

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 21 TAHUN DENGAN ANEMIA SEDANG DI PMB NY. A WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTARKAWUNG KABUPATEN BREBES TAHUN 2025

Dwi Hanin Ismawati¹, Maryam², Mupliha³

^{1,2*}Akademi Kebidanan KH Putra, ^{3*}Puskesmas Bantarkawung

E-mail: dwihanin1603@gmail.com, maryammdf@gmail.com, mupliha.05@gmail.com

Abstrak

Resiko angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi meningkat jika ibu hamil mengalami anemia karena sel darah merah yang bertanggung jawab untuk membawa nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh ibu tidak bekerja dengan baik untuk pertumbuhan janin, sehingga menjadikan komplikasi pada persalinan (Juwita, 2023). Di Jawa Tengah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 57% (Profil Jawa Tengah, 2024), sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia di Kabupaten Brebes tahun 2024 anemia mengalami penurunan sebanyak 30,81% per 100.000 jiwa (Dinkes Brebes, 2024). Tujuan penelitian ini Untuk Mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 21 Tahun Dengan Anemia Sedang Di PMB Ny. A Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan study kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S pada masa kehamilan dengan anemia sedang dan pada proses persalinan spontan normal, pada bayi baru lahir, masa nifas mengalami pendarahan dengan indikasi sisa plasenta dan keluarga berencana tidak ditemukan masalah. Simpulan penelitian ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S telah dilaksanakan sesuai standart operating procedur.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

Abstract

The risk of maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR) increases when pregnant women suffer from anemia because the red blood cells, which are responsible for transporting nutrients and oxygen in the mother's body, do not function properly for the growth of the fetus, leading to complications during delivery (Juwita, 2023). In Central Java, 57% of pregnant women are anemic (Profile of Central Java, 2024), while in Brebes district in 2024, anemia decreased to 30.81% per 100,000 inhabitants (Dinkes Brebes, 2024). The purpose of this research to determine the comprehensive midwifery care for Ms. S. aged 21 years with moderate anemia in the maternity home of Ms. A. in the laboratorium or area of Bantarkawung Community Health Centre, Brebes Regency in 2025. This study used a qualitative descriptive method with a case study approach. The results of this study show that based on the comprehensive midwifery care provided to Ms. S. during pregnancy with moderate anemia and normal spontaneous delivery, no problems were found in the newborn, postpartum period, bleeding with signs of placental abruption, and family planning. The conclusion of this research is Mrs. S comprehensive midwifery care was provided according to standard operating procedures.

Keywords: Comprehensive midwifery care, pregnancy, birth, newborn, postpartum, family planning.

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kadar hemoglobin yang terjadi akibat kekurangan zat besi pada trimester (TM I) dan trimester (TM III) kejadian ini adalah salah satu penyebabnya adalah proses fisiologis saat hamil, yaitu adanya penambahan volume darah ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta. Dampak negatif ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi juga terjadi pada kehamilan, pada bayi akan menghambat perkembangan janin sehingga menyebabkan

stunting sepanjang hidup yang dapat menghambat pertumbuhan secara optimal, stunting terjadi ketika pertumbuhan sel, otak dan jaringan serta jumlah dan perkembangannya terhambat disebabkan oleh malnutrisi akibat dari anemia (Hidayani, 2020).

Anemia di negara berkembang menurut (WHO) World Health Organization pada ibu hamil tahun 2022 yaitu sebesar 56,10 %, tahun 2023 mengalami penurunan yaitu sebesar 49,40% (Wulandari, 2023), dan pada tahun 2024 menurut WHO mengalami penurunan menjadi sekitar 37,8% sedangkan menurut data *Asosiation of South East*

Asian Nations angka kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2022 yaitu sebanyak 58% ,tahun 2023 mengalami penurunan yaitu mencapai 40,5%, dan di tahun 2024 ibu hamil yang mengalami anemia yaitu mencapai 21,0% (WHO, 2023).

Berdasarkan data (SDKI) Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi anemia dalam kehamilan 2022 yaitu sebanyak 32,1% pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu 38,3% . sedangkan dalam profil kesehatan provinsi Jawa Tengah angka kejadian anemia pada ibu hamil di tahun 2022 yaitu sebanyak 48,9% dan tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 55% sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan lagi yaitu menjadi 57% (Profil Jawa Tengah, 2024).

Sedangkan data ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Brebes pada tahun 2022 yaitu sebanyak 49% per 100.000 jiwa diantaranya anemia ringan yaitu 22,53 % per 100.000 jiwa, anemia sedang sebanyak 18% per 100.000 jiwa dan anemia berat 8,69% per 100.000 jiwa dan pada tahun 2023 mengalami penurunan sebanyak 42% per 100.000 jiwa diantaranya anemia ringan 22,1% per 100.000 jiwa, anemia sedang yaitu 15,43% kasus per 100.000 jiwa, sedangkan anemia berat yaitu 5,12% kasus per 100.000 jiwa dan pada tahun 2024 ibu hamil dengan anemia mengalami penurunan sebanyak 30,81% per 100.000 jiwa diantaranya anemia ringan yaitu 21,15% per 100.000 jiwa, pada kasus anemia sedang yaitu 5,93 % kasus per 100.000 jiwa dan pada anemia berat yaitu 3,73% per 100.000 jiwa (Dinkes Brebes, 2024).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bantarkawung pada tahun 2022, dengan rincian menunjukkan anemia masih tinggi sebanyak 0,59% kasus yaitu anemia ringan 0,35% kasus, pada anemia sedang yaitu 0,18% kasus dan pada anemia berat 0,06% kasus, pada tahun 2023 ibu hamil dengan anemia mengalami penurunan menjadi 0,42% kasus dan pada tahun 2024 mengalami penurunan yaitu 0,57% kasus diantaranya anemia ringan 0,37% kasus, pada anemia sedang yaitu 0,16% kasus dan pada anemia berat yaitu 0,04% kasus, dibandingkan dengan kasus PEB (preeklamsia berat) sebanyak 0,12% kasus (Puskesmas Bantarkawung, 2024).

Untuk angka kematian ibu di Brebes pada tahun 2023 yaitu sebanyak 0,54% dan pada tahun 2024 sebanyak 0,54% dengan rincian AKI yang di sebabkan karena pendarahan sebanyak 0,11%, di sebabkan karena PEB sebanyak 0,19% dan yang di sebabkan karena infeksi sebanyak 0,1% jiwa(Dinkes Kabupaten Brebes, 2024), serta data yang diperoleh puskesmas Bantarkawung AKI pada tahun 2023 yaitu sebanyak 2 kasus 0 kasus pada kejadian ibu hamil karena anemia, dan pada tahun 2024 tidak ada angka kejadian AKI pada anemia yaitu 0 kasus (Puskesmas Bantarkawung, 2024). Pada tahun 2023 di

KAJIAN TEORI

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia kurang dari 20 tahun, usia lebih dari 35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan >145, memiliki riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh dan kelainan tulang belakang atau panggul yang merupakan salah satu kasus faktor risiko tinggi dengan risiko kematian ibu dan bayi (Daenuu Aqsal Mohammad, dkk. 2024).

Menurut WHO dalam Dai (2021), anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) 11 g/dl. Menurut Aritonang (2015), anemia kehamilan merupakan kondisi tubuh ibu hamil dengan sel darah merah kurang atau kadar Hb dalam darah < 11 gr pada trimester I yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb 10.5 gr pada trimester II yaitu 4-6 bulan usia kehamilan atau karena adanya hemodilusi pada saat kehamilan (Kumiasih, 2022).

2. Persalinan

Persalinan adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada umur kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah

Published by Journal of Medical and Health Research menjelaskan secara komperhensif sebagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi atau peristiwa secara sistematis (Kriyantono, 2020).

Dalam penelitian ini digunakan dua Informan meliputi informan utama yaitu Ny. S dan informan pendukung yaitu suami dan keluarganya, bidan dokter, serta kader posyandu yang memberikan informasi terkait kesehatannya dengan keadaan yang sebenarnya. Beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan studi dokumentasi. Instrumen ini disusun sesuai dengan format asuhan kebidanan yang tercantum dalam KEPMENKES No. 983/Menkes/SK/VIII/2017, yang mencakup pengkajian data subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan, serta catatan perkembangan.

Adapun teknik pengumpulan data dilakukan melalui data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dalam penulisan ini diperoleh data yang diamati secara langsung dengan melakukan observasi dan wawancara dan di peroleh dari buku KIA, Rekam Medik Puskesmas, buku register ruang serta data primer yang mengacu pada hasil pengumpulan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara, observasi dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan I dilakukan di Puskesmas Bantarkawung dengan anamesa, Ny. S didapati keluhan yaitu Ny. S mengatakan nyeri perut dibagian bawah dan keluar keputihan berwarna bening, tidak berbau dan tidak gatal.

Peneliti melakukan pengkajian data obyektif dimana pada vagina ibu terdapat cairan bening, peneliti melanjutkan intervensi menganjurkan Ny. S untuk membersihkan vagina dengan air bersih, melakukan gerakan bilas yang tepat ke arah anus agar dapat mencegah kotoran yang masuk ke dalam vagina, mengganti celana dalam sesering mungkin, minimal 2 kali sehari, menjaga celana tetap kering dan tidak menggunakan celana yang ketat (Puspitasari, dkk. 2023). Dan menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merileksasi otot sehingga mengurangi nyeri perut bagian bawah, seperti jalan-jalan kecil di pagi atau sore hari dan juga melakukan body mekanik yang baik seperti pada saat berjalan tidak membungkuk agar tulang belakang tetap tegak, pada saat mengangkat beban sebaiknya dibawa dengan kedua tangan, tidak membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang yang menimbulkan tulang belakang jadi bengkok, bangun

persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Meidina Arniza Tika, 2024).

Persalinan pada ibu hamil yang memiliki Anemia menyebabkan distribusi oksigen tidak optimal, anemia dapat mengakibatkan rapuhnya selaput ketuban karena distribusi oksigen dan nutrisi yang tidak optimal sehingga menimbulkan ketuban pecah dini (KPD). Karena kurangnya kadar Hb dapat mempengaruhi kerja otot rahim dan menyebabkan gangguan kontraksi saat bersalin, ibu hamil dengan anemia berisiko mengalami perdarahan pasca salin. Anemia juga merupakan salah satu faktor langsung yang menyebabkan prematuritas yang tinggi dan penurunan pertumbuhan janin (Astutik & Winarningrum, 2017).

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam Rahim menuju luar Rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua system (Kemenkes RI, 2021). Dampak yang bisa terjadi dari ibu dengan anemia yaitu dapat terjadi cacat bawaan, BBLR, IUFD, mikrosomi, bayi mudah terkena infeksi, cadangan besi pada bayi kurang dan gangguan tumbuh kembang.

4. Nifas

Masa nifas (Post Partum) yaitu dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Dampak yang terjadi pada ibu nifas dengan anemia yaitu pendarahan post partum karena perempuan yang anemis kehilangan darah sehingga pendarahan, memudahkan infeksi perurperium, produksi ASI rendah (Sutanso, 2018).

5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu proses sadar di mana pasangan memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak serta kapan mereka akan dilahirkan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan memperlambat angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sedangkan Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu apat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan Terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Agnina Kamalya, 2024).

METODE

Jenis metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode yang digunakan sebagai sumber data yang dapat digunakan sebagai bahan riset, mengurangi serta

dari tempat tidur geser terlebih dahulu ketempat tidur, tekuk lutu kemudian miring kiri, kemudian perlahan bangun dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan (Natalia & Handayani, 2022).

Nyeri perut bagian bawah pada trimester III adalah kondisi yang wajar yang karena hampir 1-130% pada trimester III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah yang di sebabkan karena tertariknya ligamentum dan peningkatan hormon esterogen dan progesteron menyebabkan otot dinding saluran pencernaan lebih rileks dan lebih lambat mencerna makanan dan makin banyak gas yang diproduksi (Natalia & Handayani, 2022), Sedangkan keluar keputihan berwarna jernih, tidak berbau dan tidak gatal adalah suatu hal yang fisiologis karena perubahan PH dan hormon (Rohmawati, dkk, 2024), tetapi jika tidak ditangani segera akan menjadi keputihan yang patologis, yang memiliki resiko radang panggul dan salpingitis (Payon, 2024).

Pada hasil pemeriksaat berupa hasil laboratorium pada kehamilan trimester II usia kehamilan 19⁺² minggu dengan hasil laboratorium Hb 9,7 g/dl mengalami anemia sedang, kemudian memberitahu ibu bahwa ibu mengalami anemia dalam kehamilan hal tersebut sesuai dengan pendapat (Rahma, 2020) bahwa kadar normal hemoglobin dalam darah ibu hamil yaitu 11 gr% jika kurang dari itu dikatakan anemia, dengan klasifikasi 9-10 % anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang apabila kadar Hb <7 gr% anemia berat. Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 2 tablet setiap harinya diminum dengan air putih, air jeruk, tidak boleh diminum bersamaan dengan susu, teh, kopi sebab dapat menghambat proses penyerapannya, hal ini sesuai dengan anjuran (Kemenkes RI, 2021) bahwa ibu hamil yang sudah mengalami anemia diberikan 2 tablet perharinya, dimana 1 tablet berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat) hingga kadar Hemoglobin nya menjadi normal kembali, mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan secara rutin dapat menurunkan terjadinya resiko anemia maternal sebesar 70% dan defisiensi zat besi sebanyak 57%. Adapun intervensi yang diberikan untuk mengatasi kasus anemia peneliti memberitahu apa itu kehamilan dengan anemia yaitu kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh, oleh karena itu sudah sesuai dengan evidence based.

Kunjungan II dilakukan di Puskesmas Bantarkawung usia kehamilan 35⁺⁵ minggu, dari anamnesa diperoleh hasil Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, ingin melakukan pemeriksaan USG dan cek ulang HB, sejak kunjungan awal sampe kunjungan kedua ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi tablet tambah darah, Ny. S mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali yaitu : TT I dan TT II didapatkan pada saat SD, pada TT III didapatkan pada saat (CAPENG) calon pengantin dan TT IV didapatkan pada saat hamil ini pada TM I, sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, hal ini tidak sejalan dengan pendapat Monica & Netty (2020) yang menyatakan bahwa imunisasi Tetanus Toksoid merupakan salah satu solusi untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, WUS yang menjadi sasaran imunisasi Tetanus Toksoid adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil, imunisasi Tetanus Toksoid pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

pada kunjungan kedua ini peneliti melakukan cek laboratorium dengan hasil Hb 10,7 g/dl mengalami peningkatan haemoglobin. Peneliti tetap memberikan asuhan kebidanan untuk meningkatkan Hb karena Ny. S mengalami anemia dalam kehamilan seperti pemberian PMT, seperti tetap mengatur pola nutrisi dan pola makan, untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur- sayuran hijau kangkung, daun papaya, telur ayam minimal sehari 5 butir, daging, ati ayam, buah yang mengandung zat besi seperti buah bit, buah naga, buah jambu, buah apel, dan buah delima dan rutin mengonsumsi vitamin C 1 kali/hari pada pagi hari, kalsium 1x/hari pada pagi hari dan tablet tambah darah 1x/hari pada malam hari menggunakan air putih untuk menghindari efek mual dan tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh, susu, kopi karna akan menghambat penyerapan zat besi (Alraeesi, 2024). Komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu, resiko terjadi abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (<6 gr/dl), kematian ibu, pada persalinan komplikasi yang terjadi adalah gangguan kekuatan his yang mengakibatkan terjadinya partus lama. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan atonia uteri atau inertia dalam semua kala persalinan dan terjadinya perdarahan post, Dalam persalinan dapat mengakibatkan kematian ibu, pada masa nifas komplikasinya Perdarahan post partum karena atonia uteri dan involusio uteri, Memudahkan infeksi

puerperium Pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang, dan komplikasi yang terjadi pada janin yaitu, Bayi berat lahir rendah, Cacat bawaan, Intelegensia rendah oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan janin, Morbiditas dan mortalitas perinatal tinggi jika kadar Hb <6gr%, oleh karena itu sudah sesuai dengan evidence based.

Pada kunjungan ke III dilakukan di Puskesmas Bantarkawung dari anamnesa diperoleh hasil Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan kembali pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 11,6 gr/dl sehingga mengalami kenaikan peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayur bayam dan buah naga, buah bit, hal ini sejalan dengan pendapat Adrisel & Tirtawati (2023) yang mengatakan bahwa buah naga merupakan salah satu buah lokal yang mempunyai nutrisi sangat baik untuk kesehatan terutama dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Nutrisi yang terkandung dalam buah naga antara lain yaitu karbohidrat, protein, vitamin C, vitamin, B1, B2, B3, B12, serat, kalsium, fosfor, magnesium, zat besi, dan senyawa antioksidan. Selain itu juga memberitahu ibu tentang efek samping mengkonsumsi tablet tambah darah yakni tablet tambah darah juga memiliki rasa dan aroma yang tidak disukai oleh ibu hamil serta sering menimbulkan efek samping, seperti sakit di bagian perut, mual dan muntah, adanya ketakutan membuat bayi akan besar ketika lahir, tinja berwarna hitam, dan nyeri pada ulu hati (Mutiar, 2023). Oleh karena itu sudah sesuai dengan evidence based.

Pada kunjungan ke IV dilakukan di Puskesmas Bantarkawung usia kehamilan 39⁺⁶ minggu, dari anamnesa diperoleh hasil Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan kembali pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb mengalami kenaikan bahkan sudah normal yaitu 12,0 gr/dl sehingga mengalami kenaikan peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung zat besi dan tetap mengonsumsi tablet tambah darah. Penulis memberikan beberapa informasi yaitu, tanda- tanda persalinan tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (Sulistioningsih, 2020).

Selain itu penulis juga memberikan informasi tentang alat kontrasepsi (KB) keluarga berencana macam macam KB yaitu metode kontrasepsi sederhana seperti Metode Amenorrhea Laktasi

(MAL), coitus interruptus, metode kalender, metode lender serviks dll, metode kontrasepsi hormonal seperti pil KB, suntik dan implant, kontrasepsi mekanik seperti kondom, spermatisida, vaginal diafragma, IUD. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti implant/IUD guna menjarak kehamilan ibu sebab kehamilan ibu saat ini beresiko (Dai, 2024), oleh karena itu sudah sesuai dengan evidence based.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009). Pada kasus Ny. S mengalami riwayat anemia sedang 9,7 g/dl akan tetapi setelah diberikan inovasi dan informasi tentang cara meningkatkan Hb, untuk itu Ny. S sudah mengalami peningkatan Hb menjadi 12,0 g/dl, untuk itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah dilakukan pemantauan kehamilan sebanyak 4 kali kunjungan pada trimester III. Ny. S umur 21 tahun dengan usia kehamilan 40⁺¹ minggu datang ke Puskesmas Bantarkawung untuk melakukan pemeriksaan keadaannya dan mengeluh perutnya mulas, kenceng-kenceng sejak pukul 15.00 Wib dan keluar lendir darah dari jalan lahir pada pukul 00.30 Wib, dilakukan pemeriksaan objektif yaitu TD:120/80 mmHg, Nadi:86x/menit, suhu: 36,5 °C, RR:21x/menit, DJJ: 145x/menit, TFU: 31x/menit, HIS 2x10'20". Setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam oleh petugas yang bertujuan untuk mengetahui tanda-tanda persalinan dengan hasil VT pembukaan 3 cm, keadaan portio lunak effacement 30%, bagian terendah kepala, titik petunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala Hodge II (bidang sejajar dengan H I terletak setinggi bagian bawah symphysis) 3/5, molase 0 tidak ada, ketuban utuh, hasil pemeriksaan pada muka bersih, tidak odema, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, pada genitalia terdapat pengeluaran cairan ketuban, palpasi leopold I TFU (31 cm-12)x155 = 2.945 gram, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, yaitu bokong janin, Leopold II bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan yaitu punggung janin, bagian kanan ibu teraba kecil-kecil yaitu ekstremitas janin, Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan melenting yaitu kepala janin, Leopold IV divergen sudah masuk panggul 3/5.

Penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny. S yaitu mengobservasi setiap 4 jam keadaan umum,

tanda vital, pembukaan serviks, dan penurunan kepala, serta observasi setiap ½ jam kontraksi uterus, DJJ, cairan ketuban. Selain itu memberikan asuhan tentang tetap makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi, karena agar nanti pada saat pembukaan lengkap tenaganya kuat untuk mengejan, ajari ibu teknik relaksasi untuk mengatur nafas dan mengajarkan teknik pijat punggung kepada keluarga untuk mengurangi rasa nyeri pada saat ada kontraksi (Wicaksono, dkk, 2020), oleh karena itu sudah sesuai dengan evidence based.

Observasi setiap 4 jam sekali pada data perkembangan pada pukul 04.00 Wib dilakukan pemeriksaan kembali ibu mengatakan perutnya kencang semakin sering, Data Objektif keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, nadi: 85x/menit, Respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,5°C, DJJ:145 x/menit, HIS 4x10'25", dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vt/Pembukaan 7 cm, effacement 70%, keadaan portio lunak, penurunan kepala H III (bidang sejajar H I & H II terak setinggi spina isciadika kanan & kiri) 2/5, genitalia terdapat lendir darah. Asuhan yang diberikan cara mengatur napas dari hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri, beritahu ibu untuk berbaring miring ke kiri karena agar mempercepat pembukaan dan agar tidak terjadinya hipoksia pada janin, (Natalia & Handayani, 2022), oleh karena itu sudah sesuai dengan evidence based.

Pada pukul 07.00 Wib Ny. S mengeluh perutnya semakin mulas dan ingin mengejan yang tak tertahankan dilakukan pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, Nadi: 85x/menit, suhu: 36,5°C, DJJ:140x/menit, HIS kontraksi adekuat yaitu 4x10'45", terdapat tanda-tanda persalinan adanya dorongan ingin mengejan, perenium menonjol, vulva membuka, tekanan anus, Pemeriksaan dalam dengan hasil lendir darah semakin banyak, ketuban pecah pada jam 07.00 wib jernih bau khas ketuban, pembukaan 10 cm/lengkap effacement 100%, penurunan H IV (sejajar dengan bidang H I, HII, HIII terletak Os oksipites) 1/5, Asuhan yang diberikan membantu melahirkan janin dengan 60 langkah APN, pukul 07.30 bayi lahir spontan, dengan lamanya proses kala I yaitu 6 jam 30 menit menurut Suhartika, dkk (2021). Kala I berlangsung selama 28 jam dari mulai pembukaan 1 cm sampai dengan 10cm, yang menyatskan lama kala I fase laten yaitu serviks membuka sampai 3 cm dalam waktu maksimal 7-8 jam dan fase aktif yang berlangsung sampai dengan pembukaan lengkap 10cm pada primigravida berlangsung selama 7 jam dan pada multigravida berlangsung selama 4 jam. Sehingga sudah sesuai dengan evidence based.

Kala II berlangsung selama 30 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 07.30 wib bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif jenis kelamin perempuan, berat lahir 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lila 12 cm. Menurut Nurhayati (2019), kala II pada primigravida berlangsung sampai 2 jam, sehingga sudah sesuai dengan evidence based.

Kala III dilanjutkan lahirnya plasenta pada pukul 07.45 wib yang dimana proses kelahiran ari-ari ini berlangsung selama 10 menit ini sudah sesuai teori menurut Ekayathni (2018), plasenta lahir lengkap, panjang tali pusat ±55 cm, tebal 3 cm, berat plasenta 500 gram, kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV 2 jam menurut Prawiriharjo (2020), pada kala IV pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. setelah bayi dan plasenta lahir ibu mengatakan sudah lega atas persalinannya dan ibu mengatakan ingin istirahat, setelah itu dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik TD: 100/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu: 36x/menit, RR: 21x/menit, kontraksi uterus keras, TFU: 2jari dibawah pusat, pendarahan ± 250 cc, derajat laserasi II dan sudah dilakukan haicting. Setelah itu beritahu Ny. S untuk istirahat, oleh karena itu tidak ada kesenjangan terori dan praktik.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. S lahir berjenis kelamin Perempuan dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 12 cm, APGAR score pada menit ke 1, 5 dan 10 nilainya 8/9/10, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Segera setelah bayi lahir dilakukan tindakan yaitu mengeringkan bayi, pengikatan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian suntikan vitamin K 1 mg segera mungkin dipaha kiri, menjaga kehangatan bayi dan pemberian salep mata gentamicin 0,3%, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017) Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan untuk melakukan pemantauan bayi baru lahir, konseling perawatan bayi baru lahir hingga deteksi dini tanda bahaya bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan Neonatus yang pertama (KN 1) dilakukan setelah 6 jam bavi lahir di Poned Puskesmas

Bantarkawung. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan tidak rewel tetapi ASI keluar sedikit. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, nadi 130x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 48x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, sudah BAK 4 kali, BAB 1 kali dan bayi Ny. S belum mendapatkan imunisasi HB 0.

Berdasarkan hal tersebut asuhan yang diberikan yaitu beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya karena untuk merangsang ASI keluar untuk itu juga agar bayi belajar menyusu, selain itu berikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusu bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, perawatan tali pusat dan anjurkan untuk pemberian imunisasi HB 0 pada bayinya di bidan desa setempat. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

Kunjungan Neonatus kedua (KN 2) dilakukan 4 hari setelah bayi lahir yaitu di rumah Ny. S dengan di dampingi oleh bidan desa, dengan hasil keadaan umum bayi baik, nadi 130x/ment, suhu 36,7°C, respirasi 37x/menit. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi HB O pada hari ini oleh bidan desa setempat. Hal ini sesuai teori menurut Bukit (2019), yang menyatakan bahwa program Imunisasi HB O diberikan pada bayi baru lahir 0-7 hari yang diberikan langsung ditempat fasilitas kesehatan. Imunisasi HB 0 penting diberikan karena antibodi spesifik Hepatitis B ini memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Bayi Ny. S permasalahan pada kondisi bayi Ny. S. Hal ini sesuai BAB 3 kali dalam sehari, berdasarkan hal tersebut tidak terdapat permasalahan pada kondisi bayi Ny. S, Hal ini sesuai Buku KIA (2023).

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi, anjurkan ibu untuk menyusu bayinya secara on demand dan menerapkan ASI eksklusif serta konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir (Rahayu, dkk, 2023).

Kunjungan Neonatus yang ketiga (KN 3) dilakukan 15 hari setelah bayi lahir yaitu di rumah Ny. S. Ibu mengatakan bayinya dapat merespon suara dan sering tersenyum. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, nadi 138x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 53x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk tentang tanda bahaya bayi baru lahir, Tali pusat kemerahan kemerahan sampai ke bagian perut, berbau dan bernanah, Demam tinggi Tidak mau menyusu, Sesak nafas, Menanis atau merintih terus menerus, Muntah-muntah, diare, Tinja bayi berwarna pucat

Kunjungan Neonatus yang keempat (KN 4) dilakukan 26 hari setelah bayi lahir yaitu di rumah Ny. S. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, nadi 145x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 55x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk tetap menyusu dan memberikan ASI Eksklusif, anjurkan untuk menjemur bayi pada pagi hari selama 10-15 menit, anjurkan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dan mengikuti posyandu serta melakukan imunisasi lengkap kepada bayi sesuai dengan usianya.

Berdasarkan pelayanan kesehatan neonatus diatas sudah sesuai dengan yang dicantumkan dalam Buku KIA (2023). Dari hasil kunjungan yang dilakukan 4 kali tidak ditemukan masalah pada bayi selama kunjungan.

4. Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2021), kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya komplikasi pada 6 – 48 jam postpartum, 3-7 hari postpartum, 8-28 hari dan 29-42 hari postpartum. Kunjungan nifas Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu, KF I (10 jam postpartum), KF II (hari ke 8), KF III (26 hari), dan KF IV(40 hari postpartum).

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dari kala I, kala II, kala III dan kala IV melanjutkan observasi atau pemantauan selama 6 jam post partum (PPV) normal dan tidak ada keluhan, pada pukul 13.00 Wib Ny. S mengatakan ingin BAK dan darah yang keluar sor-soran atau banyak, pusing dan lemas, setelah itu dilakukan pemeriksaan kembali TTV yaitu TD:100/70 mmHg, Nadi:83 x/menit, Rr: 21x/menit, kontraksi:lembek, TFU:2 jari di bawah pusat, dan melakukan konsultasi pada dokter umum puskesmas, untuk di lakukan explore untuk membersihkan uterus kembali agar pendarahan berhenti dan di masukan kasa di vagina untuk menahan dan mengurangi pendarahan, setelah di observasi sampai pukul 20.00 Wib pendarahan tidak berhenti dan disarankan dokter untuk di rujuk dengan indikasi sisa plasenta karena ibu memiliki riwayat anemia sedang dengan komplikasinya Dampak yang terjadi pada ibu nifas dengan anemia yaitu pendarahan post partum karena perempuan yang anemis kehilangan darah sehingga pendarahan, memudahkan infeksi peurperium, produksi ASI rendah (Sutanso, 2018).

Pukul 20.00 Wib Ny. S di rujuk ke Rumah Sakit Allamedica di ruang IGD VK dan dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 86x/menit, suhu: 36,5°C, RR: 21x/menit, TFU: 2 jari di bawah pusat, Kontraksi: keras, PPV: ±600cc, setelah itu konsultasi dengan dr. SpoG dilakukan tindakan kuret segera pada pukul 20.30, beritahu Ny. S dan keluarga akan di lakukan tindakan kuret yaitu tindakan membersihkan sisa-sisa jaringan plasenta yang masih tertinggal di dalam rahim/uterus untuk menghentikan pendarahan, sebelum itu melakukan informed consent, pemasangan infus 2 jalur pada tangan kanan dengan RL, memasukan bebrapa penyuntikan injeksi cefazoline, antibiotik profilaksis, dan dilakukan pemasangan selang pipis/kateter. Setelah itu persiapan operasi Ny. S masuk keruangan (IBS) Instalasi Bedah Sentral pada pukul 20.30 Wib keluar ruangan IBS pada pukul 21.30 Wib, penulis tetap melakukan observasi pemantauan TTV da PPV.

Pada pukul 08.00 Wib ibu mengatakan sudah tidak pusing, lemas dan darah masih keluar tapi sedikit, dilakukan pemeriksaan TTV TD: 115/80mmHg, Nadi: 85x/menit, suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit, TFU: 3 jari dibawah pusat, Kontraksi: keras, PPV: lochea rubra ±10 cc, pada pukul 08.35 Wib masuk tranfusi darah 1 kolf selesai jam 09.10 Wib, intervensi yang diberikan dari penulis untuk Ny. S yaitu beritahu ibu dan keluarga untuk meningkatkan asupan makanan bahan makanan mengandung zat besi hewani seperti: daging, ikan, hati, ayam, bahan makanan nabati seperti: sayuran berwarna hijau tua seperti bayam, kangkung, buncis dan kacang-kacangan. Dan buah seperti buah naga, buah pepaya, anggur, apel, dan buah delima, beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, duduk kurang lebih 10 menit apabila tidak pusing berdiri, jalan kecil pelan belajar buang air kecil ke wc sendiri, dan penulis tetap melakukan pemantauan TTV dan PPV (Haryanto, 2020).

Pada pukul 08.00 Wib data perkembangan Ny. S di RS Allamedica dengan keluhan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan darah masih keluar tapi sedikit, hasil dari data obyektif yaitu keadaan umum baik, TD: 120 x/menit, Nadi: 86x/menit, suhu: 36,0°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksinya keras, PPV: ±5cc, HB: 9,5 g/dl, intervensi yang diberikan tetap mengonsumsi tablet fe 2x1 60 mg untuk meningkatkan Haemoglobin dengan cara minum dengan air putih atau air jeruk karena lebih cepat untuk penyerapannya tidak diperbolehkan menggunakan air kopi, susu, teh dan yang bersoda karena akan menghambat penyerapan pada zat besi nya. Untuk keadaan Ny. S sudah bagus

Asuhan kebidanan pada Ny. S pada (KF II) dilakukan pada hari ke 8 masa nifas, ibu mengatakan ASI keluar lancar dan belum kontrol post kuret, hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, 110/70 mmHg, Nadi: 86x/menit, suhu: 36,5°C, RR: 21x/menit, TFU: 2 jari di bawah pusat, Kontraksi: keras, PPV: ±10cc, luka bekas jaitan bagus dan kering, Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang banyak mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi ibu menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah 2x/hari menggunakan air putih, menganjurkan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, menjaga kebersihan daerah luka operasi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan untuk tidak mengangkat beban berat terlebih dahulu (Mardiah, dkk, 2022).

Kunjungan nifas yang ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke 26 masa nifas, Ny. S mengatakan sudah kontrol post kuret di RS Allamedica dan ingin cek HB di puskesmas bersama penulis dengan hasil dalam batas normal hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD: 120 x/menit, Nadi: 86x/menit, suhu: 36,0°C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksinya keras, PPV: ±5cc, HB: 10,2 g/dl. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui, menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah 1x/hari menggunakan air putih, dan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih.

Kunjungan Nifas yang keempat (KF 4) dilakukan pada hari ke 40 di puskesmas Bnatarkawung, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin cek ulang HB dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit, Hb: 11,2 g/dl, TFU bertambah kecil, luka bekas jaitan bersih dan kering. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah sampai masa nifas selesai, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Dari hasil Kunjungan Nifas yang dilakukan 4 kali

ditemukan masalah pada kunjungan nifas yang kesatu yaitu ibu mengalami anemia sedang dan tidak terjadi komplikasi pada masa nifas.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Dari hasil anamnesa Ny. S belum pernah menggunakan KB apapun setelah mendapatkan konseling tentang KB mulai dari pengertian, manfaat, macam-macam alat kontrasepsi KB dan efek sampingnya. Setelah dilakukan edukasi Ny. S memilih KB implant sebagai kontrasepsi yang akan digunakan, karena Ny. A menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Menurut Prawirahardjo (2020), keuntungan dari penggunaan kontrasepsi implant yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas, dan mengurangi nyeri haid. Ny. S dipasang KB implant di Puskesmas Bantarkawung dan tidak ada keluhan setelahnya.

Selanjutnya peneliti memberikan edukasi pasca pemasangan Kb implant yaitu memberitahu ibu mungkin akan terdapat memar, bengkak pada daerah insisi selama beberapa hari namun hal ini normal, jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian, jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari), klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan, Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal, dan bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari bisa datang ke pelayanan fasilitas kesehatan terdekat atau bidan desa. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020), perawatan luka insisi di rumah yaitu terdapat memar, bengkak pada daerah insisi selama beberapa hari namun hal ini normal, jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah Ny.S diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari kehamilan sampai KB.Ny. S sangat kooperatif sehingga tidak ditemukan komplikasi, maka dapat disimpulkan Asuhan Kebidanan

Saran

Diharapkan Fasilitas Kesehatan dapat mempertahankan mutu pelayanan khususnya dalam memberikan standar pelayanan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas serta pelayanan bayi baru lahir dan senantiasa memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan pelayanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrisel, D., & Tirtawati, D. (2023). Hubungan antara Pola Asuh Orangtua dengan Kemampuan Pemahaman Kosakata pada Anak Disabilitas Intelektual di SLB Surakarta. *Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa*, 2(1), 93-104.
- Agnina Kamalya, (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir . Purbalingga; Eureka Media Aksara..
- Alraeesi, N., Alqadeeb, A., AlZaid, W., Alawan, F., & Bafarat, A. (2024). Radiological Findings of Acute Soft Head Syndrome in an Adolescent: A Rare Complication of Sick Cell Anaemia. *Saudi Journal of Radiology*, 3(2).
- Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Voice Of Midwifery*, 12(1), 8-21.
- Aritonang, I. (2015). Gizi Ibu dan Anak. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Astutik, V. Y., & Winarningrum, I. (2017). Hubungan Tinggi Badan dan Nutrisi Ibu Hamil dengan Resiko Terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil TM II di Wilayah Kerja Puskesmas Turen. *Biomed Science*, 5(2), 45-51.
- Bukit, R. B. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 2(2), 67-72.
- Buku KIA. (2021). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Daenunu Aqsal Mohammad, dkk. 2024 .Pengaruh Kehamilan Terhadap Dry Eye Syndrome di Rumah Sakit Ibu dan Anak. Jakarta; Mahakarya.
- Dinas Kesehatan Brebes . 2024. Profil Dinas Kesehatan Brebes Tahun 2022 Brebes Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Firanti, A., & Budiono, D. I. (2023). Preeklampsia dan COVID-19: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 1157-1160.
- Handayani, S. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota

- Metro. Mahakam Midwifery Journal, 1(2), 126-138. <https://doi.org/10.26630/jkep.v1i1.1284>
- Haryanto, S. (2020). Factors Associated with Breastfeeding Practice in Indonesia. *Global Journal of Human Social Science: C Sociology and Culture*, 20(1).
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen. Kesehatan Indonesia. Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI dan IDAI. (2021). Imunisasi Pada Bayi Dan Baduta. Jakarta : Kemenkes
- Kemenkes RI. (2020). Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Anemia. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kriyantono. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 26 Tahun G2p0a1 Presentasi Bokong Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*. 2(1). Hal 343-349.
- Kumiasi. (2022). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Medina Arniza Tika, (2024). Hubungan t ingkat pengetahuan ibu hamil ANC & PNC, tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan Antenatal Care Puskesmas Tanjung Sari Lmpung Selatan tahun (2022). *Jurnal Mternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 5(1), 51-58
- Monica, D., & Netty, W. A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Peran Kader Dan Dukungan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan Tahun 2020. *J Kesehat*, 2(3), 12-6.
- Mutiara, E. (2024). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Dalam Mencegah Anemia Di Posyandu Remaja Cimanggis Depok Tahun 2024 (Doctoral dissertation, Universitas Nasional).
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan kehamilan trimester III: sebuah laporan kasus asuhan kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302-307.
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan kehamilan trimester III: sebuah laporan kasus asuhan kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302-307.
- Payon, H. E. O. (2024). Upaya Pencegahan Keputihan Dengan Menerapkan Vaginal Hygine Pada Wanita Usia Subur Di PMB Imelda Tae Sekadau Tahun 2024. *Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 3(1), 206-212
- Prawihardjo S. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjdo.
- Prawirohardjo, S. (2020). ilmu kebidanan edisi 6. Jakarta pusat. PT. Bina Pustaka sarwono prawirohardjo.
- Profil Jawa Tengah, (2024). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2024. Jawa Tengah: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Puskesmas Bantarkawung. (2024) Profil kesehtan Puskesmas Bnatrakwung tahun 2024. Bantarkwung: Puskesmas Bantarkawung.
- Puspitasari, D., Ginting, A. S. B., & Astarie, A. D. (2023). efektivitas rebusan daun sirsak (annona muricata l) terhadap keputihan pada wanita usia subur Di PMB NY. D Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4095-4106.
- Rahayu, P., Ashari, M. A., & Syah Putri, S. R. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny "I" 38 Tahun G2p1a0ah1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32+ 3 Minggu Di Puskesmas Pundong. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(9).
- Rahma, A. S., (2020). Hubungan konsumsi tablet femdengan kejadian anemia pada ibu hamil di desa Brebeg Wilayah kerja Puskesmas Brebeg Kabupaten Ciamis tahun 2018, *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), 12.
- Rohmawati Indah Nindi, Kodyah Nurul & Sahara Rizki. (2024). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Pada Ny. Z Umur 29 Tahun G2P1A0 Hamil 18+14.
- Rohmawati, N. I., Kodyah, N., & Sahara, R. (2024). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Pada Ny. Zumur 29 Tahun G2p1ao Hamil 18+ 4 Minggu Dengan Fokus Interevnsi Pemberian Terapi Rebusan Daun Sirih Hijau Untuk Mengurangi Keputihan Di Puskesmas Godong I. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 9(1), 24-29.
- Suhartika, S., Annisa Nurhayati, A., Ina Handayani, I., & Ir Fauziah Djamilus, I. F. (2021). ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 20 TAHUN G1P0A0 DI PMB BIDAN I (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung).
- Sulistioningsih. (2020). Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Melalui Persalinan Normal Dengan Lotus

Birth Dan Tanpa Lotus Birth. Jurnal Keperawatan
Silampari.5(1). Hal 148-155.

Sutanto, A. V. (2018). Asuhan kebidanan nifas &
menyusui: Teori dalam praktik kebidanan
profesional.

WHO. (2023). Maternal Mortality World Health
Organization Sustainable Development goals.

Wicaksono, M. D., Rahmah, A. M., & Hanadi, S. (2020).
Kepatuhan Hukum Bidan Terhadap Standar
Pelayanan Minimal Persalinan Dan Perinatologi
(Studi Di RSUD Kemayoran Jakarta). Soedirman
Law Review, 2(1).