



Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Dengan Faktor Resiko Umur 36 Tahun Dan Jarak Kehamilan 11 Tahun (Studi Kasus terhadap Ny. F di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal)

Rina Sukmawati¹, Istiqomah Dwi Andari², Riska Arsita Harnawati³
Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal^{1,2,3}

JL. Mataram No.9. Pesurungan Lor Kota Tegal

Telp : (0283) 352000

Email : rinasukmawati73@gmail.com

Abstract MMR worldwide according to WHO in 2020 is 295.000 in Indonesia, there are 4.627 cases of AKI in 2020. In Central Java, AKI in 2020 is 98.6/100.000 with the city of Tegal having 29.78% and cases of IMR. Data at the Jatibogor Health Center for cases aged >35 years amounted to 16.7% of 840 people. One of the risk factors for pregnancy that causes complications and maternal death is the mother's age (>35 years) and the interval between pregnancies >10 years. The government always strives to improve quality maternal health services, there are several things that the government does, including seeking an adequate number of health workers with the best possible quality, providing health service facilities according to standards, and mobilizing all levels of society to implement birth planning programs with prevention of complications (P4K). The purpose of this case study was to comprehensively carry out midwifery care for pregnant women, women in childbirth, postpartum women and newborns using midwifery management according to Varney and documentation using the SOAP method. The object of this case is Mrs. F G2 P1 A0 36 years old with normal pregnancy, childbirth and postpartum. This case was described out in October 2022 in the work area of the Jatibogor Health Center. The care was described in its entirety, starting from the TM III pregnant patient (37 weeks plus 5 days and 38 weeks plus 5 days) and normal postpartum (9 hours postpartum to 22 days postpartum). The result obtained were Comprehensive Midwifery Care for Mrs. F from gestational age 37 weeks and 5 days, from delivery to postpartum 22 days postpartum. The preparation concluded that during pregnancy, childbirth and postpartum Mrs. F goes on normally.

Keywords : midwifery care, Age >35 years, pregnancy interval >10 years.

Abstrak AKI di seluruh dunia menurut WHO Tahun 2020 yaitu 295.000. Di Indonesia kasus AKI Tahun 2020 yaitu 4.627. Di Jateng AKI Tahun 2022 yaitu 98,6/100.000 dengan Kota Tegal sebesar 29,78% dan AKB 48 kasus. Data di Puskesmas Jatibogor kasus umur >35 tahun sebesar 16,7% dari 840 orang. Faktor resiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu salah satunya adalah terlalu tua usia ibu (>35 tahun) dan jarak kehamilan >10 tahun. Pemerintah selalu berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, ada beberapa hal yang dilakukan pemerintah antara lain mengusahakan tenaga Kesehatan dalam jumlah memadai dengan kualitas yang sebaik-baiknya, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, dan mobilisasi seluruh lapisan masyarakat untuk pelaksanaan program perencanaan persalinan dengan pencegahan komplikasi (P4K). Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Obyek kasus ini adalah Ny. F G2 P1 A0 umur 36 tahun dengan hamil, bersalin dan nifas normal. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor. Asuhan

Received April 30, 2023; Revised Mei 20, 2023; Juni 19, 2023

* Rina Sukmawati, rinasukmawati73@gmail.com

tersebut dijabarkan secara menyeluruh, dimulaisejak pasien hamil TM III (37 minggu lebih 5 hari dan 38 minggu lebih 5 hari) dan nifas normal (9 jam post partum smpai 22 hari post partum). Hasil yang diperoleh yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F sejak umur kehamilan 37 minggu lebih 5 hari, pada saat bersalin sampai nifas 22 hari post partum. Penyusunan menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin dan nifas Ny. F berlangsung normal.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, Umur >35 tahun, jarak kehamilan >10 tahun.

LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan dapat di ukur dan di nilai menggunakan suatu alat ukur yang disebut dengan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Berdasarkan dari WHO dan Lembaga kesehatan di Negara lain (Helmizer, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan(pre-eklampsiaa dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH Tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura Tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Di Indonesia jumlah AKI pada Tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data Provinsi Jawa Tengah jumlah AKI Tahun 2022 sebesar 98,6/100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Jawa Tengah berada di Kabupaten Brebes mencapai 60,07%, Grobogan 61,76%, Banjarnegara 44,67%, Batang 39,34%, Kota Tegal 29,78%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Jatibogor pada Tahun 2020 terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 6 kasus diantaranya disebabkan oleh covid 19 (16,7%), preeklampsia (33,2%), KEK (16,7%), umur >35 tahun (16,7%), anemia (16,7%) dari jumlah keseluruhan ibu hamil 840 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 15 jiwa dari jumlah keseluruhan bayi 764 jiwa. Penyebabnya AKB pada Tahun 2020 salah satunya adalah BBLR (46,6%), IUFD (26,6%), lahir mati (20%), kejang (3,4%), dan sepsis (3,4%). Sedangkan pada Tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 2 kasus diantaranya disebabkan karena hipertensi (50%), dan perdarahan (50%) dari jumlah keseluruhan ibu hamil 832 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2021 terdapat 9 jiwadiantaranya disebabkan karena BBLR (33,4%), jantung (11,1%), kejang (11,1%), pneumonia berat (11,1%), asfiksia (11,1%), demam

(11,1%), anencephaly (11,1%) dari jumlah keseluruhan 756 jiwa (Puskesmas Jatibogor Tahun 2021).

TINJAUAN TEORI

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Faktor risiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu salah satunya adalah terlalu tua usia ibu (≥ 35 tahun), menurut Widatiningsih, dkk (2017), ibu hamil yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil akan mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, perdarahan postpartum, tindakan Sectio caesarea, dan kelahiran prematur (Jing, all, 2018).

Ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun (terlalu dekat) dan > 10 tahun (terlalu jauh) termasuk dalam kategori beresiko (Oktavia, 2016).

Jarak kehamilan terlalu jauh adalah ibu hamil dengan persalinan terakhir > 10 tahun yang lalu. Dalam kehamilan dan persalinan yang pertama lagi disebabkan semua organ reproduksi kembali menyesuaikan seperti kehamilan yang pertama, pada jarak kehamilan terlalu jauh juga beresiko tinggi terhadap persalinan dengan tindakan (Depkes RI, 2013).

METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan).

Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dari hasil wawancara pada hari selasa, 18 oktober 2022 pukul 11.00 WIB, penulis datang ke rumah Ny. F untuk memeriksa kehamilan Ny. F dengan hasil sebagai berikut Ibu mengatakan bernama Ny. F umur 36 tahun, agama islam, suku bangsa Jawa Indonesia, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, mempunyai suami bernama Tn. P umur 33 tahun, agama islam, suku bangsa Jawa Indonesia, pekerjaan pelaut, alamat rumah di Desa Jatibogor Rt 03 Rw 05, Kecamatan Jatibogor, Kabupaten Tegal. Dari data yang diperoleh ibu mengatakan ini kehamilanyang kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama lahir spontan, beratbadan lahir 2.900 gram dengan jenis kelamin perempuan, penolong persalinan bidan dengan nifas normal. Ibu mengatakan anak pertama meninggal dunia di usia 6 tahun, karena sakit (kejang demam).

Hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 27 Januari 2022, HPL tanggal 04 November 2022. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmenthis*, TD : 110/70 mmHg, suhu badannya 36,5°C, nadinya 79x/menit, dan pernafasannya 21x/menit, LILA 29 cm, pada pemeriksaan palpasi Leopold I : bokong, leopold II : kanan punggung, kiri ekstremitas, leopold III : kepala, leopold IV : divergen, TFU 32 cm, DJJ 145 x/menit, teratur. HPL : 4 November 2022 dan umur kehamilan 37⁺⁵ minggu.

Pada hari selasa, 25 oktober 2022 pukul 10.00 WIB, penulis datang ke rumah Ny. F untuk memeriksa kehamilan Ny. F mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmenthis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, Pernafasan 21x/menit, suhu 36°C, LILA 29 cm, BB 78 kg, gula darah 108 mg/dl. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopold I : TFU 33 cm, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang ada tahanan yaitu punggung janin dan bagian kiri ibu terababagian kecil-kecil tidak merata yaitu ekstremitas janin. Leopold III : teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP yaitu divergen. Dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) ditemukan taksiran berat janin dengan rumus Mc Donald $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram, DJJ 140x/menit,, HPL 4 November 2022 dan umur kehamilan 38⁺⁵ minggu.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada hari kamis, 27 Oktober 2022, pukul 18.30 WIB, tempat Klinik Asyifa Suradadi, Ny.F mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing secara teratur dan keluar lendir darah.sejak jam 17.00

	N : 83 x/menit. R : 22 x/menit. S ; 36,2 °c				
27-10-22 19.55	TD : 120/80 mmHg. N : 84 x/menit. R : 22 x/menit. S : 36,4°c.	145 x/menit	4x10'x40''	Ø 10 cm atau lengkap, ketuban pecah berwarna jernih, penyusupan 0, penurunan kepala 0/5, ibu memasuki kala II	Dilak ukan oleh bidan.
27-10-22 20.05 WIB				Bayi lahir hidup spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3.400 gram, PB 49 cm, LIKA 33 cm, LIDA 34 cm, anus (+).	Dilak ukan oleh saya dan didamp ingi bidan.
27-10-22 20.10 WIB				Plasenta lahir spontan lengkap, panjang tali	Dilak ukan oleh saya

				pusat 50 cm, diameter plasenta 22 cm, ketebalan 3 cm, berat plasenta 500 gram.	dan didamp ingi bidan.
--	--	--	--	---	---------------------------------

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan selama 4 kali mulai dari tanggal 28 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 8 November 2022. Di dapatkan hasil ASI lancar, perdarahan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F jenis kelamin perempuan, pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil keadaan umumbayi baik, suhu 36,9°C, nadi 125 x/menit, pernafasan 48 x/menit, BB 3400 gram, PB 49 cm, LIKA/LIDA : 34/33 cm. Pada pemeriksaan kepala mesocephal, ubun-ubun tidak cekung dan cembung, muka tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut/bibir tidak ada labioskizis, ada palatum, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat tidak berbau, genetalia labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, tidak ada atresia ani, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada polidaktil sindaktil, reflek sucking, rooting, graps, moro, babynski ada aktif.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sejak tanggal 18 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 8 November 2022, hasil yang didapatkan sesuai dengan hal yang diharapkan yaitu :

1. Pada langkah pengumpulan data dasar baik data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada kasus Ny. F secara fisiologis berjalan dengan normal atau tidak ditemukan komplikasi. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.
2. Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data Subyektif dan Obyektif yang diperoleh pada kasus Ny. F didapatkan diagnosa .

1. Kehamilan
2. Ny. F umur 36 tahun G2P1A0 hamil 37⁺⁵ minggu janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan faktor umur 36 tahun dan jarak kehamilan 11 tahun.
3. Persalinan
4. Ny. F umur 36 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, inpartu kala II dengan faktor umur 36 tahun dan jarak kehamilan 11 tahun.
5. Nifas
6. Ny. F umur 36 tahun P2A0 12 hari postpartum dengan nifas normal.
7. Bayi Baru Lahir
8. Bayi Ny. F umur 12 hari jenis kelamin perempuan, menangis kuat keadaan baik dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal.

3. Pada langkah diagnosa potensial terhadap Ny. F penulis merusmuskan pada kasus dengan faktor resiko tinggi (Faktor umur >35 tahun) yang ditemukan diagnosa potensial kemungkinan akan muncul sesuai hasil pengakjian yang telah dilakukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Pada langkah antisipasi penanganan segera sudah dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Persalinan normal, nifas normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan dan kunjungan rumah, bayi baru lahir dilakukan dengan pemberian asuhan. sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. F yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta : Asean Secretariat Desember 2021.
- (2) Astuti. R. (2015). *Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.
- (3) Bundarini and Fitriahadi, E. (2019). Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu di Puskesmas Tepus II Gunung Kidul, *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), pp.70-79.
- (4) Buku KIA. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- (5) Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tentang Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.
- (6) Dinas Kesehatan.(2021). *Tentang Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi di Kabupaten Tegal*.
- (7) Dewi, Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- (8) Helmizer. (2014). *AKI AKB WHO*.
- (9) Jamil, et all. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Neonatus, Bayi, Balitadan Anak Prasekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas MuhammadiyahJakarta.[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfile%2FASUHAN NEONATUS%20CBAYI%20CBALITA DAN ANAK PRASEKOLAH.pdf&forcedownload=1/](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfile%2FASUHAN%20NEONATUS%20CBAYI%20CBALITA%20DAN%20ANAK%20PRASEKOLAH.pdf&forcedownload=1/).
- (10) Jing, et all. (2018). The Effects of Childbirth Age on Maternal and Infant Outcomes in Pregnant Woman. *Iran Journal Public Health*, 47 (6), 788.
- (11) JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia.
- (12) Kemenkes. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan> (Accessed: 22 March 2022).
- (13) Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI.
- (14) Kurniarum, Ari. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru lahir*. Edisipert. Jakarta Selatan.
- (15) Kuswanti, Ina. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- (16) Liana. (2019). *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dan Faktor yang Mempengaruhinya*. 1st edn. Banda Aceh : Bandar Publishing.
- (17) Mangkuji. (2013). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.\
- (18) Maryunani. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. IN MEDIA. <http://www.penerbitinmedia.co.id>.
- (19) Megasari, dkk. (2015). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga. Nugroho, 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- (20) Prawirohardjo, Sarwono. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka.
- (21) Ratnawati.(2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- (22) Rohani, dkk. (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba.
- (23) Ribek, et all. (2013). Lingkar Kepala dengan Masa Perkembangan pada Bayi Usia 0-12 Bulan. Jurnal Gema Keperawatan, 6(1), 72-76.http://scholar.google.co.id/scholar?oi=bibs&hl=id&cites=175982068206855201&as_sdt=5&as_yIo=2020&as_yhi=2020.
- (24) Rika, dkk. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal. CV Budi Utama. www.deepublish.co.id.
- (25) Saiffudin. (2013). Buku ajar askeb II : Konsep Dasar Asuhan Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- (26) Sulistyawati. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan. Yogyakarta : Salemba Medika.
- (27) Sutanto. (2019). Asuhan Selama Kehamilan. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- (28) Walyani, dkk. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- (29) Walyani. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- (30) Widatiningsih, dkk. (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Jakarta : TransMedika.
- (31) Wilujeng. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas. Surabaya : Akademi Kebidanan Griya Husada, 82.
- (32) Yulaikha.(2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- (33) Yulifah.(2013). Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- (34) Yuliana, dkk. (2020). Emodemo dalam asuhan kebidanan masa nifas. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.