



## ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN DENGAN PELAKSANAAN SENAM HAMIL DAN PEMBERIAN INTERVENSI KOMPRES KUBIS

Ririn Martina, Hellen Febriyanti, Annisa Syafitri Almufaridin  
Universitas Aisyah Pringsewu

Artikel info	ABSTRAK
<p><b>Corresponding Author:</b></p> <p>Ririn Martina <a href="mailto:ririnreflina@gmail.com">ririnreflina@gmail.com</a> Universitas Aisyah Pringsewu</p>	<p>Asuhan kebidanan berkelanjutan / <i>Continuity of care</i> (COC) adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Hasil kesimpulan adalah senam hamil dapat di jadikan sebagai salah satu upaya dalam menurunkan nyeri punggung dan Kompres Kol/Kubis dapat di lakukan untuk mengurangi nyeri pembengkakan pada payudara.</p> <p><b>Keywords:</b> <i>Continuity of care, Senam hamil, Kompres kubis</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (<a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/</a>)</p>	

### PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan / *Continuity of care* (COC) adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu serta bayi sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulita dan Juwita, 2019).

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Yulita dan Juwita, 2019).

Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan ibu dan bayi yaitu dengan melihat jumlah Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Bayi. Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir

tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kesehatan & Indonesia, 2021). Sedangkan AKI di Provinsi Lampung pada tahun 2022 sebesar 96 kasus, dan di Kabupaten Lampung Selatan jumlah AKI berjumlah 5 orang (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Dalam pelayanan kehamilan terdapat standar pelayanan antenatal care meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur tinggi puncak Rahim, menentukan presentasi janin, skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Data yang diperoleh dari American Pregnancy Organisation, menunjukkan angka kejadian nyeri punggung pada masa kehamilan adalah 48- 90%. Sebanyak 50% ibu hamil yang disurvei di Inggris dan Skandinavia dilaporkan menderita nyeri punggung, di Australia sebanyak 70% dan sekitar 20% pasien dengan nyeri punggung bawah akut akan berlanjut mengalami gejala kronis . Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2019 menurut Kemenkes RI mencapai 5.256.483 orang (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi dari ibu hamil di Indonesia adalah 4,8%, sedangkan untuk wilayah Lampung adalah 5,3% , dan keluhan yang sering disampaikan ibu hamil saat melakukan Antenatal Care adalah nyeri punggung (Risksdas, 2018).

Nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*) merupakan nyeri punggung terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong. Nyeri punggung pada kehamilan adalah gejala yang umum selama kehamilan (50%) dan (49%) dari wanita hamil mengeluh sakit daerah pinggul yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Tahun pertama setelah persalinan 72% dari wanita yang mengalami nyeri pinggul dan panggul, beberapa mengeluh sakit terus menerus di punggung bawah dan daerah panggul hingga 3 tahun setelah persalinan.(Rosida,dkk 2021).

Nyeri punggung selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh perubahan kadar hormon, hormon esterogen, progesterone, dan relaxin pada kehamilan diketahui mempengaruhi sistem musculoskeletal untuk persiapan persalinan dengan menyebabkan pelunakan legamen dan sendi terutama dari panggul untuk memungkinkan janin melewati kelahiran dengan mudah.(Rosida,dkk 2021)

Senam hamil sangat baik untuk merangsang system pemeliharaan perbaikan tubuh, dapat meningkatkan kekuatan dan sirkulasi jantung, serta mengencangkan otot-otot yang mengendur, menjaga fleksibilitas sendi, bagus untuk poster tubuh, serta dapat menghilangkan stress dan membuat tubuh menjadi lebih nyaman. (Kusumawati,2019).

Penelitian Nurlitawati (2022) Dari Hasil penelitian diperoleh nilai signifikan paired sample t-test diperoleh nilai signifikan  $0.002 < 0,05$ , artinya terdapat perubahan nyeri pada Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Ciawi Tahun 2021 sebelum dan

sesudah dilakukan senam hamil. Terdapat hasil signifikan terhadap perubahan nyeri pada Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di RSUD Ciawi Tahun 2021 sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil.

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa social bagi ibu dan keluarga. Persalinan normal merupakan pergeseran paradigma dari menunggu kejadian dan menangani komplikasi dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Tujuan dari asuhan persalinan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya dengan memberikan asuhan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Sulfianti,2020)

Pelayanan Kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali yaitu kunjungan pertama 6 jam hingga 2 hari post partum, kunjungan ke dua hari ke-3 hingga hari ke-7 post partum, kunjungan hari ke tiga hari ke-8 hingga 28 hari post partum, kunjungan hari ke-4 hari ke 28 hingga ke-42 post partum. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari: pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, 5 nadi, nafas, dan suhu); pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri); pemeriksaan lochea dan cairan per vaginam lain; pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan; pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Saat ini penanganan masalah pembengkakan pada ibu dilaksanakan dengan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan pada payudara ibu yang bengkak. Perawatan payudara masa nifas dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI juga dapat dilakukan untuk mencegah dan menangani masalah menyusui seperti pembengkakan payudara. Sebelum melakukan perawatan payudara dibutuhkan persiapan dan peralatan serta ibu harus membutuhkan waktu yang cukup lama untuk pengompresan dan pengurutan atau pemijatan setiap tahapnya (Arista dkk, 2018).

Penanganan pada payudara bengkak yang lebih nyaman, dapat dilakukan secara mandiri, dan tidak menyakitkan ibu dalam pembengkakan payudara yaitu kompres daun kubis. Kompres daun kubis dingin (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) terbukti menurunkan pembengkakan payudara pada ibu post partum (Deswani, 2014).

Daun kubis atau kol (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan disekitar kita. Kubis . mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara(Kumari dkk, 2016 ) . Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Lim dkk, 2015).

Penggunaan daun kubis sebagai pencegahan dan pengobatan pembengkakan sangat mudah yaitu, daun kubis dicuci, ditiriskan kemudian didinginkan ke dalam freezer dengan suhu -20 C sekitar 30 menit, lemaskan tulang daun kubis, tempatkan daun kubis dingin di dalam bra selama kurang lebih 30 menit atau hingga daun menjadi layu dan suhunya sama dengan suhu tubuh, dilakukan dua kali sehari selama tiga hari atau hingga payudara yang

bengkak sembuh, jika pembengkakan parah dapat dilakukan sesering mungkin (Davis, 2014; Perry, 2014).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia menikah yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Notoatmodjo, 2014). Asuhan kebidanan Komprehensif ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Elfi Yanti, S.Tr.Keb.,Bdn. Pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif ini dilakukan selama 4 minggu. Mahasiswa menggunakan waktu 1 shift (24 jam) pada tanggal 08 September 2023- 24 Desember 2023. Berdasarkan kriteria subjek yang diambil datanya yaitu Ibu hamil trimester III (umur kehamilan > 30 minggu) di Praktik Mandiri Bidan Elfi Yanti yang berjumlah 3 orang.

Wawancara : Dilakukan untuk mendapatkan data subyektif untuk menggali informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara medalam menggunakan pedoman wawancara (format asuhan kebidanan).

Observasi/pengamatan/pemeriksaan/pengukuran : dilakukan untuk mendapatkan data obyektif (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang). Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan jam, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, *Sphygmomanometer*, dopler, mateline, stature meter (alat ukur tinggi badan), reflex hammers. Data dokumen rekam medik di Praktik Mandiri Bidan Elfi Yanti, S.Tr.Keb.,Bdn, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jurnal, atau hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif terdahulu. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif terhadap 3 Asuhan tersebut, dilakukan secara detail dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sampai jenuh (Sulistyaningsih, 2011).

Tahap-tahap analisis data dalam asuhan kebidanan komprehensif:

1. Melengkapi data subjektif dan data objektif
2. Mempelajari dan menelaah data
3. Mereduksi data dengan melakukan rangkuman dan menyimpulkan

- sesuai data yang telah diteliti
4. Menyusun data dalam satuan
  5. Membandingkan antara teori dan kasus yang diambil di lahan
  6. Etika Studi kasus, yaitu dengan membagikan *Informed Consent (Lembarpersetujuan)*, kerahasiaan responden dan keamanan responden

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

#### a. Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. D berumur 37 tahun adalah seorang multigravida G4P3A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, pada kunjungan *Antenatal Care* tanggal 30 Agustus 2023 ibu mengeluh nyeri punggung.

Teori menjelaskan kunjungan *Antenatal* adalah kontak ibu hamil dan petugas Kesehatan yang memberikan pelayanan *Antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

#### b. Data Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny.D didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal. Hasil pengkajian pada Ny. D didapat HPHT tanggal 17 Januari 2023 dan HPL tanggal 24 Oktober 2023. Kondisi janin sehat ditunjukkan dengan denyut jantung 140x/menit. Leopold 1 TFU 31 cm, lepold 2 bagian kanan perut ibu terasa keras seperti papan yaitu punggung janin pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, leopold 3 bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting yaitu kepala janin dan leopold 4 divergen.

#### c. Analisa

Berdasar data subjektif dan objektif didapat Diagnosa Ny. D usia 37 tahun G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup, dengan masalah nyeri punggung belakang.

#### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus trimester III pada kehamilan, keluhan Ny. D adalah nyeri punggung sehingga intervensi yang diberikan adalah KIE terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, hal ini dikarenakan perubahan pusat gravitasi karena perkembangan kandungan. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan postur tubuh Ketika beraktivitas, memperhatikan cara duduk dan tidur agar ketegangan tulang belakang dapat menurun. Hal ini sesuai Katonis, P dalam jurnal Ni Made Dwi Purnamayant (2020) yaitu Nyeri ini disebabkan perubahan fisiologis pada ibu hamil, dimana pusat gravitasi bergerak maju karena peningkatan masa perut dan payudara yang menghasilkan lordosis lumbalis serta ketegangan pada otot paraspinal. Kompresi pembuluh darah besar oleh uterus gravid mengurangi aliran darah tulang belakang dan dapat menyebabkan nyeri

punggung bawah, terutama pada paruh terakhir kehamilan. Retensi air yang disebabkan oleh stimulasi progesteron dan kelonggaran ligamen oleh hormone relaxin membuat tulang belakang dan sendi panggul kurang stabil dan karenanya lebih rentan terhadap stres dan rasa sakit.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. D yaitu senam Hamil untuk mengurangi nyeri punggung. Hal ini sejalan dengan penelitian Ni Made Dwi Purnamayant (2020) bahwa senam hamil memberikan banyak manfaat salah satunya adalah mencegah dan menurunkan intensitas nyeri pinggang dan pelvis pada kehamilan. Senam hamil dilakukan 2 – 4 kali dalam seminggu dengan durasi mulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga di pertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing – masing 5 – 10 menit.

**Catatan Perkembangan** : Pertemuan Ke 2 Tanggal 08 September 2023

**Subjektif** : Ibu mengatakan nyeri punggung belakang sudah mulai berkurang

**Objektif** : Keadaan umum ibu baik, compos mentis, S: 36,5 TD : 110/70 mmhg, N: 88x/m, N : 24 x/m, RR 20 x/m, TFU : 31 cm, Puka, DJJ 138 x/m.

**Analisa** : Ny. D Usia 37 tahun usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup dengan nyeri punggung belakang ringan

**Penatalaksanaan** : Senam Hamil dengan waktu 15-30 menit, 2 kali seminggu, nyeri punggung berkurang dan ringan , dari wawancara dengan Ny. D skore nyeri saat pelaksanaan pertama adalah Nilai 5 (nyeri sedang) dan pada pelaksanaan kedua skore nyeri menjadi 2 (nyeri ringan).

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### a. Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan persalinan pada Ny. D datang pada tanggal 24 Oktober 2023 pukul 17.30 WIB. Ny. D mengatakan perut terasa sakit yang menjalar sampai kepinggang dan keluar darah lendir sejak pukul 13.00 WIB.

Pada Ny. D proses persalinan adalah normal tidak terdapat penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayi. Sesuai dengan teori Nurul (2017) yang mengatakan bahwa persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Nyeri persalinan dapat dipengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang menaikkan aktivitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan akibatnya mempengaruhi lama persalinan. Nyeri juga dapat disebabkan aktivitas uterus tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi verifikasi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan semakin

lamanya waktu persalinan yang akan membahayakan nyawa ibu maupun janin (Lowdermilk et al, 2012)

**b. Data Objektif**

Hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan keadaan inpartu kala I fase aktif. Hisl timbul dengan teratur dan kontraksi yang adekuat, TTV dan DJJ dalam batas normal. Kontraksi adekuat dibuktikan dengan bertambahnya pembukaan dan turunnya kepala janin, sehingga kala II tidak melewati garis waspada pada partograph. Persalinan kala III dan kala IV juga berjalan normal.

Berdasarkan hasil asuhan didapatkan proses persalinan Ny. D tidak mengalami komplikasi dan penyulit, berdasarkan Riwayat persalinan, Ny. D lahir pada usia kehamilan 39 minggu dengan BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 30 cm dan APGAR SKOR 10/10 (5 menit), suhu 36,2<sup>0</sup> C, jenis kelamin perempuan.

Sesuai dengan teori Yulizawati, dkk (2019) Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri ) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin.

**c. Analisa**

Analisa awal asuhan persalinan pada Ny. D G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu dengan persalinan normal.

Ny. D pada kala I perut teras mulas, kala II ibu merasa mulas semakin sering dan durasi yang lebih lama serta frekuensi yang semakin kuat, pada kala II ibu merasakan perut yang masih terus mulas namun sudah berkurang yang menandakan proses pelepasan plasenta, hingga pada kala IV perut masih terasa sedikit mulas yang menandakan dimulainya involusi uterus.

**d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. D didapatkan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

1) Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D sesuai dengan teori yaitu pengkajian data, pemeriksaan abdomen, mengenali masalah/ penyulit, membuat diagnosa, menilai kemajuan persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks Ketika ada his, memberikan cairan dan nutrisi, serta menerapkan pijat endorphan untuk mengurangi nyeri persalinan saat kala 1 fase aktif.

Sejalan dengan teori Alifia dkk (2022) Teknik massage endorphan menyebabkan ibu merasa lebih segar dan nyaman selama proses persalinan. Ini disebabkan karena terapi sentuhan ini membuat tubuh melepaskan

senyawa endorphin yang bisa meredakan rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Pada Ny. D penatalaksanaan telah sesuai dengan asuhan persalinan normal, yang telah dilaksanakan yaitu His, DJJ dan kemajuan persalinan sudah ditulis dalam partograph, ibu sudah miring kiri dan ibu bersedia untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, serta ibu bersedia minum air putih. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2) Kala II

Kala II yaitu kala pengeluaran bayi yang dimulai Ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) bidan melakukan asuhan persalinan normal. Hal ini sejalan dengan standar 10 persalinan kala II yang aman. Penatalaksanaan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN dan setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutup kepala, kemudian bayi diletakkan didada ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi dserta melakukan Inisiasi Menyusi Dini selama lebih kurang 1 jam (Walyani, 2016)

Berdasarkan kasus pada Ny. D umur 37 tahun yaitu persalinan kala II pada pukul 19.50 WIB, ibu mengeluh ingin mengedan dan rasa ingin BAB. Ditemukan juga lama kala II selama 20 menit.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) kala II disebut juga kala pengeluaran bayi yaitu dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan penjelasan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Kala III

Standar dalam pertolongan persalinan yaitu standar 11 tentang penatalaksanaan aktif persalinan kala II, yang berbunyi bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selapu ketuban secara lengkap (Indrayani & Djami, 2016).

Penatalaksanaan kala II yaitu dilakukan manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundu uteri. Pada Ny. D plasenta lahir pukul 19.55 WIB berlangsung selama 5 menit.

Sejalan dengan teori Mutmainah dkk (2017) yang menyatakan bahwa normalnya plasenta lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka haru diberi penanganan lebih atau dirujuk.

4) Kala IV

Pemantauan kala IV pada Ny. D yaitu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik (fundus uteri teraba keras), memeriksa jumlah perdarahan , memastikan kandung kemih kosong karena jika penuh dapat

mengalangi uterus berkontraksi, mengevaluasi terjadinya laserasi dan melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital.

Sejalan dengan teori Kurniarum (2016) yang menyatakan bahwa pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setia 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Penatauan kala IV dilakukan untuk pengawasan terhadap bahaya perdarahan dan dilakukan lebih kurang 2 jam postpartum (Walyani dkk, 2016). Pada pemeriksaan kala IV yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **a. Data subjektif**

Berdasarkan hasil asuhan pada masa nifas Ny. D, pada hari pertama nifas (KF1) menegluh perutnya merasa mulas. Sejalan dengan teori Nanny (2017) yang menyebutkan bahwa proses involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan normal sebelum hamil setelah melahirkan, rasa mulas pada ibu merupakan factor fisiologis karena ada proses involusi atau kembalinya Rahim keukuran semula.

Pada kunjungan kedua (KF2) dari Ny. D mengatakan bahwa Payudara nya teraba kencang dan agak sedikit mengeras dan mulai terasa nyeri. Menurut Ade Triansyaha dkk (2021) pemberian ASI terhambat oleh produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormone prolactin, sedangkan pengeluarannya dipengaruhi oleh horman oksitosin. Hormon oksitosin adalah dikeluarkan melalui rangsangan pada putting susu. Sementara pada kunjungan KF3 produksi ASI sudah meningkat dan pada kunjungan KF4 ketiga pasien tidak mengalami keluhan masa nifas.

#### **b. Data Objektif**

Berdasarkan hasil pengamatan KF1, KF2, KF3 dan KF4 didapatkan keadaan umum baik, payudara teraba sedikit keras dan tegang, ditinjau dari pengamatan TFU Ny. D mengalami perubahan TFU yang normal, selain itu hasil pengamatan pengeluaran pervaginam ketiga pasien mengalami pengeluaran yang normal.

Menurut teori Vivian dan Sunarsih (2017) dimana tinggi fundus uteri pada hari pertama nifas adalah 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram. Berdasarkan hasil pengamatan pengeluaran pervaginam pada hari pertama adalah lochea rubra. Pada hari ke 3 – 7 pasca persalinan berwarna merah kuning dan berisi darah lender, tinggi fundus uteri pada minggu kedua nifas tidak teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram. Sementara berdasarkan pengamatan pengeluaran pervaginam didapatkan pengeluaran lochea serosa.

Menurut teori Vivian dan Suanrsih (2017) lochea rubra muncul pada hari ke 1 – 2 pasca persalinan berwarna merah mangandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban jaringan dari desidua vernix caseosa lanugo dan meconium, tinggi fundus uteri pada 1 minggu masa nifas berada dipertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram. Sedangkan lochea serosa muncul pada hari ke 7 – 14 pasca persalinan

berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum tetapi lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta dan tinggi fundus uteri pada minggu ke 6 nifas adalah normal dan lochea alba muncul sejak 2 – 6 minggu pasca persalinan putih kekuningan mengandung leukosit selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

**c. Analisa**

Hasil Analisa postpartum pada ke dua responden berdasarkan data subjektif dan objektif ditemukan ASI tidak lancar pada kunjungan KF2. Namun sudah dapat diatasi dengan melakukan kompres daun kubis untuk mengurangi nyeri pembengkakan payudara.

**d. Penatalaksanaan**

Asuhan kepada dua pasien dalam laporan ini dilakukan pada hari keempat postpartum, kemudian dilakukan asuhan/ kunjungan Kembali pada rentan hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Periode masa nifas merupakan waktu kritis bagi ibu, bayi, suami, orang tua dan keluarga. Selama periode ini angka kematian dan kesakitan tergolong tinggi, namun peluang untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan untuk mendukung perawatan bayi baru lahir belum dimanfaatkan secara optimal. Asuhan masa nifas merupakan komponen dasar dari rangkaian perawatan ibu, bayi baru lahir dan anak (WHO,2022).

Asuhan nifas pertama yang dilakukan pada Ny. D dalam laporan ini dilakukan dimulai dari setelah bayi lahir hingga 24 jam pertama pasca salin. Asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah segera setelah bayi lahir, dan Ny. D memiliki tekanan darah yang normal, dan dilakukan Kembali pemeriksaan tekanan darah 6 jam pascasalin. Selain itu pengkajian lain yang dilakukan adalah menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (TFU), suhu tubuh dan nadi ibu. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. D dinyatakan normal. Kemudian kunjungan ulang dilakukan pada rentang hari ke 4 dan hari ke 7 pascasalin (KF2 dan KF3). Pada kunjungan ini, dinilai terkait kesejahteraan umum, termasuk ada atau tidaknya inkontinensia uri, penyembuhan luka perineum, kelelahan, kebersihan perineum, nyeri payudara dan nyeri tekan uterus dan lochea. Hasil pemeriksaan pada ke tiga responden, TTV dalam batas normal, tidak ada keluhan terkait BAK dan BAB, lochea normal dan involusi uterus normal.

Sesuai dengan teori WHO (2023) segera setelah bayi lahir lakukan pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal maka dilakukan pemeriksaan Kembali 6 jam kemudian. Pada 24 jam pertama pascasalin dilakukan pemeriksaan perdarahan pervaginam, tonus uteri, tinggi fundus, tekanan darah, suhu dan nadi. Dan pada setiap kontak asuhan nifas berikutnya setelah 24 jam kelahiran, petugas Kesehatan harus mengajukan pertanyaan kepada ibu terkait kesejahteraan umum dan melakukan penilaian terkait berkemih dan inkontinensia urin, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, nyeri punggung, nyeri dan kebersihan perineum, nyeri payudara, nyeri tekan uterus dan lochea.

Pada kunjungan KF2 dari kedua responden tersebut timbul keluhan nyeri pembengkakan payudara. Pemenuhan ASI secara fisiologis adalah sejak hari kedua sampai keenam setelah persalinan, Ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormone prolactin, sedangkan pengeluarannya dipengaruhi oleh hormone oksitosin. Hormon oksitosin adalah dikeluarkan melalui rangsangan pada putting susu (Ade Triansyaha dkk, 2021).

Pada kunjungan KF2 bidan memberikan asuhan dan mengajarkan responden untuk melakukan kompres kubis. Penanganan pada payudara bengkak yang lebih nyaman, dapat dilakukan secara mandiri, dan tidak menyakitkan ibu dalam pembengkakan payudara yaitu kompres daun kubis. Kompres daun kubis dingin (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) terbukti menurunkan pembengkakan payudara pada ibu post partum (Deswani, 2014).

Daun kubis atau kol (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan disekitar kita. Kubis . mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara(Kumari dkk, 2016) . Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara(Lim dkk, 2015).

Kubis dapat digunakan untuk terapi pembengkakan. Kubis (*Brassica Oleracea* Var.*Capitata*) diketahui mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotic dan kandungan lain seperti sinigrin (*Allylisothiocyanate*), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang, hal ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbenyung dalam payudara tersebut. Selain itu daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah penempelan. (Yopi, et al, 2019). Selain itu, kubis juga mengandung sulfur yang tinggi yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Damayanti, et al, 2020)

Kompres Kubis efektif dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Hasil Pengukuran Pembengkakan Payudara dengan lembar observasi six points engorgement scale (spes) sebelum diberikan kompres kol/kubis skala 4 (payudara terasa keras dan mulai terasa nyeri pada payudara dan setelah diberikan kompres kol/kubis skala 1 (payudara halus)

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi pada ibu sehingga bidan harus mampu memberikan dukungan psikologi pada ibu. Dalam asuhan ini juga bidan memberikan asuha psikologis , berupa pujian atas keberhasilan melahirkan bayi

dan proses menyusui serta merawat bayinya. Bidan juga memberikan anjuran kepada keluarga untuk turut serta terlibat dalam membantu pekerjaan rumah dan mengurus bayi, sehingga ibu akan merasa mendapat dukungan dan menghindari ibu dari kelelahan.

Sehingga pada fase ini dukungan psikologi dari bidan, suami dan keluarga serta lingkungan sekitar ibu sangat dibutuhkan. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman lain hingga bayi usia 6 bulan. Al Quran sebagai *hudan* dan *way of life* juga memerintahkan kepada ibu untuk menyusui anaknya hingga dua tahun.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.D tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan yang dilakukan dilapangan.

#### **4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

##### **a. Data Subjektif**

Berdasarkan hasil yang didapatkan By. Ny. D, tidak mengalami keluhan. Menurut Sondakh (2013) yang menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

##### **b. Data Objektif**

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa pada KN1 (1-3 hari ) dan pengamatan pada KN2 (3-7 hari) BB By. Ny. D adalah 2.700 gram, dengan PB : 48 cm, frekuensi nafas normal, nadi normal.

Sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyebutkan ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram, bayi dengan Panjang badan 48 – 50 cm dan bayi dengan frekuensi pernafasn  $\pm 80$  x/menit yang beradaptasi menjadi 30 – 60 x/menit serta ferkuensi nadi  $\pm 180$  x/menit kemudian turun sampai 140 – 120 x/menit.

Berdasarkan pengamatan pada KN3 (8-28 hari) pada By. Ny. D BB 2.900 gram, dimana hal tersebut menunjukkan bahwa BB bayi mengalami peningkatan, didukung oleh teori Marni (2014) yang menyebutkan pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi dua yaitu 0 – 6 bulan dan usia 6 – 12 bulan. Usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badab akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140 – 200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6.

##### **c. Analisis**

Analisis awal pada asuhan By.Ny. D ini adalah neonatus cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan, tidak mengalami masalah dan komplikasi serta tidak menunjukkan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

##### **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan KN1 yaitu memandikan bayi dengan air hangat, perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga agar bayi tetap hangat, serta memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari – hari dan tanda bahaya pada bayi. Pada kunjungan KN2 asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, bayi tidak ikterik dan tidak ditemukan tanda – tanda infeksi dan tetap memotivasi pemberian ASI saja. Dan pada kunjungan KN3 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan hanya minum ASI saja tanpa makanan tambahan yang lain dan tidak ditemukan tanda – tanda infeksi, serta memberi tahu ibu tentang jadwal imunisasi lengkap yang tersedia diposyandu.

Sejalan dengan Kemenkes RI (2015) yaitu pelayanan Kesehatan neonates yang diberikan oleh tenaga Kesehatan yaitu sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari. Kunjungan neonates ke 1 (KN1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerkan aktif atau tidak, timbang berat badan, ukur Panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, LILA, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencehan hipotermi. Kunjungan neonates ke 2 (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pla istirahat, keamanan dan tanda bahaya. Pada kunjungan neonates ke 3 (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. Dalam hal ini terdapat kesesuaian anatar teori dengan asuhan yang diberikan dilahan praktik.

## **5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)**

### **a. Data Subjektif**

Berdasarkan hasil asuhan yang didapatkan pada KF4 Ny. D mengatakan akan memilih KB Implan yang memang sudah direncanakan dan dipilih sejak kehamilan tua. Menurut BKKBN (2018), KB Implan sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata – rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

### **b. Data Objektif**

Berdasarkan hasil pengamatan pada Ny. D didapatkan hasil pemeriksaan TTV terpantau normal, hasil pemeriksaan fisik normal, pengeluaran ASI lancar dan berdasarkan hasil pengamatan TFU sudah normal, pengamatan pengeluaran pervaginam didapat lochea alba. Hal tersebut sesuai dengan teori Rukiyah (2018) yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada minggu ke 6 nifas adalah normal dan lochea alba muncul sejak 2 – 6 minggu pasca persalinan putih kekuningan mengandung leukosit selaput lebih serviks dan serabut jaringan yang mati.

### **c. Analisa**

Hasil Analisa awal pada asuhan Ny. D akseptor KB Implan.

#### **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D dalam asuhan ini adalah memberikan KB Implan sesuai dengan pilihan dan kebutuhan pasien serta memberikan KIE tentang tujuan KB, manfaat KB dan efek samping KB. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho dan Utama (2014) yang menyatakan bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sehingga dapat disimpulkan dalam studi kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan

#### **KESIMPULAN**

Telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif dan Menemukan masalah kebidanan yaitu nyeri punggung pada ibu hamil dan ASI keluar sedikit pada ibu nifas. Penatalaksanaan sesuai dengan kasus yang diperoleh yaitu senam hamil pada ibu nyeri punggung hamil Trimester III dan Kompres Kol/ Kubis untuk mengurangi nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum. . Peneliti Telah melakukan evaluasi pada ibu hamil setelah dilakukan senam hamil dengan hasil skala NRS sebelum intervensi nyeri pada score 5 dan setelah 2 minggu pelaksanaan senam hamil secara rutin di dapatkan skore nyeri 2, dan hasil evaluasi sebelum intervensi Kompres Kol/Kubis dengan hasil pengukuran nyeri pembengkakan payudara dengan lembar observasi SPES Score 4 (Payudara terasa keras dan mulai terasa nyeri) dan Setelah Kompres Kol/Kubis Score 1 (Payudara Halus). melakukan perbandingan hasil antara manajemen kasus terhadap teori, fakta-fakta maupun evidence based dan di dapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil kesimpulan adalah senam hamil dapat di jadikan sebagai salah satu upaya dalam menurunkan nyeri punggung dan Kompres Kol/Kubis dapat di lakukan untuk mengurangi nyeri pembengkakan pada payudara.

#### **REFERENSI**

- Ai, Yeyeh & Rukiyah. (2014). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta : Trans Info Media
- Ambarwati, Wulandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Anggraini. Y. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihan
- Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bbl komperhensif*.
- Astutik. R. Y. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Trans Infomedia: Jakarta
- Astutik, Dkk (2016). Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin Terhadap Skala Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum Dengan Engorgement Di Kecamatan Bergas.[Http:// Perpusnwu. Web.id/ Karyailmiah/ Documents/ 4875.Pdf](http://Perpusnwu.Web.id/Karyailmiah/Documents/4875.Pdf)
- Bahiyatun. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Normal*. Jakarta : EGC
- Armini, N.W., et al. (2020). *Manajemen Laktasi bagi Tenaga Kesehatan dan Umum*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Asih, Yusari dan Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti Sri, dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung : Erlangga
- BKKBN. (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Candra, Arisda Satriawati, dkk. Sayur Daun Kelor Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia. *Jurnal Keperawatan Profesional*. Vol 2, No.2 November 2021
- Dhafir Fatmah, Laenggeng Abd hakim. 2020. Kandungan Kalsium (Ca) dan Zat Besi. (Fe) Daun Kelor (Moringa Oleifera). *Jurnal Kreatif Online*. 8 (1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017, Profil Kesehatan Provinsi Lampung
- Davis, M. (2014). Engorgement: the cabbage cure. Retrieved from <http://www.breastfeedingonline.com/artic les.shtml#sthash.Ykv7d43m.dpbs>
- Deswani, Gustina, & Rochimah. (2014). Efek Plasebo Kompres Daun Kol Dalam Mengatasi Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum ( The Flacebo Effect Of Gabbage Sponge To Reduce The Breast Enggorgement In Postpartum Mother ), 2(3), 13–22.
- Diana, et.al.(2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Surakarta : CV OASE Group
- Dhyva Maulida.( 2020). Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Ibu Post Partum. Poltekkes Kemenkes Ssemarang
- Fikawati S, Syafiq A, Karima K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. P. 53-117.
- Hartati, T & Sunarsih. (2021). Konsumsi Ekstrak Daun Kelor Dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), 101-107
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Fatmah DhafirAHL. 2020.. Kandungan Kalsium (Ca) dan Zat Besi (Fe) Daun Kelor (Moringaoleifera). *Jurnal Kreatif Online*.
- Indrayani, dan Djami, M. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- KemenkesRI. 2015. InfodatinSituasi dan Analisis Gizi. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kumalasari I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal,Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba
- Lim (2015). Cabbage Compresion Early Breast Care On Engorgement In Primipara Women After Casareanbirt: A Controlled Clinical Trial. [Www. Nebi. Nlm. Nih. Gov/Pubmed.26885074](http://www.Nebi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed.26885074)
- Luftbis, A. A., & Ratnasari, F. (2020). Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon. Terhadap Peningkatan Kadar HB Ibu. Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 11–21.
- Marhaeni LS. (2021). Daun Kelor (Morinaga Oleifera) Sebagai Sumber Pangan Fungsional dan Antioksidan. *J Agrisia*, 13(2), 40-53
- Maryani, Tri. (2018). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pelita Hati Banguntapan Bantul. Naskah Publikasi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mufid Sultoni, A. (2018). Efektivitas kompres hangat jahe merah dalam mengurangi intensitas nyeri sendi penderita hiperurisemia

- Novitasari, R. W., Khoirunnisa, N., & Yudiyanta. (2015). Assessment Nyeri. *Kalbemed.com*, 42 (3), 214-234.
- Nugroho, T dan Utama I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono dkk. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP- SP
- Prihandhani, Sherlyana. 2016. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Parutan Jahe Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Osteoarthritis di Pejeng Kangin Kabupaten Gianyar. *Jurnal Dunia Kesehatan*. 5(2):1-4.
- Rinata E, Rusdyati T, Sari PA. Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan dan Keefektifan Menghisap-Studi pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo. In: Prosiding Seminar Nasional & Internasional. 2016.
- Rusmini, dkk. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media
- Sari, T., Mudayati, S., & Lasri. (2015). Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi Dan Sikap Ibu Post Partum Dalam Proses Menyusui. *Jurnal Care*, 3(2), 45–54.
- Saleha, Siti. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Saifuddin, AB .(2016). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat, Cetakan Kelima. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Suheti, E, dkk. (2020). Perbedaan Pemberian Jus Daun Kelor dan Kacang Hijau Terhadap Ibu Hamil Anemia. *E Jurnal Husada karya Jaya*, 6(2), 1-10
- Sri Mulyani Nurhayati, Siti Ulfah Nurjanah. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dengan Terapi Murottal Al-Qur'an. *Journal of Telenursing Volume 2, Nomor 1, Juni 2020*
- Sondakh J.S Jenny. (2013). *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Sulistiyawati, Ari. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Modul Kebidanan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Yolanda, D & Widyanti, Y. 2015. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Pada Primigravida di BPS Netti Rustam, Amd.Keb Padang Panjang Tahun 2015.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di kota pekanbaru. *Journal of Midwifery Science* , 80-83
- Yuliani, D. R., Saragih, E. and Astuti, A. (2021). *Asuhan Kehamilan. Edited by A. Karim*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika
- Widia, L, Pangestu, D, 2019, 'Pengaruh Kompres Daun Kubis (Brasicca Oleracea Var. Capitata) Terhadap Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement) Pada Ibu Nifas', *Jurnal Darul Azhar*, Vol.8, No.1, hh. 45 - 51
- WHO. (2020a). Health topics: Breastfeeding overview.
- Wulandari, N. F. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding (D. Nadhiva (ed.)).
- Yopi. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum. In *Jurnal Kebidanan*. Mataram: STIKes Yarsi Mataram

- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Zuhana (2017) Perbedaan Efektifitas Daun Kubis Dingin (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata* ) Dengan Perawatan Payudara Dalam Mengurangi Pembengkakan Payudara di Kabupaten Pekalongan.
- Dartiwen. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Cv Andi Offset
- Febriana. (2016). Efektifitas senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil. *Jurnal Keperawatan Universitas Riau* Vol.1.
- Fitrina, R. (2018). Low Back Pain (LBP). Diambil kembali dari Pelayanan Kesehatan: <http://www.yankes.kemkes.go.id>
- Fitriyana Yuni. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Hartini. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang : Wineka Media