



Journal of Human And Education
Volume 4, No. 4, Tahun 2024, pp 299-317
E-ISSN 2776-5857, P-ISSN 2776-7876
Website: <https://jahe.or.id/index.php/jahe/index>

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menangani Insomnia Pd Ibu Hamil TM III Dan Pemberian Daun Kelor Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb KAB. Lampung Selatan Tahun 2023

Yuni Sulistiawati¹, Nilda Sary², Widi Arti^{3*}, Dian Cynthia Dewi⁴, Rohmawati⁵
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu
Email:artiwidi874@gmail.com^{2*}

Abstrak

Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan di Indonesia. Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL serta KB adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Hasil evaluasi yaitu pemberian aromaterapi lavender efektif meningkatkan lama tidur ibu hamil trimester III dari rata-rata 5 jam (pukul 23.00 WIB – 04.00 WIB) menjadi rata-rata 8 jam (pukul 20.30 WIB – 04.30 WIB). Hasil evaluasi dari pemberian sayur daun kelor pada ibu menyusui secara rutin selama 7 hari efektif meningkatkan produksi ASI dari + 20 ml menjadi + 100 ml.

Kata Kunci: *Air susu ibu (ASI), daun kelor, lavender, ibu hamil*

Abstract

Continuity of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to Family Planning (KB) as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Maternal and infant mortality is the most important measure in assessing indicators of service success in Indonesia. The method used in Comprehensive Midwifery Care for pregnant, maternity, postpartum and BBL and family planning women is a type of descriptive research using a case study approach. The results of the evaluation were that giving lavender aromatherapy was effective in increasing the length of sleep for pregnant women in the third trimester from an average of 5 hours (23.00 WIB – 04.00 WIB) to an average of 8 hours (20.30 WIB – 04.30 WIB). Evaluation results from giving Moringa leaf vegetables to breastfeeding mothers regularly for 7 days effectively increased breast milk production from + 20 ml to + 100 ml.

Keywords: *Breast milk (ASI), Moringa leaves, lavender, pregnant women*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu

Copyright : Yuni Sulistiawati , Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati

dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan di Indonesia. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif (Saifuddin, dkk, 2016).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih tinggi yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kemenkes (2022), tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).

Sedangkan berdasarkan data Kemenkes (2022), tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%). Angka Kematian Bayi (AKB) di Propinsi Lampung pada tahun 2021 sebesar 471 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2021).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Lampung Selatan adalah sebesar 29,43 per 100.000 KH (5 kasus kematian ibu) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Lampung Selatan adalah 1,3 per 1.000 KH (22 kasus kematian bayi) (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2022).

Upaya dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan pengelolaan program KIA. Salah satu cara untuk mencapai keberhasilan program KIA ini akan sangat mempengaruhi Angka Kematian Ibu dan (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pelayanan ANC dengan 10 T dan kunjungan kehamilan 6 kali (ANC 6 kali) (Marmi, 2016).

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Tahun 2022, Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6 kali) 70,67% dari target 60% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022 Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6 kali) 52,6% dari target 60% (Dinas Kesehatan Kab. Lampung Selatan, 2022).

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes, 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau 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 menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester (Walyani, 2019).

Memasuki kehamilan trimester 3, gangguan kenyamanan yang terjadi pada ibu hamil memberi dampak terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat. Sehingga ibu sulit tidur nyenyak saat malam hari dan mengakibatkan kurangnya kualitas tidur ibu hamil. Tanda seperti inilah yang merupakan salah satu tanda terjadinya gangguan pola tidur. Gangguan pola tidur adalah gangguan kuantitas dan kualitas waktu tidur yang menyebabkan rasa tidak nyaman (Nurarif, 2013).

Terapi nonfarmakologi yang efektif salah satunya dengan terapi komplementer. Upaya untuk menangani insomnia pada ibu hamil yaitu dengan menggunakan terapi nonfarmakologi yaitu aromaterapi essential oil lavender (Lubis, 2019)

Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi kinerja otak melalui saraf penciuman lalu memulihkan kondisi psikologis seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan serta gangguan pada tidur (Ani, 2019).

Setelah melewati proses kehamilan akan dilanjutkan dengan persalinan. Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Tujuan proses persalinan adalah mendorong kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi (Koblinsky et al, 2016).

Setelah asuhan pada bayi baru lahir, asuhan kebidanan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada masa nifas. Ketika masa nifas terjadi perubahan penting, salah satunya yaitu timbulnya laktasi. Laktasi adalah pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Laktasi terjadi oleh karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone (Ambarwati, 2015).

Upaya dalam peningkatan produksi ASI bisa dilakukan dengan cara mengkonsumsi daun kelor (*Moringa oleifera*). Daun kelor mengandung fitosterol yang dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (laktogogum) (Sinaga, et al, 2022).

Setelah ibu melewati masa hamil, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Selanjutnya ibu akan memilih alat kontrasepsi dengan program Keluarga Berencana (KB). Menurut WHO (2016), KB adalah dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A selama masa kehamilan, persalianan, nifas, bayi baru lahir (BBL), Keluarga Berencana (KB) dan melakukan pendokumentasian di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb.

METODE

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL serta 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 (Notoatmojo, 2015).

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilaksanakan di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb Wilayah Kerja Kecamatan Way Panji, Kabupaten Lampung Selatan. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan pada bulan September sampai November 2023. Subjek pada kasus yang diambil adalah ibu hamil trimester III dari hamil, bersalin, nifas, bayi sampai KB di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Way Panji Kecamatan Way Panji, Kabupaten Lampung Selatan.

Data Primer, Wawancara Dilakukan untuk mendapatkan data subjektif untuk menggali informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Observasi Dilakukan untuk mendapatkan data objektif (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang). Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan jam, timbangan, berat badan, termometer, spigmomanometer, gelas ukur, SOP pemberian aromaterapi lavender serta SOP pemberian daun kelor. Data Sekunder Data yang diperoleh pada kasus ibu hamil trimester III diperoleh melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak. Alat dan Metode Pengumpulan Data Data Primer: Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan dengan cara intopeksi, palpasi, perkusi, dan aukultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin, bayi, nifas dan KB. Observasi Penelitian melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan cheklist pada keadaan yang dialami. Wawancara Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan. Menggunakan pedoman wawancara dan tulis. Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk

Copyright : Yuni Sulistiawati , Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati

memperoleh informasi data medis di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb dengan meminta izin terlebih dahulu. Studi perpustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian dan jurnal yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.A umur 25 tahun adalah seorang primigravida G1P0A0 dengan usia kehamilan 35 minggu. Pada kunjungan pertama tanggal 24 September 2023 ibu mengeluh sulit tidur di malam hari dan pada kunjungan kedua tanggal 26 September 2023. Intensitas tidur malam ibu hamil selama 5 jam (pukul 23.00 WIB - 04.00 WIB).

Jumlah pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan yang dilakukan Ny.A sebanyak 7 kali yaitu 2 kali kunjungan trimester I dan 2, serta 3 kali di trimester 3. Pemeriksaan kehamilan telah sesuai dengan teori terbaru dari Kementerian Kesehatan karena Ny.A rutin memeriksakan kehamilannya sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny.A. Teori menjelaskan kunjungan *antenatal* adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan), 3 kali pada trimester 3 di atas 26 minggu) (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2022).

Tujuan Asuhan *Antenatal Care (ANC)* adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin serta mengenali secara dini adanya tidak normal dan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015). Pemeriksaan kehamilan ini dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) (Nugroho, 2014).

Pada kasus Ny.A merasakan keluhan sulit tidur pada malam hari. Penyebab dari gangguan tidur pada ibu hamil trimester III antara lain semakin besarnya janin yang menekan usus ke atas sehingga menekan diafragma yang berakibat ibu menjadi susah bernapas. Janin yang membesar sering kali menekan kandung kemih akibatnya ibu hamil sering buang air kecil bolak balik ke kamar mandi yang berujung membuat ibu hamil menjadi sulit beristirahat dan tidur. Dari sisi psikologis, ibu hamil yang memasuki trimester III stress dan kecemasannya akan meningkat dikarenakan ibu mulai memikirkan proses persalinan, nyeri persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan nanti (Jannah, 2013).

b. Data objektif

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 24 September 2023 pada Ny.A didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil ini berdasarkan fakta tekanan darah Ny.A 110/80 mmHg. Mekanisme tekanan darah dibagi menjadi 2 yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik pada orang normal rata-rata 120mmHg dan pada orang normal, rata-rata diastole adalah 80mmHg. Batasan tekanan darah normal pada dewasa muda antara 110-120/70-80 mmHg (Irwan & Risnah, 2022).

Berat badan juga dilakukan pemantauan, hal ini terkait dengan output/keluaran berat badan janin yang optimal. Penulis mendapatkan hasil kenaikan berat badan sebanyak 13 kg dibandingkan sebelum hamil.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Terdapat beberapa perubahan pada fisik ibu hamil seperti perubahan pada *hiperpigmentasi*

payudara, putting susu menonjol serta sudah terdapat pengeluaran ASI.

Berdasarkan hasil deteksi dini resiko komplikasi dan tanda bahaya kehamilan didapatkan kehamilan Ny.A tidak dalam keadaan kehamilan yang beresiko tinggi dan tidak mengalami tanda bahaya dalam kehamilan. Berdasarkan hasil pengamatan trimester III tidak ditemukan kelainan dan komplikasi kehamilan pada pasien.

c. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny. A usia kehamilan 35 minggu dengan keluhan sulit tidur di malam hari.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.A umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu. Pada kunjungan pertama tanggal 24 September 2023 ibu mengeluh sulit tidur dimalam hari. Durasi tidur malam selama 5 jam (pukul 23.30 WIB – 04.30 WIB). Upaya yang dilakukan yaitu pemberian aromaterapi lavender untuk mengatasi keluhan sulit tidur. Pasien diberikan intervensi berupa aromaterapi lavender. Dilakukan pemantauan durasi tidur pada hari ke-3, ke-5 dan ke-7.

Cara pemberian aromaterapi lavender yaitu sebanyak 15-20 tetes aromaterapi lavender dicampurkan ke dalam 50ml air, dimasukkan ke dalam botol semprot, semprotkan ke dalam kamar tiap 10 menit. Semprotkan ke dalam kamar 20 menit sebelum tidur pada malam hari, dan setelah hari ke-7 diberikan aromaterapi lavender, dilakukan pemantauan durasi tidur malam ibu hamil trimester III (Indah Lestari, 2019).

Berdasarkan catatan perkembangan pertama (hari ke-3) pemakaian aromaterapi lavender sebelum tidur malam pada Ny. A dengan keluhan sulit tidur di malam hari, durasi tidur pada malam hari sudah ada peningkatan dari 5 jam (pukul 23.30 WIB – 04.30 WIB) menjadi 6 jam (pukul 22.30 WIB - 04.30 WIB).

Pada catatan perkembangan II (hari ke-5), durasi tidur pada malam hari juga sudah ada peningkatan dari 6 jam (pukul 22.30 WIB - 04.30 WIB). menjadi 7 jam (pukul 21.30 WIB – 04.30 WIB).

Pada catatan perkembangan III (hari ke-7), durasi tidur pada malam hari juga sudah ada peningkatan dari 7 jam (pukul 21.30 WIB – 04.30 WIB) menjadi 8 jam (pukul 20.30 WIB – 04.30 WIB).

Gangguan tidur pada ibu hamil mencapai puncaknya pada trimester III kehamilan. Mendekati saat melahirkan atau memasuki trimester III, gangguan tidur dalam bentuk insomnia bisa muncul akibat kekhawatiran akan proses melahirkan, posisi tidur yang serba sulit, dan juga seringnya buang air kecil. Gerakan janin dalam rahim juga dapat mengganggu kenyamanan tidur (Prasadjia 2018).

Menurut Kuswanti (2013) penyebab sulit tidur (insomnia) pada kehamilan trimester ketiga karena perubahan pola tidur, bangun tengah malam akibat ketidaknyamanan pembesaran rahim, berkemih di malam hari, sesak nafas, rasa panas pada perut, kongesti hidung, sakit otot, kram, stres dan cemas.

Berbagai faktor dalam mempengaruhi lama tidur pada ibu hamil yaitu: peningkatan frekuensi buang air kecil, sering terbangun karena panas/kedinginan dan rasa cemas yang sering dialami oleh ibu hamil TM III. Hal tersebut dapat mengakibatkan ibu hamil TM III cenderung mengalami kesulitan tidur kembali setelah terbangun tiba-tiba. Dengan diberikannya aromaterapi lavender dapat menyebabkan efek *sedative* yang dapat memberikan ketenangan pada saraf dan otot-otot yang menenangkan, sehingga ibu akan lebih cepat untuk tertidur kembali. Oleh karena itu aromaterapi lavender efektif terhadap peningkatan kualitas tidur (Ramadhan,dkk 2017).

Aromaterapi merupakan sebuah metode penyembuhan dengan menggunakan minyak *esensial* yang sangat pekat yang seringkali sangat wangi dan diambil dari sari-sari tanaman.

Unsur-unsur pokok minyak memberikan aroma atau bau yang sangat khas yang diperoleh dari suatu tanaman tertentu.

Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Aromaterapi lavender yang digunakan ini berkhasiat untuk mengatasi insomnia (sulit tidur), mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi virus atau bakteri, luka bakar, tekanan darah tinggi, serta gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan penyakit lainnya (Aini, 2017).

Efek yang menenangkan pada aromaterapi lavender didapat dari ekstrak atsiri yang mengandung *linalool*. *Linalool* menstimulasi reseptor *silia* saraf *olfactorius* yang berada di *epitel olfactory* dan diteruskan ke *bulbus olfactorius* yang berhubungan dengan sistem *limbic* untuk menerima semua informasi dari sistem penciuman melalui saraf *olfactorius*. Rangsangan dari aroma *linalool* tersebut diterima oleh *amygdala* dan *hippocampus*. Efek dari *nukleus raphe* yang terstimulasi yaitu terjadinya pelepasan *serotonin* yang merupakan *neurotransmitter* yang mengatur permulaan untuk tidur (Lestari dan Maisaro, 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa aromaterapi lavender ini direkomendasikan sebagai solusi untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil trimester III. Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan kepada Ny.A di PMB Cahyaningsih, Amd.Keb Kabupaten Lampung Selatan dengan memberikan aromaterapi lavender selama 7 hari untuk mengatasi sulit tidur pada malam hari. Kemudian penulis melakukan evaluasi dan dilakukan perbandingan antara teori dengan kasus yang ada, maka penulis mengambil kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam memberikan aromaterapi lavender serta keluhan sulit tidur pada ibu hamil Trimester III di malam hari dapat teratasi dengan baik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 20 Oktober 2023 pukul 20.30 WIB Ny.A perut terasa sakit yang menjalar sampai kepinggang serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut Kurniarum (2016) timbulnya kontraksi uterus yang ditandai dengan nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, adanya *bloody show*, adanya penipisan dan pembukaan serviks, adanya *premature rupture of membrane* merupakan tanda-tanda pasti persalinan.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi dari belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, hasil konsepsi dikeluarkan akibat kontraksi teratur untuk melahirkan bayi (Walyani, 2020).

Pengkajian data subjektif pada kala II persalinan ditandai dengan keluhan Ny.A ingin mengejan dan buang air besar. Menurut Walyani & Purwoastuti (2020) pada ibu bersalin adanya tekanan pada *spinter ani* atau tekanan pada anus menyebabkan ibu merasa ingin BAB. Penulis menyimpulkan keluhan yang dialami Ny.A merupakan hal yang wajar dan fisiologis yang dialami setiap ibu bersalin. Terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang dialami Ny.A bahwa telah terdapat tanda permulaan persalinan.

2) Data Objektif

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny.A didapatkan keadaan umum baik, TTV normal, HIS 3 kali dalam 10 menit, durasi 35-40 detik, intensitas kuat dan DJJ 140 x/mneit. Hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir campur darah, pembukaan 8cm pendataran 70% ketuban utuh dan kepala turun di Hodge III.

Berdasarkan teori pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxtonhicks* sehingga serviks menjadi matang selama periode yang berbeda

sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan. Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada ibu primigravida fase laten dari pembukaan 1cm sampai 3cm. Fase laten membutuhkan waktu 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4cm sampai 10cm. Fase aktif membutuhkan waktu 7-8 jam. Frekuensi pemeriksaan dalam dilakukan sesuai kondisi wanita dan kemampuan bidan untuk menggunakan partograf sebagai evaluasi untuk menilai kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali (Damayanti, 2014). Pada kasus NyA tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Analisa Data

Berdasarkan hasil nalisa awal pada asuhan persalinan NyA G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I adalah pantau HIS, DJJ dan kemajuan di partograf, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan aliran oksigen ke janin lancar, menganjurkan untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, dan berikan nutrisi atau minuman kepada ibu.

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memantau HIS, DJJ dan kemajuan persalinan di partograf, menganjurkan ibu untuk miring kiri lagi untuk mempercepat penurunan kepala dan aliran oksigen ke janin lancar, menganjurkan untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap dan memberikan nutrisi / minum kepada ibu.

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

b. Kala II

1) Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 20 Oktober 2023 data subjektif yang ditemukan pada Ny.A umur 25 tahun yaitu persalinan kala II pukul 22.20 wib, ibu mengatakan perut semakin mulas, ingin meneran & keluar lendir campur darah banyak.

Menurut Budiarti (2015) pada kala II persalinan ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses itu berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada Ny.A kala II berlangsung selama 35 menit. Berdasarkan penjelasan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Data Objektif

Hasil asuhan persalinan Ny.A didapatkan TTV dalam batas normal, DJJ 146x/menit, HIS 4x selama 45 detik dalam 10 menit, pembukaan lengkap serta penurunan kepala berada di Hodge IV. Kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 40-45 detik. Tanda dan gejala pembukaan lengkap yaitu adanya dorongan meneran, vulva mengembang dan anus menonjol. (JNPK-KR, 2017). Pada kasus Ny.A terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

3) Analisa

Analisa awal pada asuhan ini adalah data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis. Berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny.A maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny.A umur 25 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu inpartu kala II.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kala II yaitu dilakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN. Pada langkah pelaksanaan pertolongan persalinan kala II yaitu memastikan kelengkapan peralatan, perlengkapan peralatan, obat-obatan, partus set dan heating set. Semua perlengkapan harus dalam kondisi steril. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah pertama yaitu beritahu hasil pemeriksa kepada ibu. Hal ini dinyatakan pada teori bahwa memberikan penjelasan pada setiap tindakan penolong melakukannya merupakan asuhan sayang ibu untuk memberikan rasa nyaman dan tenang.

Pada langkah selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Pada Ny.A dilakukan pemeriksaan dalam, ibu mengatakan ingin mengejan dan ketuban pecah spontan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Setyowati (2017) bahwa saat persalinan kepala janin sudah masuk memasuki pintu atas panggul disertai dengan HIS yang menyebabkan tekanan pada otot-otot dasar panggul sehingga menimbulkan rasa ingin mengejan. Kemudian untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi langkah yang sesuai dengan asuhan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu akan tetapi pada praktiknya dilahan tidak meletakkan kain atau handuk bersih melainkan menggunakan *underpad* yang diletakkan dibawah bokong ibu dan menggunakan popok bayi untuk menahan perineum sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang seharusnya menggunakan 1/3 kain untuk menahan perineum tetapi pada praktiknya menggunakan popok bayi.

Hal ini dikarenakan penggunaan popok bayi dianggap lebih memudahkan untuk menahan perineum dan tidak licin. Tindakan selanjutnya yaitu melahirkan kepala bayi, mengecek adanya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar dan melahirkan bahu depan dengan tangan *biparetal*, melahirkan bahu belakang, bahu depan dan menelusuri sampai kaki serta melakukan penilaian segera pada tangisan bayi, gerakan dan warna kulit. Setelah bayi lahir dan dikeringkan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat menggunakan klem tali pusat dan penjepit tali pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada teori yang sama pertolongan pada kala II.

Langkah selanjutnya melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan kain hangat serta topi bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada teori yang sama bahwa Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit dengan ibunya dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu.

Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Tindakan yang telah dilaksanakan yaitu bayi sudah lahir, bernafas spontan, warna kulit kemerahan dan dalam keadaan normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Melakukan evaluasi pada By. Ny.A bahwa bayi lahir spontan pada tanggal 20 Oktober 2023, pukul 22.55 WIB, menangis kuat serta warna kulit kemerahan Jenis kelamin laki-laki, BB : 3000 gr, PB : 49 cm, LD : 34 cm, LK : 33 cm serta APGAR Score 9/10.

c. Kala III

1) Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny.A yaitu persalinan kala III pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 22.55 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan bahagia atas kelahiran bayinya.

2) Data Objektif

Data objektif yang didapatkan pada Ny.A bahwa TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, membundar, keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir.

Hal ini sesuai dengan teori Aderhold dan Roberts (2015), bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bunda, tali pusat bertambah panjang, dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Analisa

Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan kala III yaitu Ny.A P1A0 kala III.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 paha bagian atas pada bagian luar (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin). Melakukan penegangan tali pusat terkendali serta melakukan massase uterus. Pada kasus Ny.A perencanaan tindakan manajemen aktif kala III telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Melakukan observasi laserasi pada jalan lahir dan ditentukan laserasi grade I pada Ny.A. Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada *planning* yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *massase* fundus uteri serta kelengkapan plasenta.

Tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny.A yaitu sudah diberikan injeksi oksitosin, plasenta sudah lahir dan sudah dilaksanakan *massase* uteri selama 15 kali. Dan plasenta lahir lengkap dan melakukan *heacting* pada perineum derajat I sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Melakukan evaluasi pada Ny.A bahwa kala III berjalan lancar tanpa ada penyulit.

d. Kala IV

1) Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny.A yaitu persalinan kala IV pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 23.10 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, lelah setelah melahirkan dan bahagia atas kelahiran bayinya.

2) Data Objektif

Berdasarkan data objektif yang didapatkan pada Ny.A yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan perdarahan normal.

Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk semula. TFU normal yaitu 2 jari di bawah pusat dan jika uterus lembek maka kontraksi yang tidak kuat dan terus menerus lembek dapat menyebabkan atonia uteri (Anggraini 2015).

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny.A karena uterus teraba keras, uterus berkontraksi dengan baik dan TFU berada 2 jari di bawah pusat.

3) Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny.A maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.A umur 25 tahun P1A0 kala IV.

4) Penatalaksanaan

Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit selama 2 jam pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri (Ambarwati, 2015).

Setelah dilakukan pengawasan pada Ny.A selama 2 jam didapatkan hasil

keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, serta tidak terjadi perdarahan karena atonia uteri. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada *planning* yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara *massase*, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi serta TFU.

Melakukan evaluasi yaitu pemantauan 2 jam *post partum* dalam partograf, mensterilkan alat, membersihkan ibu, membersihkan diri dan memberikan ibu terapi oral.

Tindakan yang telah dilakukan yaitu kontraksi uterus baik, teraba keras, tidak ada perdarahan, ibu bisa *massase* sendiri. Sudah dilakukan pemantauan 2 jam *post partum* di partograf, alat sudah disterilkan, ibu sudah bersih, dan ibu sudah makan dan minum obat serta vitamin A sebanyak 2 kapsul, dan tablet Fe. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Data Subjektif

Data subjektif dalam asuhan ini diperoleh melalui wawancara langsung kepada Ny.A. Berdasarkan hasil anamnesa didapatkan hasil yaitu ibu mengeluh mulas pada perutnya dan merasa lelah setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori Aizah (2019) bahwa jika umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, terlebih jika proses persalinan berlangsung lama. Meskipun ibu merasa lelah, ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Rasa mulas yang dialami Ny.A merupakan hal yang normal dialami setelah melahirkan. Hal ini sesuai teori Khasanah & Sulistyawati (2017) yang mengatakan jika setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk mendapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan. Kontraksi ini menimbulkan rasa mulas pada perut ibu sehingga rahim akan berangsur-angsur mengecil seperti sebelum hamil. Dalam hal ini dapat disimpulkan jika tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Penulis juga melakukan kunjungan nifas dimana teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah pada ibu dan bayi serta pelayanan nifas yang dapat diberikan pada kunjungan KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3 hari-7 hari), KF 3 (8 hari-28 hari) serta KF 4 (29 hari-42 hari) (Kemenkes RI, 2020). Dalam hal ini disimpulkan maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan hasil kunjungan nifas hari pertama tanggal 21 Oktober 2023 (6 jam *postpartum*) dilakukan pengkajian pada Ny.A dengan keluhan ASI yang masih sedikit dan bayinya rewel. Keluhan yang dialami Ny.A tersebut merupakan salah satu masalah yang dialami pada ibu nifas masih dalam batas normal dalam 24 jam pertama karena kebutuhan ASI oleh bayi belum banyak.

Berdasarkan hasil kunjungan nifas ke-2 tanggal 24 Oktober 2023, dilakukan pengkajian pada Ny.A P₁A₀ *Post Partum* hari ke-4 dengan produksi ASI sedikit. Ibu mengeluh ASInya keluar sedikit dan bayi mau menyusui hanya sebentar sehingga belum bisa memberikan ASI pada bayinya secara efektif.

Hal ini sesuai dengan teori Anggarini (2016) yang mengatakan bahwa pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui. Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit. Dalam hal ini disimpulkan maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

Pada kunjungan 6 jam *postpartum*, hasil pengkajian didapatkan bahwa keadaan umum Ny.A dalam kondisi baik. Teori Azizah & Rosyidah (2019) menyebutkan bahwa

pasien dimasukkan dalam kriteria baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Pemeriksaan ibu nifas dilakukan dengan inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan pada masa nifas ini difokuskan pada pemeriksaan abdomen, genetalia, dan ekstremitas.

Pemeriksaan pada abdomen memfokuskan pada kontraksi serta tinggi fundus uteri. Dalam hal ini disimpulkan maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Pengeluaran ASI pada Ny.A pada kunjungan KF 1 sudah keluar kolostrum namun masih sedikit. Hal ini sesuai teori Aizah & Rosyidah (2019) yang menyebutkan jika payudara pertama kali mengeluarkan cairan yang disebutkan kolostrum sebanyak 2 sampai 20 cc setiap kali menyusui sampai hari ketiga *postpartum*. Komposisi ASI berubah pada hari ke-3 sampai ke-5 *postpartum*. Meskipun kolostrum keluar sedikit, tetapi volume kolstrum dapat memenuhi kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum berkisar antara 150-300 ml/24 jam. Dalam hal ini disimpulkan maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan hasil kunjungan nifas ke-1 tanggal 21 Oktober 2023, dilakukan pengkajian pada Ny.A P₁A₀ *Post Partum* hari ke-1 dengan produksi ASI sedikit. Kebutuhan ASI yang kurang terpenuhi menyebabkan bayi rewel. Hasil observasi didapatkan ASI sebanyak 20 ml.

Proses involusi uteri pada Ny.A berjalan dengan baik, hal ini ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah. Tinggi fundus uteri pada Ny.A saat 6 jam pasca persalinan menunjukkan 2 jari di bawah pusat. Hal ini menunjukkan penurunan tinggi fundus uteri dalam batas normal. Teori Khasanah & Sulistyawati (2017) menyebutkan bahwa pada waktu plasenta lahir, tinggi fundus uteri pada 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus sekitar 750 gram.

Pada kunjungan ke-2 tinggi fundus uteri Ny.A hari ke-4 *postpartum* 3 jari di bawah pusat. Berdasarkan hasil kunjungan nifas ke-2 tanggal 24 Oktober 2023, dilakukan pengkajian pada Ny.A P₁A₀ *Post Partum* hari ke-4 dengan produksi ASI sedikit.

Hal ini sesuai dengan teori Azizah & Rosyidah (2019) yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu pertama *postpartum* berada di pertengahan pusat-symphisis dengan berat 500 gram dan TFU pada 2 minggu *postpartum* sudah tidak teraba. Dari hasil pemeriksaan TFU tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Sementara itu, untuk lochea atau pengeluaran darah pervaginam tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mengarah kepada komplikasi. Pada kunjungan pertama lochea rubra yaitu warna darah berwarna merah. Pada kunjungan ke-2 lochea *sanguinolenta* yaitu Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Hal ini sesuai dengan teori Mansyur & Dahlan (2015) yang menyebutkan bahwa jika lochea yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 *postpartum* yang berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium, sedangkan lochea *sanguinolenta* merupakan lochea yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*. Maka hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Analisa

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada kunjungan awal (KF 1) penulis memberikan diagnosa yaitu Ny.A P₁A₀ dengan produksi ASI sedikit. Masalah yang dialami ibu adalah produksi ASI yang sedikit.

d. Penatalaksanaan

Dalam kunjungan pertama (6 jam *postpartum*), penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny.A antara lain memberikan konseling tentang rasa mulas yang dirasakan, memberikan vitamin A sebanyak 2 kapsul, serta memberikan tablet tambah darah. Hal ini sesuai dengan teori Azizah & Rosyidah (2019) yang menyatakan jika anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu nifas antara lain mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas serta minum 2 kapsul vitamin A.

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Penulis juga menganjurkan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi dini dengan bergerak miring kiri-kanan, serta perlahan-lahan berjalan ke kamar mandi. Hal ini ditujukan untuk mempercepat proses involusi uterus.

Berdasarkan hasil kunjungan nifas hari pertama tanggal 21 Oktober 2023, dilakukan pengkajian pada Ny. A Usia 25 tahun P1A0 Post Partum hari ke-1 dengan produksi ASI sedikit sebesar + 20 ml. Ibu mengeluh ASInya keluar sedikit dan bayi mau menyusui hanya sebentar sehingga ibu belum bisa memberikan ASI pada bayinya secara efektif. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil bahwa produksi ASI sedikit. Upaya yang dilakukan yaitu menganjurkan konsumsi sayur daun kelor secara rutin setiap hari untuk mengatasi keluhan produksi ASI sedikit. Pasien diberikan intervensi berupa sayur daun kelor secara rutin setiap hari. Dilakukan pemantauan pengeluaran ASI pada hari ke-1, ke-4 dan ke-7.

Pada tanggal 24 Oktober 2023 melakukan kunjungan nifas ke-2 dilakukan pengkajian pada Ny. A usia 25 tahun P1A0 Post Partum hari ke-4 dengan produksi ASI sudah meningkat banyak. Ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak dan menetes. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi ekstrak daun kelor setiap hari. Pada hari ke-4 setelah ibu mengkonsumsi sayur daun kelor secara rutin, didapatkan payudara teraba keras, volume ASI yang didapatkan \pm 50ml, ibu tampak senang karena ASInya yang sudah keluar.

Pada tanggal 27 Oktober 2023 melakukan kunjungan nifas ke-3 dilakukan pengkajian pada Ny. A usia 25 tahun P1A0 Post Partum hari ke-7 dengan produksi ASI sudah meningkat banyak. Ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak dan menetes.

Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi sayur daun kelor setiap hari. Pada hari ke-7 setelah ibu mengkonsumsi sayur daun kelor secara rutin, didapatkan payudara teraba keras, volume ASI yang didapatkan \pm 100ml, ibu tampak senang karena ASInya yang sudah keluar.

Berbagai macam cara untuk meningkatkan produktivitas ASI. Studi telah dilakukan di Indonesia tentang efektivitas daun kelor sebagai penguat ASI. Daun kelor merupakan salah satu bahan yang potensial untuk dikembangkan di bidang konsumsi pada ibu menyusui. Oleh karena itu diyakini bahwa daun dapat melanjutkan dan mendorong efek *fitosterol* yang berlawanan *prolaktin* dalam memperbanyak volume produksi ASI pada ibu menyusui (efek *laktobasilus*), serta meningkatkan produksi daya ungkit (Sinaga, *et al*, 2022).

Daun kelor apapun olahannya berpotensi dalam meningkatkan produksi ASI untuk ibu menyusui dan dapat memenuhi kecukupan ASI. Hal ini dikarenakan kandungan dalam daun kelor yaitu senyawa *polifenol*, *Galactagogues*, *sitosterol*, *fitosterol* dan *stigmasterol* yang mempengaruhi hormon *prolaktin* untuk meninggikan volume dalam produksi dan kualitas ASI untuk bayi pada ibu menyusui (Nurillah, 2023).

Studi telah dilakukan di Indonesia tentang efektivitas daun kelor sebagai penguat ASI. Mengkonsumsi makanan yang mengandung daun kelor diduga dapat meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI). Efek *fitosterol* yang berlawanan *prolaktin* dalam memperbanyak volume produksi ASI pada ibu menyusui (efek *laktobasilus*) (Sinaga, *et al*, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Leny Santya, dkk (2022), bahwa daun kelor dapat memberikan pengaruh produksi ASI karena sayur daun kelor mengandung *isoflavan* yang merupakan hormon *estrogen* yang di produksi secara alami oleh tubuh dan membantu kelenjar susu ibu menyusui agar dapat memproduksi ASI lebih banyak, ini dibuktikan dengan peningkatan ASI pada Ny. R nifas hari ke-10 didapatkan hasil pompa ASI sebanyak 90 ml, mengalami peningkatan produksi ASI sebanyak 60% sebelum mengkonsumsinya karena sayur daun kelor mengandung *isoflavan* yang merupakan hormon *estrogen* yang di produksi secara alami oleh tubuh dan membantu kelenjar susu ibu menyusui agar dapat memproduksi ASI lebih banyak.

Hal ini juga sejalan penelitian yang dilakukan Nurillah, dkk (2023) bahwa daun kelor mengandung *sitosterol* dan *stigmasterol*. Keberadaan senyawa dalam daun kelor yaitu
Copyright : Yuni Sulistiawati , Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati

steroid diduga memiliki hubungan dengan terjadinya pertambahan memproduksi ASI terhadap ibu hamil yang mengkonsumsi tanaman ini.

Hal ini juga sejalan penelitian yang dilakukan Yosefa Sarlince Atok (2021), bahwa hasil penelitian tentang pengaruh konsumsi kelor terhadap produksi ASI di Kelurahan Manutapen Tahun 2020 dengan jumlah responden 32 ibu nifas. Dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok intervensi jumlah responden 16 ibu nifas dan kelompok kontrol 16 responden ibu nifas. Bahwa mayoritas pada kelompok intervensi produksi ASI cukup yaitu 14 ibu dan pada kelompok kontrol 7 ibu. Produksi ASI kurang pada kelompok intervensi yaitu 2 ibu dan pada kelompok kontrol 9 ibu. Hasil uji statistik didapatkan bahwa p (sig) adalah $0,009 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh konsumsi kelor terhadap pengeluaran produksi ASI pada ibu nifas.

Berbagai macam cara untuk meningkatkan produktivitas ASI. Studi telah dilakukan di Indonesia tentang efektivitas daun kelor sebagai penguat ASI. Mengkonsumsi makanan yang mengandung daun kelor diduga dapat meningkatkan produksi ASI. Efek *fitosterol* yang berlawanan *prolaktin* dalam memperbanyak volume produksi ASI pada ibu menyusui (efek *laktobasilus*) (Sinaga, *et al*, 2022).

Daun kelor apapun olahannya berpotensi dalam meningkatkan produksi ASI untuk ibu menyusui dan dapat memenuhi kecukupan ASI. Hal ini dikarenakan kandungan dalam daun kelor yaitu senyawa *polifenol*, *galactagogues*, *sitosterol*, *fitosterol* dan *stigmaterol* yang memiliki kemampuan dalam mempengaruhi hormon *prolaktin* (Nurillah, 2023).

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny.A dengan memberikan terapi daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI, kemudian penulis melakukan evaluasi dan dilakukan perbandingan antara teori dengan kasus yang ada, maka penulis mengambil kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada bayi Ny.A diketahui jika usia kehamilan diatas 37 minggu sehingga disimpulkan pada bayi Ny.A tersebut lahir dengan kondisi cukup bulan / aterm. Hal ini sesuai teori Yulizawati & Insani (2019) yang menyebutkan jika kehamilan cukup bulan antara usai kehamilan 37-42 minggu. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatus (KN 2) dilaksanakan saat ibu melakukan kunjungan nifas, ibu mengatakan bayi selalu rewel dan tidak puas saat menyusui. Penulis berasumsi jika keluhan tersebut karena jumlah produksi ASI tidak banyak menyebabkan ASI tidak keluar dengan adekuat dan bayi tidak kenyang saat menyusui.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan secara inspeksi, palpasi dan aukultasi. Secara keseluruhan hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal.

Pada bayi Ny.A tanda-tanda vital bayi juga menunjukkan hasil yang normal. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) pada waktu lahir, bayi sangat aktif. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit yang kemudian turun sampai 140x/menit-120x/menit pada waktu bayi berumur 30 menit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan bayi Ny.A 3000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm dan LD 35 cm sehingga dikategorikan berat badan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020) yang menyebutkan jika berat badan normal bayi baru lahir diatas 2500 gram, panjang badan antara 48-50 cm lingkar kepala bayi 33-35 cm dan lingkar dada bayi 30-38 cm. Hasil pemeriksaan tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Reflek-reflek primitif seperti *morro*, *rooting*, *babysnki*, *palmar grasping*, *tonic*

neck dan *swallow* pada bayi dalam kategori normal. Menurut Setiyani (2016) pada masa neonatal, reflek-reflek primitif yang bersifat fisiologis akan muncul, diantaranya reflek merangkul, reflek menghisap (*sucking*), refleks menoleh (*rooting reflek*), reflek mempertahankan posisi leher/kepala (*tonick neck*), dan reflek memegang (*palmar graps*). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

zenurut buku KIA (2015) Pelayanan Kesehatan neonatus sedikitnya dilakukan 3 kali yaitu KN 1 pada 6-48 jam, KN 2 pada 3-7 hari dan KN 3 pada 8-28 hari. Pada kasus Ny.A dilakukan kunjungan KN 1, KN 2 dan KN 3 sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada kasus bayi Ny.A maka diagnosa ditetapkan bayi baru lahir cukup bulan normal.

d. Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan adalah pertahankan suhu bayi tubuh agar tetap hangat dan pemberian 1 jam pertama injeksi vit. K 1 mg secara IM dan salep mata kemudian 1 jam yang akan datang pemberian imunisasi HB0.

Melakukan asuhan menyeluruh yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan mengenakan baju, bedong, dan topi bayi serta menjaga bayi tetap berada di sebelah ibu, memberikan injeksi vit K 1 mg, salep mata dan 1 jam kemudian diberi imunisasi HB0. Melakukan evaluasi yaitu bayi dalam keadaan hangat mengenakan pakaian bayi, bedong dan topi bayi serta berada disamping ibu, sudah diberi Vit. K 1 mg dan salep mata serta sudah diberi imunisasi HB0. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Pada kasus Ny.A mengatakan ingin mengetahui macam-macam jenis KB agar ibu tidak hamil karena ibu masih mempunyai bayi. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan akan membantu menunda kehamilan sehingga wanita bisa mempersiapkan tubuhnya untuk kehamilan berikutnya yang telah direncanakan. Menurut Kemenkes (2017) dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Seorang wanita yang mempunyai riwayat penyakit seperti hepatitis, tekanan darah tinggi, kanker payudara, jantung *iskhemik* (sedang atau sebelum sekarang ini), pernah mengalami stroke, serta menderita tumor hati dan diabetes > 20 tahun (Hidayah, 2017). Pada kasus Ny.A tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker payudara, hepatitis maupun tumor hati. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus maka boleh menggunakan KB suntik 3 bulan.

b. Data Objektif

Tekanan darah > 180/110 mmHg tidak boleh menggunakan KB suntik karena akan berpengaruh pada kenaikan tingkat hormon pasien yang mempunyai riwayat hipertensi dan dapat memperburuk keadaan pasien. Pada kasus Ny.A tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Karena tekanan darah pada Ny.A 110/60 mmHg sehingga Ny.A boleh menggunakan KB suntik. Pengkajian data objektif telah sesuai dengan teori. Saifudin (2015) untuk memastikan tidak terdapat kontraindikasi untuk pemakaian kontrasepsi suntik *depo medroksiprogesterone asetat* (DMPA) yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan akibat kelainan ginekologi yang tidak diketahui penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama *amenorea*, adanya tanda-tanda tumor atau keganasan, adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah

tinggi, diabetes, dan paru-paru berat. Dalam hal ini semua kontraindikasi tidak terdapat pada Ny.A sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny.A maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.A dengan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny.A telah dilakukan *planning* yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah. Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada *planning* yaitu melakukan konseling macam-macam alat kontrasepsi berencana.

Dalam ABPK tertulis bahwa yang tidak bisa menggunakan Suntik KB 3 Bulan adalah sedang hamil, riwayat kanker payudara, ganggaun hati, darah tinggi, dan gangguan kesehatan yang serius. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Ny.A tidak ada kontraindikasi untuk dilakukan suntik KB 3 bulan. Tekanan darah dalam batas normal, tidak dalam keadaan hamil, tidak ada kanker payudara atau riwayat kanker, dan tidak ada penyakit yang membahayakan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Kemudian melakukan pedokumentasian hasil tindakan. Telah dilaksanakan yaitu ibu sudah diberikan konseling mengenai macam-macam KB dan setelah diberikan konseling KB ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Emy Ika Maryasushanty (2020) KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak diminati, ibu memilih suntik KB Depo Provera, setiap suntikan ini mengeluarkan hormon progesteron, medroxyprogesterone dan hormon tersebut bertahan selama 12 minggu. KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sehingga sperma sulit berenang di dalam rahim dengan begitu sel sperma tidak bisa membuahi sel telur dan menghentikan ovulasi.

Ibu mengerti cara menggunakan kontrasepsi pilihannya serta sudah mengetahui kunjungan ulang KB berikutnya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.A di wilayah kerja PMB Cahyaningsih, Amd.Keb dari kehamilan TM 3, bersalin, nifas, BBL dan konseling KB maka dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada klien didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan pada Ny.A ditemukan keluhan pada masa kehamilan dengan sulit tidur pada malam hari. Pada masa nifas Ny. A ditemukan keluhan produksi ASI yang sedikit.
2. Pada Ny.A masalah kebidanan yang ditemukan yaitu pada masa kehamilan dengan sulit tidur pada malam hari dan masa nifas Ny. A ditemukan keluhan produksi ASI yang sedikit.
3. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk penanganan sulit tidur pada malam hari pada ibu hamil trimester III dilakukan pemberian aromaterapi lavender dan untuk keluhan produksi ASI yang sedikit dilakukan pemberian daun kelor.
4. Hasil evaluasi yaitu pemberian aromaterapi lavender efektif meningkatkan lama tidur ibu hamil trimester III dari rata-rata 5 jam (pukul 23.00 WIB – 04.00 WIB) menjadi rata-rata 8 jam (pukul 20.30 WIB – 04.30 WIB). Hasil evaluasi dari pemberian sayur daun kelor pada ibu menyusui secara rutin selama 7 hari efektif meningkatkan produksi ASI dari ± 20 ml menjadi ± 100 ml.

5. Kesimpulan dari asuhan kebidanan yang diberikan yaitu intervensi yang diberikan sesuai dengan Evidence Based.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada kerja Civitas Akademika Universitas Aisyah Pringsew dan PMB Cahyaningsih, Amd.Keb

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputri Ari, dkk. 2023. *Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Peningkatan Lama Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III*. JOMIS (Journal of Midwifery Science) Vol 7 No. 1. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/2833> diakses pada tanggal 21 September 2023
- Adriaansz, George. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. JNPK-KR.
- Aini, S. H. 2017. *Panduan Praktis Aromatherapy untuk Pemula*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Alimul, A. A. 2018. *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta : Penerbit Salemba.
- Aliyanto, W., & Rosmadewi, R. 2019. *Efektifitas Sayur Pepaya Muda dan Sayur Daun Kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Primipara*. Jurnal Kesehatan, 10(1), 84. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1211> diakses tanggal 1 Desember 2023.
- Ambarwati, E. R., Wulandari, D. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anik Maryunani. 2017. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor : In Media.
- Anggraini, Y.2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Nuha Medika.
- Ardilah, N W., Setyaningsih, W., dan Narulita, S. 2019. *Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III terhadap Kualitas Tidur*. Jurnal Program Studi Keperawatan, 1(3). Universitas Binawan. <https://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/view/79/84>. Diakses pada tanggal 21 September 2023.
- Arum D dan Sujiyatini. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Asih, Yusari dan Hj. Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas*. Jakarta : Erlangga.
- Astuti, S.2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Aprilia, Y. 2016. *Hipnotetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni Wayan Ariani, dkk, 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Kehamilan Edisi Pertama*, Yogyakarta : Mitra Cendika Press.
- Dahlia, D. 2021. *Efektivitas Daun Kelor Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Simpang Mamplam Bireuen*. Jurnal Sosial Sains, 1(6), 545-551. <https://doi.org/10.36418/sosains.v1i6.135> diakses tanggal 1 Desember 2023.
- Dewi Evi Kumala, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Bandung : PT Gelora Aksara Pratama.
- Dewi, V., dan Sunarsih, T., 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Elisabeth Siwi Walyani. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. PUSTAKA BARU.
- Esty, Wahyuningsih. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC. 2019.
- Fauziah Siti dan Sutejo. Ns. 2013. *Buku Ajar Maternitas Kehamilan*. Jakarta : Kencana Prenada Media.
- Glasier & Gebbie. 2016. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Edisi 4*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Hanindita, Meta.2018. *Mommyclopedia Tanya Jawab tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hariana A. 2018. *Tumbuhan Obat dan Khasiatnya Seri 2*. Depok: Penebar Swadaya.
- Haryadi, N. K. 2013. *Kelor Herbal Multikhasiat*. Penerbit Delta Media: Solo
Copyright : Yuni Sulistiawati , Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati

- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Hutahaean, Serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ilmiah, W. S. 2015. *Kala II Persalinan. In Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iriyanti, dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti : Cetakan-1*. Jakarta : Sagung Seto.
- Indrayani, Moudy. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. JNPK-KR, 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR : Jakarta.
- Julianto. 2016. *Minyak Atsiri Bunga Indonesia*. Yogyakarta : Deepublish.
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. 2020. *Asuhan Neonatus*. Pasuruan: Qiara Media.
- Kania, 2013. *Buku Pintar Merawat Bayi*. Jakarta : PT Pramedia Pustaka Utama.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2019. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI.
- KEMENKES RI. 2019. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan ANC Terpadu*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koes, Irianto. 2019. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis Dan Nonmedis*. Bandung : Yrama Widya.
- Krisnadi, A. D. 2015. *Kelor Super Nutrisi. Blora: Pusat Informasi Dan Pengembangan Tanaman Kelor Indonesia Kurniasih*. Khasiat dan Manfaat Daun Kelor. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Kusmiyati. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Fitramaya.
- Lagu Ji-ah and Hyejin Yang. 2021. *Relieve fatigue by using aromatherapy prenatal and postnatal women*. Korean J Women's Health Nurse 2022 Vol 28 No 2. <https://rcphn.org/articles/current.php?vol=22&no=2> diakses tanggal 23 Februari 2024.
- Leni Santya. 2022. *Pelancar ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Sayur Kelor di Klinik Sarinah*. Jurnal Kebidanan Terkini Vol 2 No. 2. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt/article/view/720/294> diakses tanggal 1 Desember 2023.
- Lestari Indah, Maisaroh Catur Prasastia Lukita Dewi. 2019. *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Desa Ngrowo Dan Desa Salen Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 8 No.1 <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/232/181> diakses tanggal 21 September 2023.
- Lubis, R., Evita S., & Siregar, Y. 2019. *Pemberian aromaterapi minyak peppermint secara inhalasi berpengaruh terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil di PMB Linda Silalahi Pancur Batu tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Medan. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/5670/3421> diakses pada tanggal 21 September 2023.
- Mardalena, I. 2017. *Dasar – Dasar Ilmu Gizi Konsep Dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Marjiati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marliandiani, Y., Ningrum, N.P., 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Maryunani, A. 2016. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Maryunani, A. 2015. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*.
- Muhlisah, F. 2012. *Tanaman Obat Keluarga (Toga)*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Mulyani Dan Rinawati. 2018. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Munasir, Z., dan Kurniati, N. 2018. *Bedah ASI: Kajian Dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah Air Susu Ibu Dan Kekebalan Tubuh*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

- Nelly Karlinah. 2021. *Effect of Morinaga Leaves (Morinaga Oleifera) on Breast Milk Production in Post Partum Mothers*. Journal of Midwifery and Nursing Vol 3 No 2. May 2021. <https://iocscience.org/ejournal/index.php/IMN/article/download/1429/1018> diakses tanggal 7 Januari 2024.
- Nugroho, T. dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurasiah Ai, Rukmawati Ani, Laelatul Badriah Dewi. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Nurillah. 2023. *Efektivitas Daun Kelor Terhadap Produksi ASI*. Jurnal Ilmiah Ecosystem Volume 23 No.2. <https://journal.unibos.ac.id/eco/article/download/2573/1630/13679> diakses tanggal 1 Desember 2023.
- Nurjannah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. 2016. *Asuhan Kebidanan PostPartum*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Prasadjia, Andreas. 2018. *Ayo Bangun! Dengan Bugar Karena Tidur yang Benar*. Jakarta: Mizan.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Purwanto, T. S. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Magetan : Prodi Kebidanan Magetan Poltekes Kemenkes Surabaya.
- Ramadhan, Ricky, M. & Zettira, O.Z., 2017. *Arometerapi Bunga Lavender (Lavandula Angustifolia) Dalam Menurunkan Risiko Insomnia*. Medical Journal Lampung of University Vol 6 No 2. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1089> diakses tanggal 1 Oktober 2023.
- Romauli, S. 2015. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Simkin Penny & Ruth Ancheta. 2015. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Sinclair, C. 2015. *Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sitanggung, Berliana dan Nasution, Siti Saidah S.2012. *Faktor-Faktor Status Kesehatan pada Ibu Hamil*. Jurnal Keperawatan Klinis Vol 4 No. 1. <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/issue/view/139/showToc> diakses tanggal 21 September 2023.
- Sri Muningsih, dkk. 2023. *Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Kualitas Tidur Ibu Hamil*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional Vol 6 No.1. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2070/1574> diakses tanggal 21 September 2023.
- Sudarti. 2016. *Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi & Anak*. Jakarta : Muha Medika.
- Sulistiyawati, A. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sumarah, dkk. 2016. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sutanto, Andina V. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A., & Fitriana, Y. 2018. *Persiapan Persalinan. In Asuhan pada Kehamilan panduan lengkap asuhan selama kehamilan bagi praktisi kebidanan*. Jakarta : Pustaka Baru Press.
- Wahyuningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani Elisabeth Siwi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2nd ed*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Widyastuti, D & Widyani, R. 2018. *Panduan Perkembangan Anak 0-1 Tahun*. Jakarta : IKAPI.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Surabaya : Akademi

Kebidanan Griya Husada.

Yosefa Sarlince Atok. 2021. *Hubungan Konsumsi Daun Kelor Dengan Produksi ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Suku Timor*. Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka Vol 9 No 21. <https://www.e-journal.universitaspib.ac.id/index.php/JK/article/view/102> diakses tanggal 1 Desember 2023.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yuniarti. 2018. *Ensiklopedia Tanaman Obat Tradisional*. Yogyakarta: MedPress.