah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 4 kali pertemuan. Tujuan dari kelas ibu adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pasca salin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akta kelahiran (Putri et al., 2022).

b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “NPN” Selama Masa Persalinan

Pada kala I berlangsung selama 8 jam, mulai dari pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap berlangsung selama empat jam lebih cepat dari teori dimana pembukaan servik terjadi 1 cm setiap jam (JNPKK-KR, 2017). Hal ini bisa terjadi karena dalam proses persalinan ibu tenang dan kooperatif karena merasa nyaman di lakukan pijat punggung oleh

suami. Observasi setiap 30 menit selama proses persalinan menunjukkan denyut jantung janin berada dalam batas normal. Asuhan kepada Ibu "NPN", dilakukan pendekatan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, serta mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Suami turut mendampingi dengan mengusap keringat, membantu menyesuaikan posisi sesuai keinginan ibu, serta memberikan minuman dan makanan ringan secara berkala. Asuhan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri selama fase aktif kala I meliputi lingkungan yang nyaman, penggunaan teknik pijat, dan teknik nafas dalam (Ariyani, 2021).

Ibu "NPN" memasuki fase kala II persalinan dengan gejala pecah ketuban dan meningkatnya rasa sakit perut seperti ingin buang air besar. Proses persalinan kala II berlangsung selama 30 menit tanpa adanya komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala II berjalan secara fisiologis dengan durasi tidak lebih dari satu jam pada ibu multygravida (JNPK-KR, 2017). Kelancaran proses persalinan kala II disebabkan oleh faktor kekuatan ibu, lebar panggul, posisi normal bayi, serta kondisi psikologis yang baik.

Persalinan Kala III pada Ibu "NPN" berlangsung selama 10 Menit tanpa adanya komplikasi, menunjukkan bahwa persalinan kala III berjalan secara fisiologis dengan durasi tidak melebihi 30 menit (JNPK-KR, 2017). Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III persalinan sesuai dengan prinsip manajemen aktif, yang mencakup pemberian suntikan *oksitosin* dalam dua menit setelah kelahiran bayi, penegangan terkendali pada tali pusat selama kontraksi, dan melakukan *massage* pada fundus uteri setelah plasenta lahir (Anggraeni, 2022). Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk meningkatkan kontraksi uterus secara efektif sehingga dapat mempercepat proses dan mencegah kehilangan darah yang berlebihan pada kala III persalinan (Sulfianti, 2020).

Kala IV persalinan berjalan tanpa adanya komplikasi, menunjukkan adanya proses fisiologis. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu "NPN" setelah lahirnya plasenta melibatkan evaluasi luka pada jalan lahir, mukosa vagina, kulit perineum, serta otot perineum untuk memastikan tidak adanya perdarahan aktif. Luka juga telah dijahit. Asuhan yang diberikan pada Ibu "NPN" selama proses persalinan meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif, analisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan, perencanaan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah yang teridentifikasi, pelaksanaan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman, evaluasi yang sistematis dan berkelanjutan untuk menilai efektivitas asuhan yang diberikan, serta pencatatan asuhan yang sesuai dengan standar kebidanan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu "NPN" Selama Masa Nifas

Proses involusi uterus pada Ibu "NPN" berlangsung normal dengan tinggi fundus uteri yang menurun dan pengeluaran lochea sesuai dengan perkiraan hingga 42 hari pasca persalinan. Pada masa nifas, tiga aspek utama yang diperhatikan adalah involusi uterus, perubahan lochea, dan laktasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Proses laktasi pada Ibu "NPN" berjalan baik dengan pemberian ASI secara *on demand*. Pelayanan KB *pasca placenta* diberikan setelah lahirnya placenta, dengan Ibu "NPN" memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD. Metode kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI (Kumalasari, 2020).

Adaptasi psikologis pada masa nifas melalui tiga fase, diantaranya fase "*taking in*" yang terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, dimana ibu cenderung pasif dan membutuhkan perhatian ekstra. Ibu "NPN" mengalami fase ini dengan merasa kelelahan pada hari pertama dan mengharapkan perhatian dari orang-orang di sekitarnya. Fase "*taking hold*" berlangsung tiga hingga sepuluh hari pasca melahirkan, dimana ibu mulai merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi, tetapi juga merasa bahagia dalam merawatnya. Sedangkan fase terakhir adalah "*letting go*", dimana ibu mulai menerima peran barunya sebagai ibu dan mampu merawat bayi serta memenuhi kebutuhan dirinya sendiri (Celia, 2021).

Asuhan komplementer pada masa nifas dalam masa pemulihan adalah kegiatan senam kegel, pijat oksitosin, *body massage* dan *postnatal* yoga (Hartiningtiyaswati, 2020). Senam kegel yang berfungsi untuk membantu proses penyembuhan luka perineum, meredakan *hemoroid* dan *varises vulva*, meningkatkan pengendalian urine, meringankan perasaan, membangkitkan kembali pengendalian otot-otot *sfincter* serta memperbaiki respon seksual. Penyembuhan luka perineum juga dapat dibantu dengan mengonsumsi rebusan daun sirih merah (Siregar, 2020).

d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu "NPN"

Berat badan lahir bayi adalah 3400 gram, sesuai dengan standar bayi baru lahir normal pada rentang kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan antara 2500-4000 gram, serta menangis secara langsung setelah lahir dan tidak memiliki kelainan kongenital (Jamil, 2017). Pada saat lahir, bayi dievaluasi dengan memperhatikan tangisan, menjaga kehangatan, dan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu (JNPK-KR, 2017). IMD bertujuan untuk memfasilitasi kontak awal antara ibu dan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, memperkuat refleks hisap bayi, dan meningkatkan ikatan emosional antara ibu

dan bayi. Sentuhan dan hisapan bayi pada saat IMD juga membantu pelepasan oksitosin yang dapat mengurangi perdarahan pada ibu.

Pemberian asuhan pada bayi satu jam setelah kelahiran mencakup penimbangan berat badan, pemberian salep mata *Gentamicyn*, dan pemberian vitamin K 1 mg secara *intramuscular* (IM) di paha kiri untuk mencegah perdarahan (JNPK-KR, 2017). Selain itu, imunisasi HB 0 0,05 ml secara IM diberikan dua jam setelah kelahiran untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi (JNPK-KR, 2017). Selama 42 hari, bayi telah mengalami peningkatan berat badan sebanyak 900 gram dan sudah sesuai dengan standar peningkatan berat badan. Penulis memberikan informasi tentang tanda bahaya masa neonatus, cara perawatan bayi sehari-hari, seperti perawatan tali pusat, memandikan dan pijat bayi, pemberian ASI on demand dan eksklusif, stimulasi pada bayi.

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi Ibu "NPN" meliputi pijat bayi. Pijat bayi bertujuan untuk membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, meningkatkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, meningkatkan bonding antara ibu dan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap.

4. Kesimpulan

Hasil asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu "NPN" tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal 12 T, karena skrining kesehatan jiwa hanya dilakukan pada kunjungan kelima. Proses persalinan dari kala I sampai kala IV sudah diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan persalinan normal 60 langkah. Hasil asuhan pada masa nifas, meliputi proses involusi berjalan lancar, pengeluaran lochea normal dan tidak terdapat masalah pada proses laktasi. Metode kontrasepsi yang dipilih ibu kontrasepsi IUD pasca salin. Kondisi psikologi ibu selama masa nifas berjalan baik karena ibu mendapat dukungan dari suami dan kerabat. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan berdasarkan *evidence based practice*, jadi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas sangat baik dan masa nifas ibu berlangsung dengan normal tanpa ada masalah.

BIBLIOGRAFI

- Anggraeni, L, Lubis, D. R., dan Marini. (2022). Efektifitas Massage Punggung dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Primigravida dan Multygravida. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 5 (1). pp. 11-21. ISSN 2502-3144.
- Ariyani, N.M., Erawati, N.L.P. dan Suindri, N.N., (2021). Penerapan Teknik Nafas Pada Ibu Bersalin Berpengaruh Terhadap Ambang Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I. *Jurnal Skala Husada*, 12(1). pp. 1-7.
- Celia, D. dan Oktarini, V., (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. CV. Jakad Media Publishing. Surabaya.
- Fitriani, L. (2021). Efektivitas Senam Hamil dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pekkabata. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (2). Pp. 2442-8884. DOI: 10.35329/jkesmas.v4i2.246.
- Hartiningtiyaswati, S., Nuraini dan Setiawandari, (2020). Efektivitas kombinasi IMD dan Pijat oksitosin pada awal masa menyusui terhadap keberhasilan Asi Eksklusif di BPM Istikomah. *Jurnal Kebidanan*. 7 (1). pp.38595-38599. URL: <https://karyailmiah.unipasby.ac.id/2017/06/05/ems/>
- Hayati S. (2019). Studi Komparasi penggunaan kontrasepsi dengan perubahan berat badan pada akseptor kb suntik 1 bulan dan 3 bulan Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. *Jurnal Medika Husada*. 2(2):1-5. DOI: <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i2.51>.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Modul Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Jakarta (<https://repository.kemendes.go.id>).
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. (<https://repository.kemendes.go.id>).
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kemenkes RI. Jakarta (<https://repository.kemendes.go.id>).
- Kumalasari, I., (2020). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Legawati. (2020). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media. Malang.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan (<https://repository.kemendes.go.id>).

- Putri, L.E.T., Tangkas, N.M.K.S., Megaputri, P.S. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Senam Ibu Hamil Di Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(2), <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i2.138>.
- Rahyani, N.K.Y., dkk, (2023). *Model Asuhan Kebidanan berkesinambungan (Midwifery Continuity of Care) Bagi Bidan dan Perawat*. Yogyakarta: Andi.
- Rahyani, N.K.Y., Endah, W.A., Somoyani, N.K. dan Listina, A.W.N., (2022). *Praktik Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Andi.
- Rejeki, S., (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan Non Farmakologis*. Semarang: Unimus Press.
- Safitri, J., Sunarsih., Yuliasari, D., (2020). Terapi Relaksasi (Nafas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), pp. 365-370. DOI: <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3003>.
- Siregar, D.S., Nazara, T. S., Sinaga, M. (2020). Efektivitas Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2 (4). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.
- Tyastuti, S., dan Wahyuningsih, H. P. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta.
- Widyastuti, R., (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. Media Sains