

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R DENGAN PENERAPAN MEDITASI DAN AFIRMASI POSITIF UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PERSALINAN

Muetia Ulfa¹, Nanda Norisa², Rina Julianti³, Evi Zahara⁴

^{1,2,3,4}Prodi Kebidanan Meulaboh, Poltekkes Kemenkes Aceh

Email: ulfamuetia@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received : 03-03-2025

Revised :17-03-2025

Accepted :28-03-2025

Keywords: Midwifery Care,
Meditation, Positive
Affirmations

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Introduction: Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still higher than ASEAN countries to achieve the SDGs target of less than 70 maternal deaths per 100,000 live births in 2030. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for both mothers and babies can be done by implementing continuous care starting from pregnancy to postpartum without any complications. Pregnant women with anxiety need complementary care that can make mothers relax and calm in facing their labor. One application that can be done is meditation and positive affirmations. Purpose: This study aims to provide comprehensive midwifery care, especially for pregnant women in the third trimester who experience anxiety before giving birth through the application of meditation and positive affirmations. Research method: This study is a case study with a qualitative descriptive approach. The study was conducted by exploring and providing comprehensive midwifery care to Mrs. R G3P2A0 starting from the third trimester of pregnancy to postpartum. While for maternal anxiety using the HARS questionnaire instrument. Research results: Comprehensive midwifery care for Mrs. R has been carried out from pregnancy to postpartum. In the third trimester of pregnancy care based on the results of the anamnesis, it was found that the mother experienced anxiety in facing childbirth, so an anxiety assessment was carried out using the HARS questionnaire, the results showed that the mother experienced moderate anxiety. Meditation and positive affirmations were applied for 10 minutes every 2 visits and the results showed a reduction in anxiety. In addition, midwifery care for mothers giving birth to Mrs. R lasted for approximately 1 hour, the care provided was

to repeat the meditation technique and positive affirmations for 10 minutes, after which there was a reduction in anxiety. Midwifery care for Mrs. R's baby was carried out 1 visit and no gaps were found between the theory and the care provided. Postpartum midwifery care given to Mrs. R was carried out 2 visits and no gaps were found between the theory and the care provided. Conclusion: Midwifery care provided to Mrs. R from the third trimester of pregnancy to postpartum can be carried out well. Anxiety experienced before childbirth can be overcome by applying meditation and positive affirmations, which results in reducing the anxiety felt by the mother during childbirth. Meanwhile, newborn and postpartum care went well and without obstacles.

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih lebih tinggi dari pada negara negara ASEAN. untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Adapun upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu maupun bayi dapat dilakukan dengan implementasi asuhan berkelanjutan di mulai dari kehamilan sampai dengan nifas tanpa penyulit apapun. Ibu hamil dengan kecemasan membutuhkan asuhan komplementer yang dapat membuat ibu rileks dan tenang dalam menghadapi persalinannya. Salah satu penerapan yang dapat dilakukan adalah meditasi dan afirmasi positif. Tujuan: penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya kepada ibu hamil trimester 3 yang mengalami kecemasan menjelang persalinannya melalui penerapan meditasi dan afirmasi positif. Metode penelitian: penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan dengan mengeksplorasi dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ibu R G3P2A0 mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas. Sedangkan untuk kecemasan ibu menggunakan instrumen berupa kuesioner HARS. Hasil penelitian: Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu R sudah dilakukan mulai dari kehamilan sampai dengan nifas. pada asuhan kehamilan trimester 3 berdasarkan hasil anamnesa di dapatkan ibu mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, sehingga dilakukan penilaian kecemasan dengan kuesioner HARS di dapatkan hasil ibu mengalami kecemasan Tingkat sedang. Dilakukan penerapan meditasi dan afirmasi positif dengan durasi 10 menit setiap 2 kali kunjungan dan hasilnya terjadi pengurangan rasa cemas. Selain itu, Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ibu R berlangsung selama kurang lebih 1 jam, asuhan yang diberikan yaitu melakukan kembali teknik meditasi dan afirmasi positif selama 10 menit, setelah dilakukan terjadi pengurangan rasa cemas. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu R yakni dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan kepada ibu R

dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan. Kesimpulan: Asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ibu R mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas dapat dilaksanakan dengan baik. Kecemasan yang dialami menjelang persalinan dapat diatasi dengan penerapan meditasi dan afirmasi positif, yang hasilnya mengurangi kecemasan yang ibu rasakan saat persalinan. Sementara asuhan bayi baru lahir dan nifas berjalan dengan baik dan tanpa kendala..

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan bagian dari kesehatan ibu serta anak yang berpengaruh terhadap Sustainable Development Goals (SDGs), untuk mengentaskan kemiskinan, memangkas kesenjangan dan menjaga lingkungan yang harus dapat dituntaskan pada tahun 2030 dan RPJMN tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. AKI juga dapat menggambarkan kesehatan ibu, status gizi, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas serta kondisi sosial ekonomi Masyarakat.

Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKI turun sekitar 34% di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020, sekitar 800 wanita setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Berdasarkan data kemenkes tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) sekitar 205/100.000 kelahiran hidup (KH) dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183/100.00 KH di tahun 2024. AKI di Provinsi Aceh tahun 2018-2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100,000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2022 ada di Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14 orang dan terendah adalah kota Sabang dengan jumlah 0 kematian ibu.

Menurut Rekap Dinas kesehatan Aceh Barat pada tahun 2021 jumlah kematian Ibu 144 dan di tahun 2022 meningkat menjadi 236 jiwa. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2021 sebanyak 17,6 per 1.000 kelahiran hidup.dan pada tahun 2022 tercatat

jumlah AKB sebanyak 18,9 dan terjadi peningkatan di Tahun 2024 yaitu berjumlah 30 jiwa, dengan penyebab paling banyak yaitu asfiksia dan BBLR.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat pada Tahun 2024 jumlah ibu hamil k1 sebanyak 508 orang dan k6 sebanyak 512 orang, ibu bersalin sebanyak 488 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 488 orang, tidak ada kasus Kematian pada Ibu, sedangkan rekapan kematian bayi tahun 2024 tercatat sebanyak 7 Kasus dengan penyebab Asfiksia dan Anensefali.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan pada petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal. Melakukan pemantauan dan monitoring terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan antenatal care (ANC). Antenatal Care (ANC) dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, Standar pelayanan dibagi menjadi 6 kali kunjungan yang dapat dilakukan agar mengurangi resiko terjadinya kematian ibu dengan rutin melakukan pemeriksaan (ANC). Program lainnya adanya keterlibatan institusi pendidikan dalam integrasi program pemerintah pada kegiatan pendidikan, yaitu program One Student One Client (OSOC) dimulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (KB). Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh setiap mahasiswi kebidanan yang mendampingi satu ibu hamil. Proses ini memungkinkan mahasiswi sebagai pendamping memberikan pelayanan yang promotif dan preventif secara menyeluruh (holistic care) dan mahasiswi kebidanan dapat juga memotivasi klien melalui hubungan berkelanjutan (on going partnership) dalam peningkatan pemahaman, dukungan, kepercayaan dan deteksi dini kesehatan ibu sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penurunan AKI dan AKB.

Mengingat sangat pentingnya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Berdasarkan data diatas, penulis sebagai calon bidan tertarik untuk lebih mendalami tentang ilmu kebidanan dengan melakukan "Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R di TPMB Dewi Sandra kecamatan Meureubo kabupaten aceh barat tahun 2025".

METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara Kualitatif Deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu R umur 37 tahun dengan G3P2A0 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Hal ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu R di TPMB Dewi Sandra Lubis Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (Observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Sedangkan untuk menilai Tingkat kecemasan ibu peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner HARS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan yang telah diberikan kepada Ibu R mulai tanggal 29 Januari 2025 sampai dengan 4 Maret 2025 sejak usia kehamilan ibu 36 minggu sampai dengan pemberian konseling keluarga berencana di dapat kan hasil berupa :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan pertama dilakukan pada tanggal 29 Januari 2025 di temukan keluhan ibu sering BAK terutama pada malam hari dan pegal-pegal di area punggung bagian bawah dan ibu juga mengatakan mudah lelah serta ada rasa menyesak. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk perbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila BAK di malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak di anjurkan mengurangi minum di malam hari, dan juga menganjurkan ibu untuk membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh,kopi,cola dan kafein⁵.dan mengajarkan ibu teknik pijat prenatal karena dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, yang dikenal sebagai hormon kebahagiaan, membantu ibu hamil merasa lebih rileks dan tenang. Pijat prenatal tidak hanya membantu selama kehamilan tetapi juga dapat mempersiapkan tubuh untuk persalinan⁶. dan Menganjurkan ibu tidak melakukan aktivitas berat dirumah dan segera istirahat jika merasa terlalu lelah.

Pada asuhan kedua tanggal 11 february 2025 ibu mengatakan BAK dan nyeri punggung sudah berkurang sejak melakukan pijat dan juga mengurangi minum yang mengandung diuretik yang telah di arahkan pada asuhan pertama, dan berdasarkan anamnesa di temukan keluhan lain berupa ibu mudah cemas, setelah di lakukan pengkajian lebih dalam serta menganjurkan ibu untuk mengisi kuesioner hars di dapatkan bahwa ibu mengalami kecemasan Tingkat sedang. Asuhan yang diberikan selanjutnya ialah tetap menganjurkan ibu membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda, tidak membatasi minum air mineral di siang hari serta dan jika sering BAK di malam hari tidak mengganggu kenyamanan ibu maka tidak di anjurkan untuk mengurangi minum di malam hari. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi kecemasan pada ibu yaitu berupa mengajari Teknik meditasi afirmasi positif dengan cara ibu memejamkan mata dan menarik nafas dalam melalui hidung dan di buang melalui mulut di ulang sebanyak 3x dengan mengucapkan kalimat afirmasi positif dalam hati di ulang sebanyak 15 kali dengan durasi waktu 10 menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, semuanya dalam batas normal Sering BAK terutama pada trimester III terjadi karena penekanan pada kandung kemih akibat dari penurunan kepala janin ke dalam tulang panggul sehingga mendorong perasaan ingin BAK setiap saat. Menurut penulis, itu merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester III, dan bisa diatasi dengan membatasi konsumsi minuman yang mengandung diuretik, perbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila BAK di malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak di anjurkan mengurangi minum di malam hari.

Nyeri punggung yang ibu alami di sebabkan oleh perubahan hormon yang mengakibatkan perubahan jaringan ikat pada tulang menjadi lunak sehingga menyebabkan punggung menjadi lordosis. Penulis memberikan asuhan berupa terapi

pijat yang bisa dilakukan di rumah dan terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung yang ibu rasakan.

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungan suami¹⁰. setelah di evaluasi peneliti mendapatkan bahwa ibu melakukan teknik meditasi dan afirmasi positif sehari sekali, dan ibu juga mengatakan cemasnya sudah berkurang, istirahat juga lebih baik.

Sesuai standar kebidanan kehamilan, ibu dalam masa kehamilannya harus mendapatkan asuhan kehamilan yang mencakup 10T. namun ibu hanya mendapat 9T karena ibu sudah pernah imunisasi pertama sekitar 7 tahun yang lalu. penulis sudah menganjurkan untuk imunisasi TT ulang kembali namun ibu mengatakan akan melakukan imunisasi ulang setelah persalinan.

Menurut asumsi peneliti ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ibu R adalah hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu sering BAK, nyeri punggung dan kecemasan Tingkat sedang. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan kedua peneliti juga memberikan konseling terhadap ibu terkait apa saja tanda-tanda persalinan dan persiapan ibu untuk menghadapi persalinan nantinya.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal 27 Februari 2025 ibu R datang bersama suami pukul 00.05 Wib ke TPMB Dewi Sandra dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang disertai keluar lendir campur darah. Hal ini sejalan dengan teori tanda-tanda persalinan . Ibu mengatakan sudah mules sejak kemarin pukul 19.00 Wib namun tidak langsung ke bidan, jam 21.30 ibu mengatakan sudah mulai keluar lendir campur darah, di jam 00.05 ibu datang ke tempat bidan dikarenakan kontraksi sudah semakin sering, Hasil pemeriksaan ibu TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/m, pernapasan : 22 x/m, Suhu : 36.5 OC, kontraksi : 4 x 10 menit dengan frekuensi 50 detik, kandung kemih : kosong, penurunan kepala : 2/5, pembukaan 7 cm, ketuban : utuh dan tidak adanya penyusupan. Kala I fase aktif berlangsung selama 40 menit dihitung dari kedatangan ibu pukul 00.05 dan pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 00.45 Wib.

Kala II berlangsung selama 15 menit dihitung dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir secara spontan dengan berat badan bayi 3.300 gram. Hal ini sesuai dengan teori durasi persalinan pada primigravida yaitu 50 menit sampai dengan dua jam dan pada multigravida rata-rata 20 menit sampai dengan maksimal 1 jam. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dukungan psikologi, makan minum serta teknik mengedan yang baik dan benar. Pukul 00.55 Wib bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan bayi berjenis kelamin Laki laki. Segera dilakukan pemotongan dan klem tali pusat kemudian dilakukannya IMD. IMD sangat dibutuhkan untuk memperlambat bounding attachmennt pada ibu dan bayi.

Kala III berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir dengan melakukan manajemen aktif kala III. Hal ini sesuai teori bahwa pengeluaran plasenta dimulai dari 6 menit sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir¹¹. Menurut penulis tidak ada kensejangan antara teori dan praktik lapangan dalam hal ini karena semua hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.

Pada kala IV di dapatkan analisa berupa perdarahan ibu sekitar 100 cc dengan adanya ruptur perineum grade II. Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV pada ibu R dengan mengobservasi TD, nadi, suhu, TFU, kontaksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit di 1 jam pertama persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua persalinan. Di dapatkan hasil bahwa semuanya dalam batas normal dan terlampir di partograf.

Kemudian dilanjutkan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya pemberian asi eksklusif pada bayi selama 6 bulan terutama kolostrum. kemudian konseling kebersihan diri ibu dan bayi, tata cara perawatan bayi baru lahir dan konseling tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi. Hasilnya ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran dari penulis.

3. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan tanggal 27 Februari 2025 pukul 00.55 Wib segera menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan skor apgar 9. Bayi lahir dengan berat bdana 3.300 gram dan panjang badan 52 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa yang dikatakan bayi baru lahir normal lahir dengan berat 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37-42 minggu dan ciri fisik yang masih termasuk kategori bayi baru lahir normal.

Penulis melakukan asuhan pada bayi ibu R dengan menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi lalu dilakukannya injeksi vit. K dan pemberian salap mata profilaksis 1 jam setelah bayi melakukan IMD pada ibu. Kemudian setelah satu jam pemberian injeksi vit. K dilakukan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi. Ibu maupun keluarga mengizinkan bayi diberikan imunisasi. Asuhan yang dilakukan penulis sesuai SOP yang berlaku dan tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan nifas pertama dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 06.30 Wib di TPMB Dewi Sandra post partum normal 6 jam. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal seperti involusi uterus ibu berjalan dengan sangat baik. Ibu R juga telah diberikan vit.A 2 butir untuk membantu pemulihan kesehatan ibu¹⁴. Hal ini sejalan dengan teori bahwa ibu post partum harus mendapatkan setidaknya 2 butir vit. A usai bersalin. Pada asuhan kedua tanggal 04 Maret 2025 Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik. Secara keseluruhan masa nifas ibu R berlangsung normal tanpa ada penyulit. Selanjutnya penulis memberikan konseling

keluarga berencana (KB) kepada ibu menggunakan media leaflet dan hasilnya ibu memilih kontrasepsi Implan yang akan mulai di pakai setelah 42 hari pasca bersalin.

KESIMPULAN

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu R pada trimester III di usia kehamilan 36 minggu dan di usia kehamilan 38 minggu. Saat pengkajian ditemukannya ketidaknyamanan yang ibu rasakan berupa sering BAK, pegal-pegal di area punggung bagian bawah dan Ibu merasa cemas. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukannya semua dalam batas normal. Setelah diberikan asuhan berdasarkan masalah, keluhan yang dialami ibu dapat teratasi dengan baik.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu R dan tidak ditemukannya masalah potensial. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal baik ibu maupun bayi. Ibu juga di berikan asuhan mengenai cara perawatan diri dan cara perawatan bayi serta memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu maupun bayi. Ibu dan keluarga dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan terkait keluhan yang dialami ibu maupun bayi.
3. Telah dilakukan asuhan masa nifas pada ibu R dan ibu sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan pada masa nifas dan juga diberikan asuhan tentang cara perawatan diri dan bayi.
4. Telah dilakukannya konseling keluarga berencana pada ibu R mengenai macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan. Setelah diberikan konseling menggunakan media leaflet ibu memilih metode kontrasepsi implant dan akan digunakan setelah 42 hari pasca melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Deri Putra MP, Elvira J, Adab P. Perawatan Refleksi. Penerbit Adab; Available from: <https://books.google.co.id/books?id=SF15EQAAQBAJ>
- Dinas Kesehatan Aceh Barat. data aki. 2022
- Murniati. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal. Penerbit Adab; Available from: <https://books.google.co.id/books?id=7deyEAAAQBAJ>
- Oktavia LD, Lubis AS. Asuhan Kebidanan Kehamilan [Internet]. Deepublish; 2024. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=6qErEQAAQBAJ>
- Pangesti CB, Puji Astuti H, Eka cahyaningtyas M. Pengaruh Pregnancy Massage Punggung Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Tm III. J Kebidanan. 2022;XIV(01):01–12.
- Primadewi K. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari Tahun. Rena Cipta Mandiri; 2023. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=QsHDEAAAQBAJ>
- Qomarasari D, Pratiwi L, Febrianti CP, Sa'idah SN. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Penerbit NEM; 2024. Available from: https://books.google.co.id/books?id=_Dc5EQAAQBAJ
- Septiasari RM, Mayasari D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Rena Cipta Mandiri; 2023. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=qcnDEAAAQBAJ>
- Suristyawati P, Ayu S, Yuliari M, Bagus I, Suta P. Pada Ibu Hamil. Fak Kesehat Univ Hindu Indones. 2019;1(2):20–7.
- UPTD puskesmas meurebo. Data Aki Dan Akb 2024;

- WHO.(2023).Meternal Mortality Key Fact. Tersedia: <https://www.WHO.Int/news-room/fact-Sheet/detail/maternal-mortalit>.11 Februari 2024.
- Yuanita S, Lilis F. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin. Jakad Media Publishing; 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=hjYBEAAAQBAJ>
- Yuliarti N. Keajaiban ASI - Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan si Kecil. Penerbit Andi; Available from: <https://books.google.co.id/books?id=q92ckECrZekC>
- Zahara E. Efek meditasi dan afirmasi positif bagi primigravida. Sleman : Deepublish; 2023.