

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DENGAN PRE
HIPERTENSI DI PMB APPIAMELIA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata



**Universitas
Alma Ata**

The Globe Inspiring University

Disusun Oleh :
Yusike Dhea Saputri
190200980

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2023**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DENGAN PRE HIPERTENSI DI PMB ALMA ATATA

Yurike Dhea Saputri¹, Susiana Sariyati², Sanderi Mulyaningsih³

INTISARI

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia cukup tinggi. Salah satunya faktor penyebabnya yaitu terjadi hipertensi pada ibu. Penyakit kardiovaskular kerap diasosiasikan dengan gaya hidup (merokok, aktivitas fisik yang kurang, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, dan stress) dan beberapa faktor risiko lain seperti hipertensi, dislipidemia, obesitas, usia lanjut, riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga, dan disfungsi endotelium. Koeksistensi dari beberapa faktor resiko akan meningkatkan penyakit kardiovaskuler.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Metode: Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu dengan pendekatan Continuity Of Care atau peneliti melakukan survey terhadap pasien dengan cara wawancara, observasi, dan memberikan penatalaksanaan asuhan.

Hasil: Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny N dengan pre hipertensi pada saat kehamilan tidak ditemukan komplikasi dan proses persalinan Ny N berlangsung spontan dengan berat bayi baru lahir 2710 gram, panjang badan 48 cm, dilanjutkan dengan masa nifas Ny N tidak ditemukan adanya komplikasi dan ibu telah memutuskan untuk menggunakan KB suntik progesterin.

Kesimpulan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N umur 29 tahun P2 0AH2 dengan kehamilan pre hipertensi dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya komplikasi

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care*, Hipertensi

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. N WITH PRE-HYPERTENSION AT TPMB APPIALMATA

Yurike Dhea Saputri¹, Susiana Sariyati², Sundari Mulyaningsih³

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (AKB) in Indonesia are quite high. One of the contributing factors is hypertension in the mother. Cardiovascular disease is often associated with lifestyle (smoking, lack of physical activity, consuming unhealthy foods, and stress) and several other risk factors such as hypertension, dyslipidemia, obesity, old age, family history of cardiovascular disease, and endothelium dysfunction. The coexistence of several risk factors will increase cardiovascular disease.

Purpose: Provide comprehensive obstetric care to Mrs. N during pregnant, maternity, puerperal, newborn, and birth control mothers.

Method: The method used is a descriptive method, namely with a Continuity Of Care approach or researchers conduct survey of patients by interviewing, observing and providing care management.

Results: The results of comprehensive obstetric care in Mrs N with hypertension, at the time of pregnancy no complications were found and the delivery process of Mrs N took place spontaneously with a newborn weight of 2710 grams, body length of 43 cm, continued with puerperium Mrs N found no complications and the mother had decided to use progestin injectable birth control.

Conclusion: After comprehensive obstetric care was carried out on Mrs. N aged 29 years P2A0AH2 with hypertensive pregnancy, it can be concluded that no complications were found

Keywords: Obstetric Care, Continuity Of Care, Hypertension

¹Students of Midwifery DIII Study Program, Alma Ata University Yogyakarta

²Dosen of Midwifery DIII Study Program, Alma Ata University Yogyakarta

³Dosen of Midwifery DIII Study Program, Alma Ata University Yogyakarta

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu merupakan suatu indikator untuk melihat upaya dari keberhasilan kesehatan ibu. Angka kematian ibu merupakan rasio dari kematian ibu pada saat masa kehamilan, persalinan, lalu masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau dalam pengelolaannya tetapi bukan disebabkan dari kecelakaan dan terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (1)

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada saat kematian terjadi pada kehamilan atau 42 hari sejak saat proses kehamilan biasa disebut Angka Kematian Ibu (AKI) Kematian ibu akibat komplikasi saat hamil dan pasca kehamilan. Sekitar 75% dari total kasus yang dialami ibu pada saat kehamilan adalah perdarahan, infeksi, serta hipertensi saat kehamilan dan komplikasi selama persalinan. (2) Di Indonesia menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 Angka Kematian Ibu. Pada tahun 2019 kematian ibu disebabkan oleh perdarahan dengan kasus 1.280 kasus, hipertensi selama kehamilan adalah 1.066 kasus, lalu infeksi sebanyak 207 kasus. (1)

Kesehatan pada Ibu dan Anak tentunya sangat perlu diperhatikan karena hal tersebut adalah harapan bagi semua bangsa. Dalam masalah ini untuk kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang bagi setiap bangsa khususnya Indonesia. Masalah ini juga belum diperhatikan secara merata, hal ini dikarenakan berbagai faktor salah satunya adalah factor budaya, sosial, dan juga ekonomi. Oleh karena itu, pentingnya dalam membangun kesehatan pada ibu dan anak dikarenakan ini penting dalam membentuk generasi muda di masa mendatang. Keberhasilan sebuah bangsa dalam mengupayakan meningkatkan derajat kesehatan pada ibu dan anak merupakan salah satunya dengan ditentukan oleh angka kematian ibu. (3)

Upaya penurunan AKI merupakan target dari Kementerian Kesehatan. Dilakukan upaya dalam penurunan Angka Kematian Ibu ini dengan cara menjamin setiap ibu dapat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang sangat berkualitas, seperti halnya dalam pelayanan kesehatan ibu pada saat hamil, lalu pada saat akan bersalin dibantu oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih seperti bidan, dokter dan perawat yang di fasilitas oleh pelayanan kesehatan, pasca persalinan dilakukan perawatan bagi ibu dan bayi, lalu diberikan perawatan khusus apabila terjadi komplikasi segera dirujuk, dan di berikan pelayanan untuk keluarga berencana yaitu KB pasca persalinan. (1)

Upaya lain untuk menekan AKI dan AKB antara lain yaitu dengan cara memberikan pelayanan kesehatan secara berkualitas dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dimulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru

lahir, serta alat kontrasepsi. Pelayanan antenatal yang diberikan adalah pelayanan yang memenuhi standar kualitas 10 T dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu pada saat satu kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester dua (usia 12 minggu-24 minggu) dan dua kali pada saat trimester tiga (24 minggu sampai dengan proses bersalin). Standar pelayanan sangat dianjurkan guna untuk menjamin keselamatan pada ibu hamil dan janin dengan mendeteksi dini adanya faktor risiko, pencegahan, dan penanganan sedini mungkin terhadap komplikasi kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil agar diolong oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih seperti dokter spesialis kandungan, dokter umum, dan bidan. Dan dilakukan ditempat fasilitas kesehatan. Pelayanan yang diberikan kepada ibu nifas harus sesuai dengan standar pelayanan, sesuai dengan jadwal yang dianjurkan kurang lebih tiga kali, pada enam jam sampai 3 hari setelah persalinan, lalu hari keempat sampai dengan 28 hari setelah bersalin, lalu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

(4)

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit dalam kehamilan dan juga merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas ibu bersalin. Di Indonesia masih terdapat mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih sangat tinggi. Hal tersebut dikarenakan penyebab yang tidak jelas, dan masalah perawatan persalinan yang masih di tangani oleh tenaga non medik serta system rujukan yang belum memadai. Hipertensi kehamilan dapat menyerang semua ibu hamil

sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi pada kehamilan harus dipahami oleh semua tenaga kesehatan baik pusat ataupun daerah. (5)

Riwayat hipertensi merupakan riwayat yang menerangkan tentang tekanan darah sistolik dan diastolik $> 140/90$ mmHg. Riwayat penyakit kronik seperti hipertensi dapat mempengaruhi kesehatan dan janin terganggu dan dapat terjadi penyulit selama kehamilan. Apabila ibu hamil memiliki hipertensi maka risiko terjadinya lahir mati. Gangguan hipertensi kehamilan merupakan penyebab utama penyakit kritis dan mortalitas. Pada *Confidential Enquiry into Maternal Death (CEMD)* terbaru, 14 kematian tersebut terjadi akibat preeklamsia yang mencakup sembilan kematian akibat dan hemoragi intracranial. Perawatan yang tidak memenuhi syarat diketahui terdapat pada 46% kasus yang ditinjau. Kematian tersebut dapat dihindari dengan identifikasi dini perburukan situasi, meningkatkan perawatan klinis dan penatalaksanaan yang diberikan oleh semua pihak yang terlibat. (5)

Hipertensi gestasional apabila tidak tertangani secara baik maka akan menyebabkan preeklamsia atau eklamsia yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Dampak yang dapat terjadi pada ibu adalah solusio plasenta, edema pada paru, gagal ginjal dan hepar, miokardial infark, koagulasi intravaskuler diseminata, perdarahan. Lalu efek preeklamsia pada janin dan bayi baru lahir adalah plasenta tidak berkembang secara baik, asfiksia neonatorum, *intra uterine growth retardation (IUGR)*, premature,

dan abrasi plasenta, dan dapat pula sampai menyebabkan kematian pada ibu dan janin. (5)

Asuhan yang dapat diberikan diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional yang pertama melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, kedua melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*, tinggi badan, berat badan, dan LILA, ketiga melakukan pemeriksaan protein urine dan memberikan konseling. (5)

Angka Kematian Ibu (AKI) saat persalinan di Indonesia menduduki nomor tiga tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara. Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. (6)

Angka Kematian Ibu merupakan kematian yang dialami wanita hamil atau kematian yang dialami dalam kurun waktu 42 hari sejak masa kehamilan tanpa melintasi usia kehamilan, oleh sebab apapun kecuali kecelakaan dan terjatuh. Dari grafik di atas menggambarkan masih adanya gap antara target dan pencapaian angka kematian ibu di Yogyakarta. Target angka kematian ibu di Yogyakarta Tahun 2018 sebesar < dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian sebesar 111,5 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa pada 2 tahun terakhir Angka Kematian Ibu masih cenderung meningkat. Hal ini dikarenakan oleh Jumlah Ibu hamil tiap tahun mengalami penurunan, namun kasus kematian ibu

cenderung tetap. Penyebab dari Kematian Ibu pada Tahun 2018 adalah gagal ginjal, sepsis, meningitis, atau TB Otak dan oedema paru, dari 4 kasus terjadi pada masa nifas. Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8% dan mengalami peningkatan menjadi 34,1% pada Riskesdas tahun 2018.6 Dari data Dinas Kesehatan DIY tahun 2018 tercaat kasus hipertensi pada ibu hamil sebesar 29.105 kasus. (7)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan *continuity of care* ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan secara berkelanjutan ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia sesuai dengan wewenang Bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia.
- b. Mampu melakukan interpretasi data ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia.

- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa atau menentukan masalah potensial ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia.
- d. Mampu melakukan identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia.
- e. Mampu melakukan rencana asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia.
- f. Mampu melakukan tindakan atau implementasi pada ibu hamil bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia.
- n. Mampu menentukan keunjangan pada kasus ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus di PMB Appi Amelia.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Bagi Institusi

Untuk menambah literasi perpustakaan dan juga menambah wawasan serta pengembangan ilmu dalam penerapan mencegah dengan melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat mengembangkan keterampilan, pengetahuan, serta wawasan dalam melakukan penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi yang sudah dipelajari.

c. Bagi Pasien

Untuk menambah pengetahuan bagi pasien mengenai Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada Ibu Hamil yang mempunyai riwayat Hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul dan tempat penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
1.	Asuhan Kebidanan NY.S pada Kehamilan Trimester II dengan Hipertensi Gestasional. (8)	Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny, S dengan hipertensi kronik saat hamil karena faktor riwayat kehamilan ibu yang lalu,pola nutrisi ibu, dan pola istirahat ibu. Persalinan ibu normal terdapat luka laserasi II dan telah ditangani, bayi tidak ditemukan masalah dan dalam kondisi baik. Masa nifas ibu ditemukan tekanan darah tinggi, nyeri pada luka jahitan, ASI keluar sedikit. Namun masalah teratasi	Persamaan dengan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode observsional deskriptif dan subjeknya ibu hamil.dengan hipertensi	.Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu dengan manajemen kebidanan serta menggunakan perbandingan antara teori dan kasus nyata. Dan dalam sample peneliti menggunakan subyek ibu hamil trimester II
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada NY. A dengan Hipertensi dalam kehamilan di RSUD Syekh Yusuf Ka.Gowo tahun 2017. (9)	Asuhan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.A dengan hipertensi gestasional saat hamil mengalami bengkak pada wajah dan ekstremita. Persalinan dengan SC disebabkan diagnosaibu PEB. Bayi tidak ditemukan masalah.Masa nifas ibu berjalan secara fisiologis.	Persamaan dengan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode observsional deskriptif dan subjeknya ibu hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu waktu dan penelitian.
3.	Asuhan Kebidanan pada NY. E dengan Hipertensi di	Asuhan kebidanan yang diberiksn pada Ny.E masalah yang ditemukan adalah hipertensi pada kehamilan yang dapat terkendali sampai usia kehamilan yang	Persamaan dengan studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis adalah	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu jenis penelitian, rancangan

REFERENSI

1. Masturoh, imas Anggita T N. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. 2018;307.
2. Fay DL. Karakteristik Ibu Hamil dan Kepatuhan ANC selama Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Minggir. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2021;1:1–12.
3. DIY D. Kota Yogyakarta. *Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara* 2016;107(April):107–26.
4. Hudoyo KS. Menjaga Kesehatan Ibu dan Anak. *wartaKESMAS*. 2018;48.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Pusat Data and Information Center Ministry of Health Republic of Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. p. 1–6.
6. Ningsih ES. Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Kehamilan Trimester Ii Dengan Hipertensi. *Ges asional. Jurnal Kebidanan*. 2016;8(2):8.
7. Nurlaktyah A, Machfoedz I, Sari DP. Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sieman Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;3(3):169.
8. Meliyya Pratiwi A, Chana Zulivanti I. Massage Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. 2020.
9. Fatimah, Lestari P, Ayuningrum LD. Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas dan Pemberian Asi Eksklusif. Vol. 4. Universitas Almahatta Press; 2557. 88–100 p.
10. Hutagaol HS, Darwin E, Yantri E. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014;3(3):332–8.
11. Dyah Pratiwi E, Sariyati S. Agama dengan Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) dan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Suban (PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;3(1):1.
12. Paramitha DP. A Relationship Between Contraception Service Sources And Modern Contraception Methods Used By Couple Of Bearing Age In Indonesia. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2020;8(3):185.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fay DL. Karakteristik Ibu Hamil dan Kesehatan ANC selama Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Minggir. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2021;1:1–12.
2. Hudoyo KS. Menjaga Kesehatan Ibu dan Anak. *wartaKESMAS*. 2018;18.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Pusat Data and Information Center Ministry of Health Republic of Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. p. 1–6.
4. Kemenkes RI. Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia [Inernet]. Kemenke RI. 2012. p. 1–6. Available from: <http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel>
5. Wulandari, Wivit (2020) Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan hipertensi gestasional di PMB Risana Desa Bukit Sembilan Kecamatan Bangkinang tahun 2020. Diploma thesis. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.pdf
6. Sari NK, Rahayujati TB, Hakimi M. Kasus Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2018;32(9):295.
7. MLY D. Kota Yogyakarta. *Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara*. 2016;107(April):107–26.
8. Ningsih ES. Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Kehamilan Trimester Ii Dengan Hipertensi Gestasional. *Jurnal Kebidanan*. 2016;8(2):8.
9. Hasrianah. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny. A Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa. 2017;110265:110493.
10. Wulansari FN. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. 2017;75–83.
11. Firdaus N. Buku Ajar. 2019; Available from: https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=jurnal+artikel+imian&btnG=
12. Fatmaningrum, Ashon s W f. Frekuensi Antenatal Care Tidak Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kesehatan pada Ibu Nifas Health Care Knowledge for Postpartum Mother. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 2017;5(2):100–5.
13. Ismayana. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *KTI kebidanan*. 2017;1–69.

14. Wigianita MR, Umijati S, Trijanto B. Hubungan kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan berat badan bayi baru lahir. *Darusalam Nutrition Journal*. 2020;4(2):57.
15. Febriati LDZZ. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal kebidanan Indonesia*. 2022;13(1):1–31.
16. Alatas H. Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-medicine Journal*. 2019;2(2):27.
17. Nurlailiyah A, Machfoedz I, Sari DP. Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2016;3(2):169.
18. Meidya Pratiwi A, Chanah Zuliyanti I. Massage Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. 2020.
19. Fatimah, Lestari P, Ayuningrum LD. Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas dan Pemberian ASI EKSKLUSIF. 2011. 250 p.
20. Megasari K. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di Pmb Dince Safrina Tahun 2020. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*. 2019;51–8.
21. Uta H. LTA Usia Kehamilan 38 Minggu 4 Hari [Internet]. 2020. Available from: <http://repository.poltekkes.kaltin.ac.id/1092/>
22. Paramitha DP. A Relationship Between Contraception Service Sources And Modern Contraception Methods Used By Couple Of Bearing Age In Indonesia. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2020;8(3):185.
23. Meilasari E. Asuhan kebidanan Ibu Nifas Patologi pada Ny.S P1A0 33 tahun dengan Hipertensi di RSUD Assalam Gemolong Sragen. 2015;
24. Deli Melinda. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Di Puskesmas Tegal Selatan (Studi Kasus dengan Hipertensi Dalam Kehamilan). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2021;2013–5.
25. Masturah, imas Anggita T N. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan **METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN**. 2018;307.
26. Alhamid dan Budur Anufia T. **INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA**. 2019;
27. Aryani NP, Afrida BR, Idyawati S. Studi Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan. *Jurnal Of Fundus*. 2021;1(1):22–9.
28. Qiftiyah. M. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi* Gambaran Fakor Dukungan Keluarga Yang Melarbelakangi Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas (PNC)

Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban Mariyatul. Jurnal Kesehatan dr Soebandi [Internet]. 2018;7(1):23-9. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/293163-gambaran-fakor-dukungan-keluarga-yang-me-9ceddade.pdf>

29. Kemenkes. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2020;Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/293163-gambaran-fakor-dukungan-keluarga-yang-me-9ceddade.pdf>
30. APRIANTI E, FAZZAKI AZZAHRA. Penerapan Asuhan Kebidanan Dengan Senam Nifas Untuk Mempercepat Involusi Uterus Pada Ibu Pascapersalinan Nifas Di Praktik Mandiri Bidan “M” Kota Padang. 2021;15(2):1–23.
31. Puspita, PuPuspita JPD. Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi Dan Keteraturan Antenatal Care di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Klungkung I. Repository Poltekkes Denpasar [Internet]. 2021;7(2):107–15. Available from: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7807>
32. Mayasari B, Arismawati DF, Idayanti T, Wardani RA. Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang. Nurse and Health. 2018;7(1):42–50.
33. Hutagaol HS, Darwin E, Yantri E. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kelelahan Panas pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kesehatan Andalas. 2014;3(7):352–8.
34. Fatimah, Lestari P, Ayuningrum LD. Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas dan Pemberian Asi Eksklusif. Vol. 4. Universitas Alma Ata Press; 2557. 88–100 p.