

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUUM OF CARE) PADA NY.M USIA 27 TAHUN SEKUNDIGRAVIDA DI PMB ISTRI UTAMI

¹Jilan Iffat Abidah, ²Endah Tri Wahyuni, ³Nining Sulistyawati
^{1,2,3}Universitas Madani

Jl Wonosari KM. 10 Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. 55792.
Email : endahtri19@yahoo.com - Hp. 085290720184

ABSTRAK

Bidan merupakan profesi yang berperan penting untuk berhubungan serta berkomunikasi langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian adalah dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuum of Care. Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan salah satu upaya pendampingan komprehensif meliputi fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada ibu sejak kehamilan hingga masa nifas yang memungkinkan petugas kesehatan selalu memantau pasien setiap tahap sehingga dapat mencegah komplikasi. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuum of Care* pada Ny. M G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Istri Utami Sleman Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan desain *Continuum of Care* pada asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pada saat ANC, INC, PNC dan KB. Hasil ANC menunjukkan Ny. M hamil dengan anemia ringan, tetapi dapat teratasi dengan mengonsumsi tablet Fe 2 kali sehari. Saat persalinan kala I-IV menunjukkan Ny. M dalam keadaan normal dan tanpa penyulit. Pada masa nifas, Ny. M memiliki keluhan berupa kelelahan, tetapi dapat teratasi dengan baik. Pada KF I- IV Ny. M dalam kondisi fisiologis dan proses involusi berjalan dengan baik. Perawatan bayi baru lahir untuk bayi Ny. M selama KN I – III berada dalam keadaan sehat dan tidak ada cacat bawaan. Ibu memilih menggunakan KB IUD post plasenta dikarenakan kontrasepsi jangka panjang dan non-hormonal sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M sesuai standar, keluhan ibu selama kehamilan teratasi, Ny.M melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan Ny.M merupakan akseptor KB IUD post plasenta.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB

ABSTRACT

Midwife is a profession that plays an important role in connecting and communicating directly with the community, in providing the services needed. One of the efforts made by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia to improve the quality of life for mothers and babies and reduce mortality is to carry out continuous midwifery care or Continuum of Care. Continuum of care is one of the comprehensive assistance efforts covering physiological, psychological, social, and spiritual for mothers from pregnancy to the end of the postpartum period which allows health workers to always monitor patients at every stage so as to prevent complications. The Aims of this research is *provide continuum of care to Mrs.M with a medical history of second pregnancy, giving birth one times without miscarriage in Midwifery's Practice Istri Utami Sleman Yogyakarta. Research Methode is using case study uses a continuum of care by carrying out documentation in the form of SOAP (Subjective, Objective, Assesment and Plan). Result of research : The care that have provided is in accordance with the standards during pregnancy, intrapartum, postpartum, neonates, and contraception. The results of the ANC showed that Mrs. M was pregnant with mild anemia, but it could be treated well by taking Fe pills twice a day. During intrapatum of Ny. M, first stage until last stage of intrapartum were normal and without complication. During the puerperium, Mrs. M has fatigue, but it can be resolved properly From the first to the fourth postpartum visit Mrs.M is in physiological state. From the first to the third neonatal visit, baby is in physiological state. Ny. M choose to use post-placental IUD birth control because it is a long-term and non-hormonal contraceptive so it does not affect with milk production. The author has carried out continuum of care for Mrs.M in accordance with existing standards, discomfort that Mrs.M feels is resolved, Mrs.M has given birth in a suitable health facility and was assisted by healthcare worker, postpartum period is normal, the baby is in physiological state, and Mrs.M is a post-placental IUD contraceptive acceptor.*

Keywords: Midwifery Antenatal care, Intranatal, Postportum, Newborn, Contraception

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan anak merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan serta kualitas kesehatan dalam suatu negara dimana status kesehatan ibu dan anak di Indonesia dapat tercermin dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, kasus kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 7.389. Sedangkan pada kematian neonatus, pada tahun 2021 sebanyak 27.556 kasus. Pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2021 kasus kematian ibu sebanyak 162 kasus, sedangkan untuk kasus kematian neonatus sebanyak 424 kasus (Kemenkes RI, 2022). Pada wilayah Kabupaten Sleman, angka kematian ibu tahun 2021 berjumlah 45 kasus, sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2021 berjumlah 85 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Melihat kasus AKI dan AKB di Indonesia yang masih mengalami fluktuasi, Pemerintah Indonesia serta seluruh tenaga kesehatan terutama bidan telah mengupayakan penurunan AKI dan AKB dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu upaya dalam mengurangi AKI dan AKB yang dapat dilakukan bidan adalah dengan dilakukannya *Continuum of Care (CoC)* atau asuhan berkelanjutan dalam kebidanan berupa serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dan akan dipertanggung jawabkan melalui sistem dokumentasi Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan (Sunarsih dkk. 2020).

Penulis memilih Ny. M sebagai subyek penelitian karena Ny. M merupakan ibu G2P1A0 dengan jarak anak pertama 7 tahun sehingga tetap memerlukan pendampingan. Disamping itu, Ny. M sedang dalam usia reproduktif sehingga organ reproduktif masih berfungsi dengan baik. Ny. M juga merupakan ibu hamil dengan anemia ringan sehingga diperlukan pendampingan agar kadar Hb bisa meningkat. Asuhan kebidanan diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga ibu menjadi akseptor KB sesuai dengan prinsip CoC.

2. METODE PENELITIAN

Studi kasus dengan pendekatan *Continuum of Care* ini merupakan jenis kajian yang menggunakan data kualitatif dan observasi

langsung. Penulis melakukan asuhan berkelanjutan dengan mendampingi satu pasien sejak kehamilan trimester III, masa bersalin, masa nifas serta bayi baru lahir, sampai ibu menggunakan satu kontrasepsi yang telah disepakati bersama suami.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. M telah dilakukan sebanyak 10 kali dengan rincian 3 kali di trimester I, 3 kali di Trimester II, dan 4 kali di Trimester III, sehingga menunjukkan bahwa Ny. M telah melakukan ANC sesuai dengan standar minimum Kemenkes RI agar kondisi ibu dan janin selalu terpantau. Pada usia kehamilan 21 minggu, kadar Hb ibu sebesar 10,1 gr% yang menandakan bahwa ibu masuk dalam kategori anemia ringan.. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk meminum tablet Fe 250gr sebanyak 2 kali sehari serta memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi sehingga Hb ibu meningkat menjadi 11,8gr% pada usia kehamilan 37 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deswati, Suliska, dan Marya pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa salah satu penanganan ibu hamil dengan anemia ringan adalah dengan memberikan ibu dosis tablet Fe dua kali sehari.

Pada usia kehamilan 35 minggu, ibu melakukan ANC di PMB Bidan Istri Utami dengan keluhan punggung terasa sakit dan sering BAK. Keluhan yang ibu rasakan merupakan hal fisiologis yang dirasakan di trimester III. Dalam jurnal karya purnamasari dan widyawati berjudul *Gambaran Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III*, dijelaskan bahwa sakit punggung disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Sedangkan keluhan BAK menurut Megasari pada jurnalnya tahun 2019 menyatakan bahwa sering buang air kecil terjadi disebabkan oleh organ ginjal yang harus menyaring volume darah lebih banyak dari biasanya sehingga menghasilkan lebih banyak urin serta ukuran janin yang membesar sehingga menekan kandung kemih. Pada usia kehamilan 37 minggu, ibu melakukan ANC di Puskesmas Ngaglik 2 dengan keluhan perut terkadang terasa kencang-kencang. Keluhan ini merupakan hal yang fisiologis dikarenakan ibu telah mencapai usia kehamilan aterm sesuai dengan yang disampaikan oleh Maulida dkk. (2021).

Selama masa kehamilan, ibu mengatakan bahwa dirinya khawatir ASI-nya tidak keluar seperti riwayat pada anak pertama yang menyebabkan

harus diberi susu formula. Untuk menghilangkan kecemasan selama kehamilan, penulis memberikan konseling terkait upaya meningkatkan ASI serta pemberian asuhan kebidanan spiritual pada Ny. M berupa membaca dzikir pagi petang selama kehamilan. Dzikir pagi petang juga merupakan salah satu manajemen nonfarmakologi dari segi spiritual bagi ibu hamil untuk mengatasi beberapa keluhan yang dirasakan salah satunya adalah rasa cemas (Rora, dkk., 2023). Dari hasil data tersebut, ditemukan bahwa score kecemasan ibu berkurang dari 18 poin menjadi 8 poin.

Dari hasil pemeriksaan ANC sebanyak dua kali tidak terdapat kendala pada setiap pemeriksaannya. Terapi ibu untuk menaikkan Hb berhasil mencapai batas normal. Sedangkan terapi dzikir pagi petang berhasil menurunkan score kecemasan ibu walaupun hanya dilakukan apabila ibu sempat untuk membacanya. Ibu mengatakan dirinya terhalang dengan sibuknya kegiatan dan kadang terlupa untuk membacanya sehingga asuhan belum terlaksana secara maksimal sesuai dengan SOP.

b. Asuhan Persalinan

Ibu datang ke PMB Istri Utami pada tanggal 09 April 2023 pukul 05.00 WIB dengan keluhan keluar seperti lendir dan bercak darah di celana dalam pada pukul 04.30 WIB serta perutnya terasa kencang-kencang sejak sekitar pukul 20.30 WIB (08 April 2023) dan tidak hilang ketika dibuat tidur. ketika ibu datang, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan ibu 3 cm, bayi presentasi kepala, dan ketuban belum pecah.

Kala I pada Ny. M terjadi selama 13 jam 50 menit dimulai dari ketika ibu merasa kencang kencang teratur hingga pembukaan ibu telah lengkap. Data ini menunjukkan bahwa kala I pada Ny. M terjadi lebih cepat dibandingkan dengan teori yang ditulis oleh Kemenkes yang mengatakan bahwa kala I terjadi selama 18-24 jam. Dari analisa penulis, kala I pada Ny. M dapat terjadi lebih cepat dikarenakan ibu memilih untuk selalu melakukan mobilisasi sehingga mempercepat proses penurunan janin dan proses pembukaan serviks.

Pada kala I fase aktif dilakukan asuhan spiritual berupa pemutaran murottal Quran Surah Ar-Rahman selama 30 menit (3 kali putar) dengan Qori' Mishary Rashed untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan ibu. Hasil dari terapi ini menunjukkan ibu tidak merasakan perubahan rasa nyeri. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Is Susiloningtyas pada tahun 2022. Dari hasil analisa, ketidak berhasilan terapi murottal disebabkan oleh penatalaksanaan apersepsi yang

kurang tepat sehingga ibu tidak dapat fokus untuk mendengarkan murottal yang diputar.

Kala II pada Ny. M terjadi lebih cepat yaitu selama 10 menit dikarenakan menjelang persalinan ibu sempat makan satu porsi nasi, lauk ayam dan sayur kangkung serta selalu minum air putih dan teh manis apabila ibu sedang dalam fase relaksasi sehingga ibu memiliki cukup energi. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Karaya pada tahun 2019, salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan merupakan power yaitu kekuatan ibu dalam meneran untuk mendorong janin keluar. Faktor lain yang menyebabkan kala II pada Ny. M terjadi lebih cepat adalah dikarenakan ibu dapat mengejan dengan baik dan benar sesuai dengan arahan bidan penolong.

Kala III pada Ny. M terjadi selama 5 menit dengan hasil plasenta lahir spontan dan lengkap tanpa komplikasi. Pada kala IV, bidan memasang alat kontrasepsi IUD Nova T sesuai dengan informed consent yang telah dilakukan bersama ibu di awal. Lalu, dilakukan hecing pada perineum ibu sebanyak 2 jahitan dalam secara jelujur dan 3 jahitan luar secara simpul tunggal. Setelah itu, dilakukan pemantauan kala IV sebanyak 4 kali pada satu jam pertama dan 2 kali pada satu jam kedua. Dari hasil observasi tersebut, ibu berada pada kondisi yang baik.

c. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas (KF) pada Ny. M dilakukan sesuai dengan standar yaitu sebanyak empat kali kunjungan. KF pertama dilakukan pada 7 jam postpartum, dengan asuhan yang diberikan berupa asuhan standar KF I yang terfokus pada tanda bahaya awal masa nifas seperti pemantauan tanda vital, kontraksi, perdarahan ibu, beberapa KIE terkait kebutuhan ibu nifas, serta asuhan tambahan berupa breastcare untuk membantu meningkatkan produksi ASI dengan hasil pengeluaran ASI menjadi lebih lancar dibantu dengan pil ASI Booster yang diberikan bidan (Yuna Indah Maharena, 2021).

pada KF II ibu memiliki keluhan berupa selalu merasa lelah setiap bangun dari tidur dikarenakan ketika malam hari bayinya menangis. Disebutkan dalam jurnal karya Amalia dan Murwati (2018) bahwa kurangnya istirahat pada ibu dapat mengganggu psikologi ibu sehingga lebih mudah mengalami postpartum blues. Untuk mencegah komplikasi tersebut terjadi, pemberian KIE terkait pola istirahat diberikan kembali. Bidan memberi saran agar ibu meminta bantuan kepada saudaranya atau iparnya untuk membantu ibu mengurus rumah agar ibu cukup istirahat dikarenakan hal itu penting untuk menjaga psikologi ibu. Pada kunjungan

berikutnya, ibu mengatakan dirinya merasa lebih baik semenjak ada yang membantu dalam mengurus rumah dan tidak lagi merasa lelah setiap bangun dari tidur.

KF III (23 hari postpartum) pada Ny. M lebih terfokus pada pemantauan kondisi ibu seperti tanda-tanda vital, proses involusi uteri, kondisi jahitan jalan lahir, pengeluaran lokia serta menanyakan ibu terkait kesulitan dalam merawat bayi sehari-hari. Ibu sempat memiliki keluhan berupa selalu merasa lelah setiap bangun dari tidur dikarenakan ketika malam hari bayinya menangis, tetapi bidan dapat membantu ibu menangani keluhan tersebut dengan baik.

KF IV pada Ny. M dilakukan pada 35 hari postpartum terfokus dengan jadwal imunisasi anaknya dan juga terkait keluhan dari kontrasepsi yang telah digunakan ibu yaitu IUD postplasenta. Hasil dari hasil KF I hingga KF IV tidak ditemukan komplikasi atau penyulit selama masa nifas. Ibu dapat menangani keluhannya terkait pola istirahat dengan baik sehingga keluhan tidak dirasakan secara berkepanjangan.

d. Asuhan Neonatus

Ketika persalinan, bayi Ny. M lahir secara spontan tanpa adanya lilitan serta menangis dengan kuat. Bayi diberi fasilitas IMD selama satu jam dengan hasil bayi tidak dapat mencapai puting susu ibu. Dari hasil analisa, faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan IMD pada bayi Ny. M adalah dikarenakan bayi kurang aktif dalam mencari puting susu ibu. Sudarmini, dkk. (2018) menuliskan bahwa reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir dan bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusu 30-40 menit setelah lahir sehingga sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Setelah IMD selesai, dilakukan asuhan bayi baru lahir dan tidak ditemukan adanya cacat bawaan ataupun kelainan pada bayi.

KN I pada bayi Ny. M dilakukan ketika bayi berusia 7 jam. Pada KN I, KIE yang diberikan adalah terkait termoregulasi bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, serta pemberian ASI eksklusif. KIE tambahan yang diberikan adalah KIE terkait sunnah Akikah yaitu menyembelih 2 ekor kambing bagi bayi laki-laki. Ketika KN I dilakukan, ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan belum BAK. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Lestari dalam jurnalnya tahun 2019 yang menyatakan bahwa secara normal, bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama. KN II dilakukan ketika bayi berusia 5 hari dengan asuhan yang diberikan terfokus pada

kondisi dan keadaan fisik bayi seperti tanda vital serta ada tidaknya tanda bahaya bayi baru lahir.

KN III pada Bayi Ny. M dilakukan ketika bayi berusia 23 hari. KIE yang diberikan pada KN III adalah menjelaskan ibu terkait jadwal imunisasi anak kedepannya serta memastikan ibu telah mendaftarkan imunisasi BCG pada anaknya. Sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh IDAI (2020), imunisasi BCG sebaiknya dilakukan sebelum anak berusia satu bulan untuk mencegah penyakit TBC, tetapi bayi Ny. M melakukan BCG pada usia 35 hari dikarenakan menyesuaikan dengan jadwal pecan imunisasi yang dilakukan di PMB Istri Utami. Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mendapatkan nomer register tetapi dirinya belum mendaftar sehingga belum mendapat nomer antrian. Asuhan kebidanan neonatus yang diberikan sejak KN I hingga KN III secara keseluruhan meliputi pemantauan kondisi fisik bayi serta memotivasi ibu dalam merawat bayinya. Hasil dari asuhan yang telah dilakukan, bayi dalam keadaan sehat.

e. Asuhan Akseptor KB

Dalam asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny. M, KIE awal diberikan pada saat ibu masih dalam masa kehamilan trimester akhir. Ibu mengatakan dirinya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan dirinya ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang agar tidak perlu berkali-kali datang ke PMB dan mencegah penggunaan alat kontrasepsi hormonal agar tidak mengganggu siklus menstruasi dan pengeluaran ASI.

Dari hasil diskusi bersama suaminya, Ny. M memutuskan untuk menggunakan IUD post plasenta dengan alasan bertahan lama, nonhormonal, dan dipasang segera ketika bersalin. Pemasangan IUD pada Ny. M dilakukan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Febrianti (2018), yaitu dalam 10 menit setelah plasenta lahir, tepatnya pada pukul 10.40 WIB. IUD yang dipasang pada ibu adalah jenis IUD nova T. Tahap pemasangan IUD juga telah dilakukan sesuai dengan SOP Kemenkes (2021).

Setelah IUD terpasang, ibu disarankan melakukan USG sebulan lagi untuk memastikan bahwa IUD dalam kondisi yang baik. Dari hasil USG pada tanggal 15 Mei 2023, dokter menyatakan bahwa IUD ibu dalam kondisi dan posisi yang baik. Ny. M dijadwalkan untuk kontrol IUD 6 bulan sekali atau ketika ibu merasakan adanya keluhan pada dirinya.

4. KESIMPULAN

- Asuhan kehamilan trimester III pada Ny. M dilakukan sebanyak 2 kali secara langsung dan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pemeriksaan dilakukan di PMB Istri Utami dan Puskesmas Ngaglik II dengan hasil ibu dan janin dalam kondisi baik.
- Asuhan persalinan pada Ny. M dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN di PMB Istri Utami secara spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- Asuhan masa nifas pada Ny. M dilakukan dengan memantau kondisi fisik serta pemberian konseling sejak KF I hingga KF IV di PMB Istri Utami dengan hasil ibu dalam kondisi baik
- Asuhan neonatus pada bayi Ny. M dilakukan dengan memantau kondisi fisik bayi serta pemberian konseling pada ibu sejak KN I hingga KN III di PMB Istri Utami dengan hasil bayi dalam kondisi baik.
- Asuhan kontrasepsi dilakukan dengan memberikan konseling terkait KB sejak ibu hamil di trimester III dan memberi ibu kebebasan memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. M memilih untuk menggunakan IUD post plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Nabillah Hasna, Murwati, D. S. (2018). Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen. *Kementerian Kesehatan Politeknik Surakarta Jurusan Kebidanan*.
- Deswati, D. A., Suliska, N., & Maryam, S. (2019). Pola pengobatan Anemia pada Ibu Hamil di salah satu Rumah Sakit dan Anak. *Jurnal Family Edu*, 1(1), 13–21.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022*, 76. <http://www.dinkes.jogjapro.go.id/download/download/27>.
- Febrianti, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan IUD Postplacenta. *Jurnal Human Care*, 3(1). <http://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm%0AFAKTOR-FAKTOR>
- IDAI. (2020). Satgas Imunisasi PP IDAL, Panduan imunisasi anak. *Sari Pediatri*, 22(4), 252.
- Karaya, P. K. K. P. (2019). Asuhan kebidanan persalinan 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. [http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1812/1/MODUL 3.pdf](http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1812/1/MODUL%203.pdf)
- Kemkes. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana* (M. T. Lovely Daisy (ed.); pertama). BKKBN.
- Kemkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Ms. P. B. Farida Sibuea, SKM (Ed.), *Kementerian Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Lestari, U., & R, P. S. (2019). Pengaruh Kompresi Perut Bagian Bawah Terhadap Defekasi Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 35. <https://doi.org/10.26714/jk.6.1.2017.35-39>
- Maulida, M. C. Z., Machfudloh, H., & Kusumawardani, P. A. (2021). Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester with Complaints of a Flat Stomach at the Clinic. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.21070/ijins.v12i.517>
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37. <http://ejournal.akbid-purworejo.ac.id>
- Rora, E., Wisudawati, S., Fauziah, N. A., Arsi, R., & Ulfa, M. (2023). enurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dengan Edukasi Kesehatan Terapi Dzikir di Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2022. *Jurnal Adam : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 223–228.
- Sudarmini, M., Keperawatan, J., & Kesehatan, P. (2018). Keberhasilan bayi menemukan puting susu ibu saat inisiasi menyusui dini. *Jurnal Gema Keperawatan*, Volume 10, 25–29.
- Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal | Kebidanan*, 5(1), 39–44.
- Yuna Indah Maharena, M. M. S. (2021). Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.G Dengan Fokus Intervensi Breast Care Untuk Mengatasi Ketidak Efektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*, 5. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/arsenic>