

Metode Kompres Hangat Guna Mengurangi Sakit Pinggang Dengan Pemanfaatan Video Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik "A" Kabupaten Bandung Tahun 2024**Rina Saleha¹, Karwati², Filani Vidya Paramita³, Ameliana Puspita⁴**¹Mahasiswa Prodi D III Kebidanan, STIKes Budi Luhur Cimahi²Dosen Profesi Bidan STIKes Budi Luhur Cimahi³Klinik Afifah Kab. Bandung⁴Dosen Prodi D III Kebidanan STIKes Budi Luhur Cimahi**Koresponden: Rina Saleha**

Alamat: Perum Tamanjaya Indah Rt.02 Rw. 12 Kel. Tamanjaya Kec. Tamansari Kota Tasikmalaya

ABSTRACT

In the third trimester of pregnancy, there is often discomfort such as low back pain. This causes poor sleep quality, but low back pain can be overcome with non-pharmacological treatment, one of which is with warm compresses. Based on data at Clinic "A" Bandung Regency from October 10, 2023 to December 2, 2023, out of 25 pregnant women, 48% experienced low back pain and most of them did not know how to overcome it. This study aimed to determine midwife care to reduce low back pain in third trimester pregnant women using warm compress videos. The research method used a case study approach. Data collection in this study used interviews, observation and documentation. The subject of this midwife care was Mrs. "N" G1P0A0 34 weeks gestational age with complaints of low back pain. The results of the study showed that during pregnancy carried out warm compresses. After a warm compress was done, low back pain complaints were reduced and the mother felt comfortable. The conclusion of the case study given during Mrs. "N's" pregnancy is in accordance with theory and effective for overcoming the discomfort of low back pain. It is hoped that this comprehensive midwife care can be used in pregnant women with complaints of low back pain by using warm compresses and the use of warm compress videos.

Keywords: Warm Compresses, Low Back Pain, Pregnant Women**ABSTRAK**

Pada kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti sakit pinggang. Hal ini menyebabkan kualitas tidur yang buruk, namun nyeri pinggang dapat diatasi dengan pengobatan non farmakologi, salah satunya dengan kompres hangat. Berdasarkan data di Klinik "A" Kabupaten Bandung, sejak 10 Oktober 2023 sampai 2 Desember 2023, dari 25 ibu hamil terdapat 48% mengalami nyeri pinggang dan kebanyakan ibu tidak tahu cara mengatasinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan kebidanan guna mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III menggunakan pemanfaatan video kompres hangat. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Subjek pada asuhan kebidanan ini adalah Ny. "N" G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan nyeri pinggang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masa kehamilan dilakukan kompres hangat. Setelah kompres hangat dilakukan, keluhan nyeri pinggang berkurang dan ibu merasa nyaman. Kesimpulan studi kasus yang diberikan pada masa kehamilan Ny. "N" sudah sesuai teori dan efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan sakit pinggang. Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri pinggang dengan menggunakan kompres hangat serta pemanfaatan video kompres hangat.

Kata Kunci: Kompres Hangat, Sakit Pinggang, Ibu Hamil**PENDAHULUAN****Latar Belakang**

Kehamilan trimester III seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligament, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah. Peregangan tambahan dan kelelahan biasanya terjadi pada tulang belakang dan punggung ibu. Hal tersebut menyebabkan nyeri punggung pada trisemester III.^[1]

Salah satu akibat dari nyeri pinggang dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang akan menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi *fetal distress* dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, susah tidur menghambat mobilitas. Sebagian besar ibu yang mengalami nyeri pinggang selama kehamilan mengalami nyeri pinggang yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan.^[2]

Prevelensi yang mengalami nyeri pinggang di Indonesia menurut Riskasdes mencapai 60-80%.^[5] Di provinsi Jawa Barat diperkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami nyeri pinggang. Berdasarkan data Di Klinik "A" Kabupaten Bandung Sejak 10 Oktober 2023 sampai 2 Desember 2023, terdapat 25 ibu hamil Trimester III. Dari 25 ibu hamil 100% memiliki ketidaknyamanan presentase terbanyak yang dialami, yaitu nyeri pinggang. Berdasarkan data ibu hamil yang ditemui terdapat 12 orang (48%) yang mengalami ketidaknyamanan nyeri pinggang, 10 orang (40%) mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil, dan 3 orang (12%) mengalami ketidaknyamanan cepat Lelah.

Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" di Klinik "A" Kabupaten Bandung, alasan penulis memilih Ny. "N" dikarenakan saat kunjungan ibu mengeluh sakit pinggang dan Ny. "N" bersedia diberikan asuhan komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan bayinya Ny. "N" cukup kooperatif atas penjelasan maksud dan tujuan penulis lakukan dan bersedia bekerja sama dan mendapatkan izin dari kepala keluarganya.

Berdasarkan uraian di atas, Penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ny. "N" G1P0A0 pemanfaatan video kompres air hangat guna mengurangi sakit pinggang di klinik "A" Kabupaten Bandung

Tujuan Penelitian

Tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "N" G1P0A0 dengan ketidaknyamanan trimester III menggunakan pemanfaatan video kompres air hangat di Klinik "A" Kabupaten Bandung tahun 2024.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan studi kasus komprehensif dari usia kehamilan 32 minggu, persalinan, nifas, bayibaru lahir, dan keluarga berencana. Subjek pada penelitian ini adalah Ny. "N" dengan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri pinggang. Persiapan dalam studi kasus ini adalah melakukan wawancara langsung kepada ibu dan suami pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psiko, sosial dan budaya. Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi serta pada kunjungan kedua kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium seperti cek kadar Hb. Pelaksanaan pemeriksaan juga dilakukan mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif. Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian, buku KIA ibu, alat pemeriksaan kehamilan lengkap dan lembar catatan perkembangan. Hasil pemeriksaan pada kehamilan TM III didapatkan bahwa ibu mengalami nyeri pinggang, keadaan umum ibu terlihat menyeringai dan tergambar di skala no 3. Mendukung hasil pendataan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA. Penelitian ini dilakukan di Klinik "A" Kabupaten Bandung dimulai dari 9 Desember 2023 sampai ibu menggunakan kontrasepsi Maret 2024.

sebelum melakukan penelitian ke lapangan, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari STIKES Budi Luhur Cimahi yang akan ditujukan ke tempat penelitian telah mendapat surat Etik dengan Nomor: 029/D/KEPK-STIKes/I/2024 untuk melakukan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Selama kehamilan, asuhan kebidanan merupakan cara penting untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan mendukung Kesehatan ibu. Ny. "N" telah melakukan kunjungan kehamilan 8 kali, yaitu trimester I ke bidan 1 kali, ke dokter 1 kali, pada trimester II ke bidan 2 kali, dan pada trimester III ke dokter 1 kali dan ke bidan 3 kali. Hal ini sejalan dengan program kebijakan Kementrian Kesehatan RI (2020) yang menghimbau agar melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, antara lain 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian perinatal dan meningkatkan kualitas yang diberikan kepada ibu hamil.

Ny. "N" menerima standar pelayanan sebanyak 10 T saat pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan 10 T salah satunya melakukan pemeriksaan laboratorium dan wawancara dengan tujuan untuk merencanakan perawatan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan untuk indikasi sakit pinggang. [6]

Pada kehamilan trimester III, saat kontak dengan penulis Ny. "N" mengeluh sakit pinggang yang menyebabkan waktu tidur terganggu. Aktivitas sehari-hari yang dilakukan Ny. "N" adalah melakukan pekerjaan rumah sehari-hari seperti menyuci, menyapu dan lain-lain. Varney (2007) menyatakan bahwa wanita yang memiliki gaya hidup kurang aktif cenderung lebih banyak mengalami nyeri pinggang selama hamil dari pada wanita yang aktif. Hal ini karena otot lumbal yang kuat akan lebih baik dan lebih tahan terhadap tekanan yang meningkat selama

kehamilan. Wanita yang bekerja dan tidak bekerja akan mengalami nyeri yang berbeda. Wanita yang tidak bekerja akan lebih banyak yang mengalami nyeri pinggang daripada yang bekerja.

Eksprei ibu tergambarkan skala nyeri nomor 3, secara teori sakit pinggang merupakan ketidaknyaman yang terjadi pada ibu hamil merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika dibiarkan maka dapat berbahaya bagi ibu. Menurut Varney (2017) Sakit pinggang selama kehamilan dapat disebabkan oleh kenaikan berat badan dan pengaruh hormone, progesterone mengendurkan otot-otot serta ligament seluruh bagian tubuh.^[3] Penyebab lain yaitu karena fisiologi tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh.^[4] Menurut teori dampak dari nyeri pinggang dalam masa kehamilan yaitu ibu akan mengalami gangguan tidur, jika ibu mengalami gangguan tidur maka dapat mempengaruhi kualitas tidurnya yang akan menyebabkan ibu kelelahan dan tidak nyaman saat beraktivitas.

Asuhan yang dilakukan peneliti untuk mengurangi nyeri yaitu dengan memberikan kompres hangat kering selama 1 minggu. kompres hangat dilakukan pada bagian yang nyeri daerah pinggang secara rutin 3-4 kali sehari $\pm$ 15 menit setiap ibu merasakan nyeri. Dan saat setelah dilakukan asuhan nyeri ada penurunan dari skala nyeri No. 3 menjadi nomor.1.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ayu Restu tahun 2020 yang berjudul "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III" dengan metode alat pengompresan yang digunakan adalah air hangat, termometer air, baskom, handuk kecil, buli-buli dan termos untuk air panas, dengan hasil bahwa menunjukkan skor perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan asuhan, lebih besar pengaruhnya terhadap intensitas nyeri pinggang dari pada sebelum dilakukan kompres.

Hasil yang sama dilakukan penelitian oleh Diah Ayu Parwati tahun 2022 yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Nyeri Pinggang di PMB Bidan Y Lambu Kibang Tulang Bawang Barat dengan kompres air hangat. Oleh karena itu diharapkan hal ini dapat digunakan oleh para bidan untuk mengurangi rasa sakit pinggang pada ibu hamil trimester III.

2. Asuhan Masa Persalinan

a) Kala I

Proses persalinan kala I Ny."N" berjalan dengan normal selama 4 jam sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).^[4]

b) Kala II

Proses persalinan kala II Ny. "N" berjalan dengan lancar dan tidak terjadi komplikasi dalam persalinan. Proses persalinan kala II pada pukul 23.00 WIB. Proses kala II berlangsung 40 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primipara* dan pada *multigravida* 1 jam. Proses persalinan Ny. "N" lebih cepat karena kontraksi ibu baik, ibu dapat mengejan dengan baik dan benar sesuai yang diarahkan bidan, suami selalu memotivasi ibu. Serta pengetahuan dan kepatuhan bidan dalam melakukan asuhan sesuai dengan SOP.^[2]

Asuhan yang diberikan pada Ny. "N" pada saat proses persalinan adanya ingin dorongan meneran lalu dipimpin untuk meneran, kemudian disela-sela kontraksi ibu diberikan the manis oleh suaminya. Proses kala II berlangsung dengan lancar karena ibu mengikuti perintah yang dianjurkan bidan, setelah bayi lahir kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu setelah bayi dilahirkan dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri tanpa di sodorkan. Hal ini merupakan tahapan yang paling penting karena dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayinya, merangsang hormon oksitosin dan prolactin serta dapat meningkatkan produksi ASI.^[5] Hal ini sesuai dalam penelitian Nelly Mayulu yang menyatakan bahwa dengan IMD dapat melancarkan produksi ASI.^[1]

c) Kala III

Kala III batasannya adalah dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung kurang dari 30 menit. Kala III Ny. "N" berlangsung normal dan plasenta lahir 5 menit.^[4] Pada kala III persalinan otot uterus akan berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta karena tempat perlengketan jadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.^[7]

Asuhan yang diberikan kala III pada Ny."N" berlangsung 5 menit yaitu sesuai karena pada saat kala III bidan menyuntikkan oksitosin 10 IU saat setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan *massase fundus uteri* setelah melahirkan plasenta. Sesuai dengan teori kala III Ny."N" berlangsung dengan baik karena pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit.^[7]

d) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam. Asuhan yang diberikan pada Ny."N" yaitu mengawasi pendarahan masa nifas, tinggi fundus uteri kontraksi uterus, keadaan ibu, pernafasan dan tekanan darah. Diagnosa kala IV pada Ny."N" berlangsung 2 jam yang ditentukan dari lahirnya plasenta pukul 23.45 WIB. Pada Ny."N" setelah plasenta lahir asuhan yang diberikan antara lain menjahit luka robekan dan diberikan obat lidokain 1% sebagai analgetik lalu mengobservasi jumlah perdarahan *postpartum* ± 200 cc, tinggi fundus uteri, kandungan kemih, kontraksi uterus, keadaan umum ibu, dan TTV.

Melakukan pendokumentasian setiap kali tindakan hasil observasi pada kala I dicatat dalam SOAP, pada kala II, kala III dan kala IV dicatat dalam partograf, dan partograf tidak melewati garis waspada.[7]

3. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat dalam kandungan kembali seperti keadaan saat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Selama masa nifas Ny. "N" dilakukan pemeriksaan 4 kali kunjungan. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. [6]

Pada kunjungan pertama pada saat 7 jam *postpartum* dengan memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara pemberian ASI secara dini, menjalin hubungan ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah *hipotermi*.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 4 setelah melahirkan. Pada kunjungan kedua ibu tidak ada keluhan, ibu tidak mengalami tanda bahaya apapun, ASI sudah keluar dan proses menyusui lancar, pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal, pengeluaran darah merah kekuningan sesuai dengan teori yaitu *lochea sangguinolenta*. Kunjungan nifas bertujuan untuk memeriksa kondisi kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi kesulitan, merawat atau merujuk ibu jika terjadi komplikasi. Dalam hasil pemeriksaan ibu, TFU teraba pertengahan pusat/*sympisis*.

Kunjungan ketiga dilakukan pada nifas hari ke 24 hari setelah ibu melahirkan yang tujuannya untuk memeriksa kondisi ibu dan memberikan konseling tentang perawatan bayi, kontrasepsi setelah melahirkan, nutrisi, dan ASI *eksklusif*.

Kunjungan keempat dilakukan pada nifas hari ke 31 hari. Ny. "N" tidak ada keluhan dan ibu mampu merawat bayinya sendiri dengan baik. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas yang terdapat dalam buku KIA merupakan pelayanan Kesehatan sesuai standar bagi ibu mulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu nifas, kunjungan nifas minimal dilakukan 4 kali.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan teori KN 1 (6 jam – 48 jam setelah lahir), KN 2 (hari ke 3 – hari ke 7 setelah lahir), KN 3 (hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir). Kunjungan pada bayi Ny."N" dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 7 jam, 4 hari, 28 hari.[6]

Pada kunjungan pertama (7 jam), bayi Ny. "N" telah diberikan vitamin K 0,5 cc dan salep mata setelah 1 jam dilakukan IMD. Vaksin HB0 sebaiknya diberikan sebelum 24 jam. Hal ini bertujuan untuk memberikan perlindungan secepat mungkin, karena dikhawatirkan anak alami infeksi hepatitis B. Pada bayi Ny. "N" telah diberikan HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.

Kunjungan kedua pada usia 4 hari, bayi Ny. "N" dalam keadaan baik dan tali pusat belum puput. Bayi menyusu dengan kuat dan sering, ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi dalam keadaan sehat. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TTV, bayi tidak ditemukan komplikasi dan bayi dalam keadaan sehat.

Kunjungan ketiga pada usia 28 hari, bayi Ny. "N" dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, kehangatan bayi tetap terjaga, bayi mendapatkan ASI yang cukup, berat badan bayi ada kenaikan 1100 gram. Diberikan imunisasi BCG dan polio 1 di Klinik "A". BCG optimal diberikan pada saat usia bayi 1-2 bulan, dapat diberikan hingga usia <1 tahun perlu di tes *Mantoux*.

5. Asuhan Kontrasepsi

Berdasarkan teori, alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas yang sedang menyusui adalah pil KB untuk menyusui, suntik KB 3 bulan, IUD, AKDK, MAL, kontrasepsi sederhana, kondom dan sterilisasi. KB merupakan upaya untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Setelah diberikan konseling mengenai macam-macam KB, Ny. "N" memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

KESIMPULAN**1. Kehamilan**

Selama masa kehamilan trimester III Ny. "N" mengalami ketidaknyamanan nyeri pinggang namun setelah dilakukan asuhan kompres hangat dan pemberian video kompres hangat, keluhan ibu berangsur berkurang.

2. Persalinan

Pada proses persalinan Ny. "N" berjalan dengan normal tanpa ada masalah apapun karena ibu dapat kooperatif dan bidan melakukan asuhan sesuai dengan SOP.

3. Masa Nifas

Asuhan masa nifas yang diberikan pada Ny. "N" dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu nifas 6 jam, 4 hari, 24 hari dan 31 hari berlangsung dengan normal tanpa adanya komplikasi yang menyertai.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny. "N" dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu pada neonatus 7 jam, 4 hari dan 28 hari tanpa adanya masalah ataupun komplikasi.

5. Kontrasepsi

Dalam pemilihan kontrasepsi, penulis menyerahkan Keputusan kepada Ny. "N" dan suami. Setelah diberikan konseling mengenai macam-macam kontrasepsi yang cocok bagi ibu nifas dan menyusui. Ny. "N" memilih menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. D. Puspitasari, H. Sulistyawati, and R. N. Sari, "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny 'R' G3P2A0 34 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung," *J. Kebidanan*, vol. 12, no. 2, pp. 148–156, 2022, doi: 10.35874/jib.v12i2.1102.
- [2] D. A. Azfariska, R. Juaeriah, N. Rosmawati, and Karwati, "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Dengan Anemia Dan Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Trimester Iii Kehamilan Di Pmb 'N' Kota Cimahi Tahun 2022," *J. Osadhawedyah*, vol. 1, no. 3, pp. 172–177, 2023, [Online]. Available: <https://nafatimahpustaka.org/osadhawedyah/article/view/224>
- [3] S. Suparti and A. Nur Fauziah, "Determinan Kepatuhan Bidan Dalam Melaksanakanstandar Asuhanpersalinannormal," *J. Kebidanan Indones.*, vol. 12, no. 2, pp. 99–110, 2021, doi: 10.36419/jki.v12i2.501.
- [4] Ae, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, september 2016, pp. 1–6.
- [5] S. Handayani, "Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Merupakan Awal Sempurna Pemberian Asi Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi," *Jakarta*, p. 10, 2017.
- [6] P. Ekaristi, G. D. Kandou, and N. Mayulu, "Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 3, pp. 1–7, 2017.
- [7] Baharika S. dwi A. N. parmila hesti s, S. W. U. W. desi I. Irfana Tri Wijayanti, *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan_Wiwit Desi I, dkk*, vol. VIII. 2022. [Online]. Available: e-repository-stikesmedistra-indonesia.ac.id
- [8] A. Yeyeh, Rukiyah, and Dkk, *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Trans Info Media, 2017