

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R
USIA 29 TAHUN SEKUNDIGRAVIDA DI KLINIK AMANAH
HUSADA GUNUNGGKIDUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**NUR FIKRI IZZATILLAH
M18020016**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R usia 29 tahun
Sekundigravida di Klinik Amanah Husada Gunungkidul Yogyakarta

Oleh :
Nur Fikri Izzatillah
M18020016

Telah Mendapatkan Persetujuan di publikasikan Pada Tanggal, 25 Agustus 2021.

Menyetujui,

Pembimbing I



Dyah Muliawati, S.ST., MPH
NIK : 02.120688.13.0018

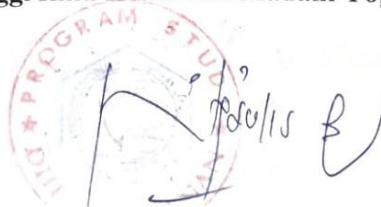
Pembimbing II



Ratna Wulan Purnami, S.ST., M.Kes
NIK : 02.10.0190.13.0020

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta**



Nining Sulistyawati, S., ST., M.Kes
NIK : 02.051082.12.001

Nur Fikri Izzatillah¹, Dyah Muliawati², Ratna Wulan Purnami³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang : *Continuity of Care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi.

Metode : Jenis Studi kasus ini berupa studi kasus dengan desain *Continuum of Care* pada asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

Tujuan : memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuum of Care* pada Ny. R sekundigravida di Klinik Amanah Husada Gunungkidul

Hasil : Asuhan kehamilan pada Ny. R dilakukan mulai dari usia kehamilan 38 minggu. Asuhan persalinan dilakukan di Klinik Amanah Husada dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 7 jam (KF I), 4 hari (KF II), 14 hari (KF III) dan 42 hari (KF IV). Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 7 jam (KN I), 3 hari (KN II) dan 14 hari (KN III). Pada masa kehamilan keadaan normal, persalinan normal dan tidak ada penyulit, masa involusi berjalan normal, bayi baru lahir normal dan ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan pada Ny. R dilakukan sesuai standar, ibu mengikuti anjuran yang diberikan, keluhan ibu selama hamil dapat diatasi, ibu melahirkan di pelayanan kesehatan, masa nifas berjalan dengan normal, bayi Ny. R dalam keadaann normal dan ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kata kunci : *continuity of care*, kebidanan, pelayanan

¹ Mahasiswa DIII STIKes Madani Yogyakarta

² Dosen DIII STIKes Madani Yogyakarta

³ Dosen DIII STIKes Madani Yogyakarta

Nur Fikri Izzatillah¹, Dyah Muliawati², Ratna Wulan Purnami³

Madani Health Sciences College

ABSTRAC

Background : Continuity of Care (CoC) is one of midwifery long term services in women *throughout their period of pregnancy, giving birth, puerperal and family's planning*. Because all women have risk of complications that can lead to maternal or infant death at each of the stage of life. Midwife as a subsystem of human resources become one of an important thing which play a direct role in accelerating the decline in maternal mortality rates and or infant mortality rates.

Methods : This type of case study is a case study with the design of Continuum of Care on obstetric care with SOAP documentation Objective : provide continuous midwifery care Continuum of Care at Mrs. R Sekundigravida at Amanah Husada Clinic

Purpose : To provide midwifery care sustainable Continuum of Care in Ny. R Sekundigravida in the Maternity Clinic Amanah Husada

Result : Antenatal care in Mrs. R is done starting from the age of pregnancy 38 weeks two day. Maternity care is carried out at Amanah Husada Clinic with 60 steps of APN. Postpartum periode is done 4 times, namely 7 hours (KF I), 4 days (KF II), 14 days (KF III) and 42 days (KF IV). The care of neonatal is done 3 times, 7 hours (KN I), 4 days (KN II), 14 days (KN III). During antenatal care normal circumstances, normal childbirth and no complications, the involution period goes normally, newborns are normal and mothers decide to use hormonal contraceptives inject

Conclusion : Midwifery care in Mrs. Ris carried out according to standards, the mother follows the advice given, the mother's complaints during pregnancy can be overcome, the mother gives birth in the health service, the nifas period runs normally, the baby is in a normal state and the mother uses a hormonal contraceptives inject

Keywords : Continuity of care, midwifery, service

¹ Student of STIKes Madani Yogyakarta

² Lecturer in Study Program Diploma III STIKes Madani Yogyakarta

³ Lecturer in Study Program Diploma III STIKes Madani Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan suatu Negara. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah di Negara Indonesia, karena masih belum mencapai target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tentang AKI dan AKB. Target SDGs pada tahun 2030 dapat menurunkan AKI menjadi 70/100.000 KH dan AKB 12/1000 KH. Di Indonesia masih jauh dari target SDGs (Kemenkes RI, 2017).

AKI dan AKB juga menjadi tantangan besar yang perlu diperhatikan dalam situasi bencana Covid-19. Berdasarkan dari data Gugur Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyakit penyerta ((Kemenkes, 2020).

Continuum Of Care (COC) merupakan asuhan berkelanjutan yang diberikan oleh bidan kepada seorang ibu yang dilakukan secara terus-menerus dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu menggunakan KB. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan pada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif yaitu *Continuum Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

Dan alasan penulis mengambil kasus Ny. R sebagai subjek penelitian karena sesuai dengan kriteria pasien yang akan diteliti dan diberikan asuhan berkelanjutan yaitu usia kehamilan trimester III, kehamilan fisiologis sehingga dapat dipantau secara berkelanjutan dari masa hamil hingga KB dan ibu bersedia menjadi pasien dalam asuhan ini, sehingga penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R Sekundigravida usia 29 tahun di Klinik Amanah Husada Gunungkidul Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini merupakan jenis kajian yang menggunakan data kualitatif dan observasi langsung. Peneliti mendampingi satu pasien (*One student one client*) melalui metode asuhan kebidanan berkelanjutan yang akan di terapkan pada ibu hamil fisiologis mulai dari trimester III, masa bersalin, masa nifas, beserta bayi baru lahir, sampai dengan ibu menggunakan salah satu metode alat kontrasepsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. R sebanyak tiga kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan saat pertama kali meminta persetujuan dari pasien dan identifikasi pasien tersebut. Kunjungan kedua dan ketiga merupakan kunjungan pemberian asuhan pada masa kehamilan. Asuhan tersebut dilakukan di Klinik Amanah Husada Gunungkidul.

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa kunjungan yang dilakukan selama kehamilan sebanyak 11 kali kunjungan. Kunjungan dilakukan 2 kali pada trimester satu, 4 kali pada trimester dua dan 5 kali pada trimester ketiga. Dalam hal ini kunjungan yang dilakukan sudah baik. Kunjungan yang dilakukan ibu sudah sesuai dengan pemeriksaan ANC yang dilakukan sesuai dengan permenkes No. 97 tahun 2014, yaitu kunjungan antenatal minimal dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada trimester I yaitu pada saat usia kehamilan 1-12 minggu, dilakukan minimal satu kali kunjungan. Pada trimester II yaitu pada saat usia kehamilan 13-28 minggu dilakukan minimal satu kali kunjungan dan pada trimester III yaitu pada saat usia kehamilan 29-42 minggu dilakukan minimal dua kali kunjungan.

Pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan yang mengacu pada 10T. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tinggi badan dan berat badan. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 47 kg dan sekarang 68 kg. Dan tinggi badan ibu 153 cm. Pemeriksaan tekanan darah ibu tidak pernah lebih dari 140/90 mmHg. Hasil dari pengukuran LILA ibu yaitu 24 cm lebih dari standar yaitu 23,5 cm. Tinggi fundus uteri ibu meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan ibu, dan presentasi janin dari Ny. D adalah kepala dan DJJ normal yaitu selalu berada dalam batas 120-160 kali/menit.

Status imunisasi TT ibu adalah TT5. Pemberian tablet Fe juga selalu diberikan dan diminum setiap malam 1 tablet dengan dosis 500 mg dengan air putih. Hasil tes laboratorium yang dilakukan pada trimester I baik, yaitu Hb 13,2 gr/Dl, HbsAg non reaktif, HIV nonreaktif, Syphilis non reaktif. Pada tahapan akhir diberikan konseling tentang keluhan yang dialami ibu dan informasi tentang persiapan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.97 tahun 2014, yang menjelaskan standar pemeriksaan antenatal yang dilakukan berdasarkan 10 T yaitu pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Keluhan-keluhan yang dialami ibu normal, seperti merasa cemas menjelang persalinan. Pada keluhan Ny. R, diberikan asuhan tentang mengatasi kecemasan ibu dengan menyarankan untuk relaksasi dzikir

adalah sebuah metode yang digunakan dengan harapan dapat mengurangi kecemasan kehamilan, yang sesuai dengan hasil penelitian (Mardhiyah & Khaerani, 2017) menunjukkan bahwa pelatihan ini terbukti, yaitu pelatihan relaksasi dzikir secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada kehamilan ibu.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 14 Maret 2021 pukul 02.15 WIB, Ny. R datang ke Klinik Amanah Husada mengatakan keluar lendir darah 10 menit yang lalu, sudah merasakan kenceng-kenceng teratur pukul 01.15 WIB dan air ketuban belum pecah. Bidan melakukan pemeriksaan dalam terhadap Ny. R dengan hasil kenceng-kenceng 3x/10 menit selama 40 detik, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban (+) dan terdapat lendir darah. Tahap persalinan kala I Ny. R berlangsung selama 7 jam, menurut (Savira dkk, 2013) pada primigravida 12 jam dan multigravida sekitar 8 jam. Asuhan persalinan kala I dengan melakukan pemantauan kemajuan persalinan berupa tekanan darah dan pembukaan serviks setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Pada fase kala I dilakukan asuhan spritual dengan murottal Al-Qur'an dan didapatkan hasil ibu menjadi lebih tenang dan nyeri sedikit berkurang. Dari hasil pemantauan pada kala I tidak terdapat kesenjangan pada teori (Nurhayati & Nurjanah, 2020).

Persalinan kala II jam 09.00 WIB Ny. R mengatakan seperti ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka yang merupakan tanda dan gejala kala II. Menurut (savira dkk, 2013) kala II berlangsung selama ½ - 1 jam pada multigravida dan 1 ½ - 2 jam pada primigravida. Pada kala II Ny. R berlangsung selama 30 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yang berarti tidak melebihi batas waktu persalinan dan tidak ditemukan adanya hambatan serta komplikasi saat proses persalinan (Idawati & Yenie, 2015).

Pada kala III ibu hanya diberikan oksitosin pertama 10 IU dan plasenta lahir secara spontan tidak lebih dari 15 menit. Terdapat luka laserasi derajat dua pada perineum Ny. R. Selama kala IV dilakukan observasi pada Ny R dan bayinya, keduanya tidak mengalami penyulit ataupun komplikasi.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan standar kunjungan nifas (KF) yang terdapat pada (Kemenkes, 2020). Pada kunjungan pertama yaitu 7 jam pasca bersalin dilakukan asuhan berupa memantau involusi uterus dan keadaan umum ibu serta memberikan konseling informasi kepada ibu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu sesuai dengan

anjaran. Konseling yang diberikan yaitu tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu nifas, menjaga kehangatan bayi, mobilisasi dan istirahat pada ibu nifas serta nutrisi ibu nifas. Membantu ibu menyusui bayinya dan memeriksa ada/tidak perdarahan.

Pada kunjungan kedua dan ketiga memeriksa keadaan umum ibu dan proses involusi serta lochea yang keluar, dan memberikan konseling mengenai perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Memastikan ibu tidak mengalami penyulit dan dapat menyusui dengan baik, dan memeriksa ada/tidak tanda-tanda infeksi atau perdarahan pada ibu.

Pada kunjungan keempat Penulis tidak melakukan kunjungan ke klinik dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan untuk datang ke klinik. Maka dilakukan pengkajian secara online, yaitu dengan menanyakan keadaan ibu, darah nifas yang keluar, luka jahitan perineum dan konseling alat kontrasepsi yang akan dipilih ibu. Masa nifas Ny. R berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit ataupun komplikasi.

4. Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus pada bayi Ny D dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sesuai dengan standar Kunjungan neonatus (KN) yang terdapat pada (Kemenkes, 2014). Pada kunjungan pertama yaitu 2 jam setelah kelahiran asuhan yang diberikan berupa melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri guna mengetahui status kesehatan bayi dan mengetahui keadaan fisik secara umum dan ada/tidak keabnormalan pada bayi seperti pada jurnal (Natalia, 2020).

Memberikan vit.K pada satu jam pertama kelahiran sebagai upaya mencegah terjadinya perdarahan intrakranial yang disebabkan karena defisiensi vit K. Perdarahan akibat defisiensi vit K terjadi karena rendahnya faktor pembekuan darah yang tergantung pada vit K. Manifestasi klinis penderita perdarahan intrakranial akibat defisiensi vit K adalah kejang, ubun-ubun menonjol dan hasil laboratorium menunjukkan nilai hemoglobin 5-10 gr/dl dan trombosit >200.000 (Hanifah, Syarif, & Jurnal, 2017).

Memberikan salep mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan terhadap infeksi dan penyakit mata yang diakibatkan karena PMS (Penyakit Menular Seksual) pada jam pertama setelah persalinan (Prawirohardjo, 2014). Memberikan imunisasi HB0 guna memberikan perlindungan dan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B terutama pada bayi dengan status ibu HbsAg positif (Ahmad, 2014).

Memberikan KIE perawatan tali pusat menurut Kemenkes RI seperti membiarkan tali pusat terbuka, dan membersihkannya dengan menggunakan

air DTT tanpa alkohol ataupun povidon iodine. Memberikan KIE perawatan bayi sehari seperti menyusui setiap 2-3 jam, menjaga bayi dalam keadaan bersih dan hangat (Prawirohardjo, 2014).

Pada kunjungan kedua melakukan asuhan pemeriksaan fisik, antropometri, nadi, suhu, pernafasan dan memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, tetap menjaga kehangatan bayi dan ASI eksklusif. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 13 setelah bayi baru lahir. Dilakukan pemeriksaan fisik, antropometri, nadi, suhu, pernafasan, memeriksa tanda bahaya yang dialami, kecukupan ASI dan KIE imunisasi BCG.

Selama masa pendampingan bayi dalam kondisi normal tidak ada cacat bawaan pada saat lahir dan tidak ada penyulit ataupun komplikasi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar Kemenkes.

5. Asuhan Akseptor KB

Asuhan yang diberikan pada akseptor KB berupa pemberian informasi terkait jenis KB manfaat dan keefektifitasannya. Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi pasca bersalin diantaranya ; kontrasepsi jangka panjang, kontrasepsi hormonal dan non hormonal.

Kontrasepsi jangka panjang tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak terdapat efek samping pada tubuh dan tergolong kontrasepsi pasca bersalin yang paling tinggi keefektifannya, terkecuali AKBK merupakan kontrasepsi jangka panjang yang mengandung hormon. Sedangkan kontrasepsi hormonal memiliki efek samping terhadap tubuh seperti perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan dan terkadang mual dan pusing. Adapun kontrasepsi non hormonal tidak memiliki efek samping pada tubuh hanya saja perlu ketelitian dan konsisten dalam pemakaiannya (Saifuddin dkk, 2014).

Ny R memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulanan. Seperti yang tertera pada (Prawirohardjo, 2014), bahwa suntik 3 bulanan mengandung hormon progestin yang cocok untuk ibu pasca bersalin dan menyusui. Ny R telah menggunakan KB suntik 3 bulanan pada 16 juli 2021, dan selama penggunaan KB tersebut ibu mengalami efek samping berupa perubahan siklus menstruasi yang lebih panjang. Diantara efek samping KB suntik adalah kenaikan berat badan, siklus menstruasi yang berubah dan terkadang pusing. Salah satu keuntungan menggunakan KB suntik progestin/3 bulanan adalah tidak mengurangi produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

KESIMPULAN

1. Asuhan kehamilan pada Ny. R dilakukan sebanyak 11 kali hal tersebut sesuai dengan standar Kemenkes serta meliputi 10 T yang dianjurkan dan dilakukan asuhan tambahan terfokus berupa relaksasi menggunakan dzikir pagi dan petang saat hamil dan cemas. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada Ny. R selama kehamilan.
2. Asuhan persalinan pada Ny. R dilakukan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan dilakukan asuhan tambahan terfokus berupa relaksasi dengan murottal Al-Qur'an. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya ketika persalinan.
3. Asuhan pada masa nifas pada Ny. R dilakukan kunjungan KF I sampai KF IV selama kunjungan ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya dan tidak ada tanda bahaya selama masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi Ny. R dilakukan kunjungan KN I sampai KN III selama kunjungan KN I sampai KN III tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi Ny. R.
5. Asuhan pada akseptor KB pada Ny. R dilakukan dengan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaat, kelebihan dan kekurangannya. Dan didapatkan hasil ibu akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan berdasarkan kesepakatan Ny. R dengan suami.

SARAN

1. Bagi Mahasiswa STIKes Madani Yogyakarta
Sebagai bahan referensi tambahan untuk perkembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
2. Bagi Bidan di Klinik Amanah Husada Gunungkidul
Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di masa pandemi dengan memperhatikan protokol kesehatan.
3. Bagi Penulis
Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang deteksi dini dan faktor risiko dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Bagi Ny. R
Diharapkan Ny. R dapat meningkatkan pengetahuan serta melakukan pemeriksaan secara dini dalam mencegah terjadinya kelainan-kelainan saat proses kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi baru lahir untuk kehamilan berikutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Idawati, & Yenie, H. (2015). Dukungan Keluarga Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di BPS Muksinin. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 45–50.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *PROFIL KESEHATAN RI*.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Mardhiyah, U., & Khaerani, N. (2017). Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi integratif*, Volume 5, Hal. 157-174.
- Natalia, L. (2020). Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Antropometri Bayi Baru Lahirdi UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 83-91.
- Nurhayati, S. M., & Nurjanah, S. U. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Dengan Terapi Murottal Al-Qur'an. *Journal of Telenursing*, 2(1), 21–30.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B., & Affandi, B. d. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- wahyuningsih, H.P. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. 93