

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN DENGAN KOMPLEMENTER PEMBERIAN AROMATERAPI LEVENDER UNTUK MENGURANGI KECEMASAN

Masnon, Elsy Juni Andri Kariny, Ida Kencanawati
Universitas Aisyah Pringsewu

Artikel info	ABSTRAK
Corresponding Author: Masnon masnon.inon@gmail.com Universitas Aisyah Pringsewu	Peningkatan kesehatan ibu dan anak saat ini menjadi perhatian penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dijadikan sebagai tolak ukur dalam menilai tingkat derajat kesehatan ibu dan anak suatu bangsa. Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan <i>continuity of care</i> sejak masa kehamilan hingga nifas, melalui penelaahan kasus pada 3 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ibu hamil telah melakukan terapi aromaterapi lavender dan setelah dievaluasi bahwa ketiga ibu hamil mengatakan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III berkurang dan didukung dengan penelitian yang dilakukan Keywords: Kesehatan Ibu hamil dan Anak, aroma terapi lavender This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Dari data WHO pada tahun 2019, setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dimana kematian ibu 99% terjadi di Negara berkembang (WHO, 2019).

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) menyebutkan bahwa data ibu yang mengalami masalah dalam persalinan sekitar 12.230.142 juta jiwa dan 30% diantaranya disebabkan oleh kecemasan (Siregar, 2015). Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Depkes RI, 2008 dalam Hasim, 2018).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menyatakan bahwa Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes, 2019).

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah. Peningkatan kesehatan ibu dan anak saat ini menjadi perhatian penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dijadikan sebagai tolak ukur dalam menilai tingkat derajat kesehatan ibu dan anak suatu bangsa. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan pada periode, tahun 2019 sebesar 4,2 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat kembali menjadi sebesar 4,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia 2,8 per 1000 kelahiran hidup (Kemkes, RI, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mendukung penurunan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan *continuity of care (COC)* *continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti dkk, 2023).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan (Nugrawati & Amriani, 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dalam waktu kurang lebih 40 hari.

Gangguan kehamilan yang sering terjadi pada ibu hamil adalah sulit tidur dengan nyenyak. Ukuran perut yang semakin besar menghambat gerak ibu saat tidur sementara penyebab utama ibu sulit tidur ialah karena gangguan pikiran. Bagi ibu yang akan

melahirkan anaknya tentu akan merasa cemas menjelang masa kelahiran. Banyak pikiran yang menghantui, entah cemas apakah bayi akan sehat apakah ibu dapat melewati masa kelahiran dengan baik. Kecemasan ini sangat wajar bagi ibu yang mendekati persalinan. Jika masalah ini tidak segera ditangani, tentu akan bahaya terhadap kesehatan ibu dan janin, ada tips yang berguna untuk mengatasi gangguan kehamilan ini, salah satunya mengenai cara mengatasi gangguan susah tidur pada ibu hamil yaitu dengan aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi rasa nyeri bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, stress dan susah tidur, dalam penggunaannya aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat dan kompres. dari keempat cara tersebut, cara yang termudah adalah diaplikasikan aromaterapi inhalasi (Afirianti dkk,2015)

Aromaterapi terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Astuti,2015). Hasil penelitian Laura (2015) menguatkan bahwa aromaterapi lavender yang memiliki efek menenangkan atau relaksasi sehingga bias meringankan insomnia,kecemasan, dan depresi.

Upaya yang dilakukan selain peran dan dukungan suami selama masa kehamilan dapat juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi kecemasan. Menurut penelitian yang dilakukan pada 40 ibu hamil trimester III, pemberian aromaterapi lavender lebih efektif 1,52 menurunkan skala kecemasan dibandingkan dengan tanpa memberikan aromaterapi (Setiati et al., 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Frayusi, 2012 dalam Dasna et al.,2019), kelebihan minyak lavender dibanding minyak esensial lain adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan merupakan salah satu dari sedikit minyak esensial yang dapat digunakan langsung pada kulit.

Permasalahan pada ibu-ibu menyusui (busui) setelah melahirkan adalah mengalami ketidak lancaran pengeluaran ASI; tidak adanya produksi ASI, produksi ASI (payudaranya) penuh, namun ejeksi ASI tidak lancar, puting susu yang kurang menonjol, dan lain-lain sehingga masih banyak bayi yang diberikan Pengganti Air Susu Ibu (PASI), padahal makanan yang terbaik untuk bayi adalah ASI.. Selain itu ibu menyusui harus terhindar dari stress, cemas, ketidak nyamanan, ketidak tenang atau ibu harus selalu bahagia dan harus mengkonsumsi sayur buah-buahan dan dengan pijatan oxytocin. Tujuan dari kegiatan ini adalah ini adalah menambah pengetahuan, meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku busui, Metode dalam kegiatan ini adanya persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Kegiatan penyuluhan tentang Edukasi Solusi ASI kurang pada ibu nifas pada umumnya telah terlaksana dengan baik berdasarkan perencanaan didasarkan pada antusiasme ibu yang terlihat berpartisipasi dalam kegiatan ini, Namun tidak mempengaruhi tujuan dan kegiatan tersebut. kesimpulan ibu yang terlihat berpartisipasi dalam kegiatan ini dan pemberian pengetahuan Edukasi Solusi ASI kurang pada ibu nifas berdampak positif pada ibu, sehingga ibu sangat paham.

Pijat oxytocin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan, selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang reflex oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk duct*), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflek let down*. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormone oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua postpartum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bias dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit.

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara meningkatkan dan perluasan pelayanan keluarga berencana berupa kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lainnya, dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu yang demikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita (Lestari, 2015).

Study pendahuluan yang dilakukan di PMB Masnon, SST, SKM, M.Kes berdasarkan survey dari 5 orang ibu trimester III yang memeriksakan kandungan 3 orang diantaranya mengeluh khawatir dan cemas akan kehamilannya dan proses persalinan. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta penggunaan keluarga berencana pada Ny.R, Ny.R, Ny.F dengan komplementer pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III di PMB Masnon, SST, SKM, M.Kes

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan

dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Notoatmodjo, 2018).

Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* sejak masa kehamilan hingga nifas, melalui penelaahan kasus pada 3 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Pada penelitian ini jumlah sampel yang akan diteliti adalah 3 orang ibu hamil yang dilakukan asuhan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Teknik sampel yang akan digunakan secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu. Dalam penelitian ini kriteria subjek yang dipilih berupa ibu hamil trimester.

Data primer yang digali pada penelitian ini khususnya adalah keluhan isomnia yang dialami oleh 3 orang ibu hamil Trimester III, dan data tersebut didapatkan secara langsung melalui wawancara dengan memberikan kuesioner menggunakan kuesioner *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* kepada ibu hamil. Data sekunder pada penelitian ini berasal dari rekam medik klien berupa buku KIA dan kartu ibu .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R umur 25 tahun yang dimulai sejak tanggal 06 Oktober sampai 13 Desember 2023 . adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan trimester III , persalinan, bayi baru lahir , nifas, dan kb . pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut :

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny.R umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Inon dengan pemeriksaan hasil TTV dalam batas normal dan pasien mengeluhkan gangguan susah tidur ditrimester III yang merupakan ketidaknyaman pada trimester III. Dalam pemeriksaan kehamilan Ny. R mendapatkan sesuai standar 10 T yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, ukur LILA, tinggi fundus uteri, presentasi janin dan DJJ, skrining imunisasi TT, tablet fe, pemeriksaan LAB, tatalaksana, temu wicara. Dinas Kesehatan (2019)

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh dari Ny. R yaitu ibu mengatakan datang ke BPM Inon,SST.SKM.M.Kes untuk memeriksakan kehamilannya dan didapatkan hasil diagnosa Ny.R G1P0A0 dengan HPHT yaitu 25 Januari 2023 dan TP 31 Oktober 2023 hal ini dikarenakan Ny.R lupa tanggal terakhir haidnya. Pada saat kunjungan ANC ke 1 tidak ada keluhan.

Pada kunjungan ke II Ny.R mengeluh sering BAK di malam hari bahwa pada trimester I oleh pembesaran uterus dan III masa kehamilan kandung kemih mendapat tekanan dari uterus sehingga keinginan ingin berkemih meningkat. Penatalaksanaan

sering buang air kecil adalah mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari.

Dari hasil pemeriksaan pada Ny.R tanggal 25 September 2023 didapatkan BB sekarang 55 kg dan sebelum hamil adalah 59 kg, kenaikan berat badan ibu normal adalah 11-16 kg berdasarkan dengan teori Prawirohardjo Tahun 2016. TB : 156cm dan tinggi ibu termasuk normal yang sesuai teori Sarwono Tahun 2010 dalam Walyani Tahun 2017 tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm . Tanda-Tanda Vital yaitu TD: 110/80 mmHg Suhu: 35,6°C Nadi : 81 x/menit RR:24 x/m, Pada pemeriksaan pengukuran LILA dilakukan untuk pemeriksaan skrining KEK pada Ny. R ANC ke 1 didapatkan LILA 24 cm. Menurut penulis hal ini normal karena sesuai dengan teori Astuti Tahun 2017 bahwa standar minimal LILA adalah 23,5 cm. Apabila <23,5 cm maka dikatakan interpretasinya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan Ny. R Tinggi Fundus Uteri pada ANC ke 1 dan 2 didapatkan TFU berada 3 jari dibawah prosesus xipodeous. Menurut penulis hal ini normal karena sesuai dengan teori Sulistyawati Tahun 2009 bahwa TFU berada 3 jari dibawah Prosesus Xipodeous usia kehamilan 34-35 minggu. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan Tafsiran Berat Janin (TBJ) pada Ny. M ANC ke 1 dan 2 usia kehamilan 34-35 minggu TBJ 2,766 gram. Menurut penulis hal ini adalah normal karena sesuai dengan teori Astuti Tahun 2017 usia kehamilan 37-40 minggu berat janin sekitar 2500-4000 gram proses pertumbuhan selesai dan janin siap dilahirkan (fase matur). Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin pada ANC ke 1 dan 2 didapatkan hasil 144 x/menit. Menurut penulis hal ini normal karena sesuai dengan teori Astuti Tahun 2017 DJJ frekuensi normalnya 120-160 x/menit dengan irama yang irregular. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan status imunisasi TT ibu adalah T5. Karena ibu sudah lengkap imunisasi saat sekolah dasar maka status nya T2 dan imunisasi TT lagi saat catin dan kehamilan ini satu kali. Menurut teori Sulistyawati Tahun 2011. Dilakukan pemeriksaan Hb pada ANC ke 1 didapatkan Hb ibu adalah 12, gr/dL, glukosa urin non reaktif, protein urin non reaktif dan ibu mengatakan rajin meminum tablet Fe dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dari data diatas dibandingkan dengan teori yang ada, penulis menarik kesimpulan bahwa kehamilan Ny. R merupakan kehamilan yang fisiologis. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

b. Persalinan

Ny. R G1P0A0 datang pada pukul 18.00 wib tanggal 03 November 2023 Ibu mengatakan perutnya sudah terasa mulas-mulas sejak pukul 10.00 wib dan sakit pada pinggangnya sudah tidak dapat tertahan lagi menjalar dari pinggang sampai perut bagian

bawah dan sudah keluar sedikit lendir bercampur darah. Keadaan ini sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut Sondakh Tahun 2013.

Kemudian Ny. R datang ke BPM dan setelah di anamnesa dan di lakukan pemeriksaan diperoleh hasil TD: 110/80 mmhg , nadi : 80x/menit, suhu: 36°C, RR: 23 x/menit, pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat dan px (33 cm), punggung janin berada pada bagian kanan perut ibu dengan bagian kepala sudah masuk PAP. Djj dalam batas normal 144 kali/menit terdengar teratur, his teratur 4x selama 45 detik selama 10 menit. Tidak ada odema pada ekstremitas dan wajah ibu.

dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kemerahan, tidak ada varises, perineum elastis, porsio lunak, pembukaan serviks 6 cm fase aktif, selaput ketuban utuh, persentasi kepala UUK, molase tidak ada, penurunan kepala 3/5 hodge III, nilai handscoon ada lendir bercampur darah.

Kala I persalinaan Ny. R terhitung 2 jam dari pasien merasakan mulas pukul 10.00 wib dan datang pembukaan 6 cm. Kemudian dilakukan kembali pemeriksaan dalam pukul 21.00 wib ternyata pembukaan sudah 10 cm dan tidak terdapat sistokel dan rektokel, portio tidak teraba, ketuban sudah pecah pukul 21.10 wib, berwarna jernih, persentasi kepala petunjuk UUK kanan depan. Kemudian dilakukan pemeriksaan djj 148 x/menit.

Kala II berlangsung 8 menit dari pembukaan lengkap 21.00 wib. Menurut Sondakh Tahun 2013 Fase ekspulsi kala II memanjang dalam batasan waktu maksimal 2 jam. Kala II Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm . Bayi lahir spontan pukul 21.30 wib, BB : 3300 gram, PB : 53 cm, JK : laki-laki, A/S : 9/10.

Dari data yang telah di dapat dan telah dibandingkan dengan teori yang ada, penulis menarik kesimpulan bahwa persalinan Ny. R termasuk persalinan fisiologis karena tidak melawati teori kala II memanjang dan tidak perlu dilakukan rujukan.

Kemudian lakukan majemen aktif kala III dengan memastikan apakah ada janin kedua dalam uterus, setelah dipastikan tidak ada janin kedua maka pemberian oksitosin 10 iu secara IM. Kemudian ditandai tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang , kejadian ini sesuai teori : Uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong ke atas karena plasentadilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan (Sondakh, 2013).

Pemberian oksitosin segera 10 iu secara IM maksimal waktunya 2 menit dari bayi lahir, klem tali pusat plasenta di regangkan melalui peregang tali pusat terkendali dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial begitu plasenta lahir lakukan masase fundus secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik (Sondakh, 2013)

Dari data yang telah didapat dan telah dibandingkan dengan teori yang ada penulis menarik kesimpulan bahwa kala III pada Ny. M berlansung normal karena terjadi dalam waktu 10 menit. Tidak terdapat kesenjangan antara data dan teori yang didapat.

Kala IV pada Ny. R tidak terdapat laserasi jalan lahir. Dari data diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa Ny. R dalam keadaan normal. TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan keras. Pengawasan post partum dilakukan 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali dan setiap 30 detik pada 1 jam berikutnya.

Dari hasil observasi kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Hasil observasi kala IV pada Ny. R TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra pengeluaran darah selama proses persalinan dalam batas normal. Persalinan pada kala I, II, III, IV dalam batas normal tidak ada komplikasi.

c. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir cukup bulan dengan usia kehamilann aterm lahir spontan pukul 21.30 wib tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, reflek bayi (+), jenis kelamin laki-laki, berat badan 3300 gram, panjang badan 53 cm, anus (+), tidak ada cacat bawaan , nilai apgar 9/10, dan tidak terdapat caput pada bayi. Pada saat bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan nilai apgar skornya 9/10 dan dapat disimpulkan bayi tidak mengalami asfiksia. Bayi juga sudah disuntikkan vit. K dan Hb O.

Dari data dan teori yang didapat bahwa keadaan bayi Ny. R dalam batas normal. Tidak terdapat kesenjangan karena tidak ditemukan masalah pada bayi tersebut. (Sondakh, 2013)

Menurut teori Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir antaa 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukiup bulan, 38 sampai 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram (Sondakh, 2013).

Pada kunjungan hari ke-7 hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal dan sehat tanpa ada masalah apapun. Berat badan bayi pada hari ke 7 adalah 3500gr. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi Ny.R tali pusat telah puput dihari ke 8. Tumbuh kembang bayi berjalan normal menurut Sodakh Tahun 2013, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada kunjungan hari ke-14 bayi dalam keadaan normal, tidak ada ikterus, bayi menyusu ASI sesuai kebutuhan. Berat badan bayi pada hari ke 14 adalah 3600 gram. Tumbuh kembang bayi berjalan normal menurut Sodakh Tahun 2013, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada kunjungan hari ke-40 berat badan bayi adalah 4100 gram dan terjadi penabahan berat badan sebesar 1200 gram dari berat badan bayi saat lahir dan kenaikan grafik KMS dalam batas normal. Pada saat bayi berumur 1 bulan dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 03 Desember 2023. Menurut Sodakh Tahun 2013 imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada bayi berumur 1 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Nifas

Pada pengkajian masa nifas Ny.R diperoleh hasil pemeriksaan yang normal. Keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Kontraksi uterus baik dan involusi uterus baik. TFU 2 jari dibawah pusat setelah 2 jam pasca persalinan. Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mulas. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur–angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, ini sesuai dengan teori menurut Walyani Tahun 2015.

Ny.R diberikan terapi obat oral yaitu Amoxicilin 3 x 1, Tablet tambah darah 60 mg 1x1, dan Vit A serta Parasetamol 500 mg 3x1. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada postpartum.

Observasi 6-8 jam postpartum pada Ny.R tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat ini sesuai dengan teori Walyani Tahun 2015, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran Lochea Rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan, menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6-8 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra pasca persalinan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Kunjungan ke II, 3 hari postpartum adalah menilai tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.R adalah tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, sesuai dengan teori menurut Walyani Tahun 2015, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra yaitu berwarna merah, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, dan ibu telah istirahat cukup, pemberian ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah.

Kunjungan III, 7 hari postpartum adalah menilai tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.R adalah tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan simpisis, sesuai dengan teori menurut Walyani Tahun 2015, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yaitu berwarna merah kuning, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, dan ibu telah istirahat cukup, pemberian ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan ASI nya baik, keluar banyak karena pola makan ibu yang seimbang.

Kunjungan IV, 14 hari postpartum kepada Ny.R didapatkan hasil tfu sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa berwarna putih. Tidak ada pantangan dalam makanan, dan ibu istirahat yang cukup, pemberian ASI lancar dan ibu menyusui bayinya dengan baik.

Kunjungan V , hari ke 40 pospartum kepada Ny.R serta bidan dan didapatkan hasil pemeriksaan Ny.R adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan. Keadaan ini normal yaitu Lochea alba berbentuk

cairan putih kekuningan pada 6 minggu setelah persalinan. Tidak ada pantangan dalam makanan, dan ibu istirahat yang cukup, pemberian ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik, ibu juga sudah diberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi untuk persiapan penggunaan kontrasepsi saat 6 minggu postpartum. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Walyani (2015).

e. Keluarga Berencana

Pada kunjungan Ny.R tanggal 12 Desember 2023 kepada Ny.R serta bidan untuk melakukan penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, DM, hipertensi, asma, kanker dan lainnya. Pada pemeriksaan di dapatkan TD: 110/70 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit.

Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian dari penggunaan alat baik hormonal dan non hormonal. Setelah mengerti penjelasan yang di berikan dan berdiskusi dengan suami Ny. R memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi ASI ibu.

Keuntungan dari KB suntik 3 bulan adalah sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi ASI untuk kb 3 bulan, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik. Kemudian dilakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan yang disuntikan di 1/3 sias dan cocygis secara IM. Dan ibu sudah di suntikan KB 3 bulan dan mengingatkan ibu untuk kembali tanggal 05 Maret 2024.

f. Aromaterapi lavender

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* kepada 3 ibu hamil Trimester III. Ketiga ibu hamil memiliki keluhan merasakan kecemasan pada kehamilan Trimester III terlihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan seperti paritas, status ekonomi dan faktor lingkungan serta jumlah skor yang terdapat pada skala *HARS* menghasilkan 3 ibu hamil trimester III memiliki derajat kecemasan. ibu mengatakan memiliki perasaan cemas firasat buruk, gangguan tidur didalam hari, gelisa pada malam hari karena kehamilannya yang sudah besar dan sudah mendekati persalinan. Berdasarkan teori kecemasan pada ibu hamil adalah emosional yang mirip dengan kecemasan pada umumnya namun berbeda karena secara khusus terfokus pada kekhawatiran pada ibu hamil. Kehamilan memberikan perubahan fisik, psikis dan stersor bagi wanita. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang saat dilahirkan. Kecemasan dapat bertambah berat apabila ibu hamil mengalami ketakutan akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, kondisi janin yang di kandung serta kesiapan mental dalam menghadapi proses persalinan (Siallagan dan Lesta). Kecemasan dalam masa kehamilan memang tidak berdampak langsung terhadap kematian namun kecemasan dalam persalinan memberi

efek gelisa, dan aktifitas saraf autotom dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas yang individu rasakan. Sehingga menghambat proses persalinan. Kecemasan dalam kehamilan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinannya akan bertambah lama, peningkatan insidensi antonia uteri, laserasi pendarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi akan meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (Hasim, 2018).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ketiga ibu hamil yaitu memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberitahu bahwa kecemasan yang dialami ibu adalah normal karena adanya perubahan hormon pada kehamilan yang menyebabkan meningkatnya kadar hormon relaksin. Memberikan asupada ibu hamil, Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (essential oil) yang berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirup, ditetaskan pada alat kompres, dioleskan di kulit, dituangkan ke air untuk berendam, atau di gunakan sebagai minyak pijat. Aromaterapi kehamilan menjadi salah satu jenis terapi komplementer. Terapi ini menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dan senyawa aromaterapi lain dari tumbuhan. Tujuan aromaterapi ini adalah untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil. Banyak jenis minyak esensial dengan manfaat masing-masing. Ada yang di gunakan pada saat kehamilan, ada juga yang sebagikanya dihindari. Ahli aromaterapi yang telah didapatkan pelatihan pelatihan dan sertifikat akan mengetahui minyak esensial mana yang aman untuk digunakan. Campuran tunggal atau kombinasi beberapa minyak esensial dapat membantu mengobati mual, mengurangi kecemasan, mengurangi pembengkakan, meringakankan sakit kepala, dan mendorong ibu untuk tidur nyenyak (Ayuningsih, 2021).

Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (essential oil) yang berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirup, ditetaskan pada alat kompres, dioleskan di kulit, dituangkan ke air untuk berendam, atau di gunakan sebagai minyak pijat.

Aromaterapi kehamilan menjadi salah satu jenis terapi komplementer. Terapi ini menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dan senyawa aromaterapi lain dari tumbuhan. Tujuan aromaterapi ini adalah untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil.

- **Kelebihan aromaterapi lavender**

Banyak jenis minyak esensial dengan manfaat masing-masing. Ada yang di gunakan pada saat kehamilan, ada juga yang sebagikanya dihindari. Ahli aromaterapi yang telah didapatkan pelatihan pelatihan dan sertifikat akan mengetahui minyak esensial mana yang aman untuk digunakan. Campuran tunggal atau kombinasi beberapa minyak esensial dapat membantu mengobati mual, mengurangi kecemasan, mengurangi pembengkakan, meringakankan sakit kepala, dan mendorong ibu untuk tidur nyenyak (Ayuningsih, 2021).

Hasil penelitian aromaterapi levender sebagai penurun tingkat kecemasan persalinan menurut Sallsabilla, (2020). Efek essentials oil lavender pada kecemasan selama tahap pertama persalinan telah diteliti dalam berbagai penelitian. Aromaterapi

lavender melalui inhalasi digunakan dalam studi yang dilakukan oleh Mirzai et al., (2009). Dalam studi tersebut, 121 ibu bersalin dibagi ke dalam dua kelompok. Kelompok pertama diberikan inhalasi essentials oil lavender sebanyak 0,2 ml dan air distilasi sebanyak 2 ml selama 60 menit. Sementara kelompok kedua hanya diberikan air distilasi sebanyak 2 ml. dilaporkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok inhalasi lavender secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol 60 menit setelah intervensi, dengan nilai p ($P < 0,001$). Studi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprijati (2014), terhadap 100 ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan. Nilai rata-rata kecemasan menghadapi persalinan sebelum diberi perlakuan aromaterapi (pre test) = 26,41. Nilai rata-rata menghadapi persalinan setelah diberi perlakuan aromaterapi (post test) = 23,41. Nilai rata-rata ini dapat diinterpretasi bahwa ada penurunan atau selisih rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberi perlakuan (aromaterapi).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ketiga ibu hamil yaitu memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberitahu bahwa kecemasan yang dialami ibu adalah normal karena adanya perubahan hormon pada kehamilan yang menyebabkan meningkatnya kadar hormon relaksin. Memberikan asupada ibu hamil, Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (essential oil) yang berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirup, ditetaskan pada alat kompres, dioleskan di kulit, dituangkan ke air untuk berendam, atau di gunakan sebagai minyak pijat. Aromaterapi kehamilan menjadi salah satu jenis terapi komplementer. Terapi ini menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dan senyawa aromaterapi lain dari tumbuhan. Tujuan aromaterapi ini adalah untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil. Banyak jenis minyak esensial dengan manfaat masing-masing. Ada yang di gunakan pada saat kehamilan, ada juga yang sebagikanya dihindari. Ahli aromaterapi yang telah didapatkan pelatihan pelatihan dan sertifikat akan mengetahui minyak esensial mana yang aman untuk digunakan. Campuran tunggal atau kombinasi beberapa minyak esensial dapat membantu mengobati mual, mengurangi kecemasan, mengurangi pembengkakan, meringakan sakit kepala, dan mendorong ibu untuk tidur nyenyak (Ayuningsih, 2021).

Kecemasan ibu hamil trimester III adalah keluhan umum ibu hamil, umumnya dirasakan sebagai ketidaknyamanan. Kecemasan merupakan gangguan yang banyak dialami ibu hamil. Ini tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat terjadi sepanjang kehamilan dan hingga periode pasca-melahirkan.

- **Kekurangan Aromaterapi Lavender**

Aromaterapi lavender sangat bagus untuk mengurangi gangguan tidur pada ibu hamil namun aromaterapi pun bias menjadi penyebab komplikasi kehamilan sehingga merusak system saraf , maka dari itu sebelum menggunakan terapi aromatersapi lavender konsultasikan terlebih dahulu serta tanyakan kepada ibu apakah memiliki alergi pada aromaterapi sehingga aman untu digunakan pada ibu hamil .

Dari pengkajian data subyektif dan objektif berdasarkan keluhan yang dialami ibu hamil maka penulis memberikan asuhan dengan melakukan terapi aromaterapi lavender untuk mengurangi kecemasan. Hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ibu hamil telah melakukan terapi aromaterapi lavender dan setelah dievaluasi bahwa ketiga ibu hamil mengatakan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III berkurang dan didukung dengan penelitian yang dilakukan.

KESIMPULAN

Telah dilakukan pengajian data subyektif dan objektif pada Ny.R, Ny.R dan Ny.F selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Masnon,SST,SKM,M.Kes. Telah ditemukan masalah kebidanan berupa kecemasan pada kehamilan trimester III pada Ny.R, Ny.R dan Ny.F di PMB Masnon,SST,SKM,M.Kes. Telah dilakukan penatalaksanaan dengan aromaterapi levender pada kehamilan trimester III pada Ny.R, Ny.R dan Ny.F di PMB Masnon,SST,SKM,M.Kes. Telah dilakukan evaluasi dan rencana tindakan pada Ny.R, Ny.R dan Ny.F di PMB Masnon,SST,SKM,M.Kes. Telah dilakukan perbandingan antara manajemen kasus terhadap teori fakta-fakta maupun evidence based pada kehamilan Ny.R, Ny.R dan Ny.F selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Masnon,SST,SKM,M.Kes. Telah disimpulkan, diberikan saran serta solusi pada kehamilan Ny.R, Ny.R dan Ny.F selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB Masnon,SST,SKM,M.Kes.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri dkk. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Armini,N.W., Marhaeni, G. A. dan Sriasih, N. G. K. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Andi
- Akhiriyanti, Nur, Ayu tyas . dan Haiunun Nisa. (2021). *Mengenai Komplementer Dalam Kebidanan Padaya kehamilan, Ibu Nifas, Bayi, Dan Balita*. Jakarta: Ari Maftuhin
- Asni,Nur. “ BAB II Tinjauan Pustaka” <https://respository.ump.ac.id> . Di akses pada Jum’at 26 Mei 2023. <https://respository.ump.ac.id/5538/3/Nur%20Asni%20BAB%20II.pdf>
- Astuti, Sri dkk. (2015).*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Astarini,AA. “BAB II – Respositori Poltekkes-Denpasar”. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>. Di akses pada Selasa 9 Mei 2023. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7781/3/BAB%20II.pdf>
- Asriani, A. (2017). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Bandung – Jawa Barat: Media Sains Indonesia
- Depkes RI, (2014), Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia, (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/imfodatin/infodatin-ibu.pdf>) . Diakses pada Kamis 25 Mei 2023.
- Dartiwen, dan Yati Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Fitriani Lina dan Julian. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Malang; Literasi Nusantara

- Febrianti, Rini. Dan Aslina (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Barat: Cv Jejak Anggota Ikapi
- Febriyanti, Rizki. "BAB I". <http://jurnal.univirab.ac.id> . Di akses pada Kamis 25 Mei 2023. <http://jurnal.univirab.ac.id/index.php/jomis/article/download/2142/1144/>
- Hasim, (2018), *Gambaran Kecemasan Hamil* . Skripsi: Universitas Muhamadiyah Surakarta
- Maryunani. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Cv Trans Info Medika. Mubarak., & Chayati, N
- Manggiasih, juliana, Vidia, dan Pongki Jaya. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Miarso, C., Noviriana, E., & Muthoharoh, S. (2018). *The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhamadiyah Purwokerto Teknik Aromalevender Untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Hamil Meghadapi Persalinan Lavender Aromatherapy Techniques To Reduce Anxiety of Pregnant Wownen Facing Labor The 8*.
- Purwoastuti, Endang, Th dan Elisabeth Siwi Walyani. (2022). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Poerwaningsih, Sri. (2022). *Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Trimester (1 Jilid 1)*. Lombok: Pusat Pengambilan Pendidikan dan Penelitian Indonesia. Di kutib: <https://books.google.co.id/books?id=2Tx7EAAAQBAJ&newbks=0&lpg=PA30&dq=standar%20asuhan%20kebidanan%20terbaru&pg=PA30#v=onepage&q=standar%20asuhan%20kebidanan%20terbaru&f=false>
- Repository. " *Laporan PDP Compres Relaksasi*". <http://repository.binawan.ac.id>. Di akses pada Kamis 25 mei 2023. <http://repository.binawan.ac.id/1748/2/Laporan%PDP%20COMPRES%20RELAKSASI.pdf>
- Repository. " *BAB II Tinjauan Pustaka A. Konsep Dasar Nyeri Persalian Pada Ibu Bersalin*". <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id> . Di akses pada Rabu 8 maret 2023. <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/090/3/BAB%20II%/20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Repo. " *BAB II Tinjauan Teori – Repository Poltekkes Kemenkes Bandung*". <http://repo.poltekkesbandung.ac.id/362/6/.BAB%20II%20Tinjauan%20Teori-converted-compressed.pdf> Di akses rabu 8 maret 2023.
- Respository. " *BAB III Manajemen Asuhan Kebidannn Varney*". <http://respository.itsk-soepraoen.ac.id> . Di akses senin maret 2023. <http://repo.poltekkesbandung.ac.id/613/4/BAB%20II.pdf>
- Sondakh, J.S, Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Setiati Siti, et al. (2019), *Buku Ajar Kebidanan* . Jakarta: Internal Publishing Pusat Penerbitan Buku Kebidanan

- Sulisdias. (2019). *Buku Ajar suhan Kebidanan. Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase. Sunarsih, V.D.
- Wahida & Bawon. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makasar: Yayasan Akmar Cendikia Indonesia
- Yulizawati, dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Padang:Rumahkayu Pustaka Utama
- Yuliani, Dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis