

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E Usia 30 Tahun  
G3P2A0 Usia Kehamilan 32 Minggu 6 Hari di PMB Dwi Agustina  
Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten  
Semarang**

**Dwi Agustina Susanti<sup>1</sup>, Widayati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
agustinasusanti86@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi waluyo,  
widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email : agustinasusanti86@gmail.com

---

<b>Article Info</b>	<b>Abstract</b>
<i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04	<i>Midwives as providers of midwifery care have a strategic position to optimize the detection of high maternal and neonatal risks. For this reason, midwives must have qualifications inspired by the philosophy of midwifery care that emphasizes care for women (women-centered care). One of the efforts to improve midwife qualifications is by implementing a continuous midwifery care model (Continuity of Care/CoC). The research design used is descriptive, with a case study approach (Case Study) with documentation using the SOAP method. The case study was conducted on Mrs. E G3P2A0 in October to December 2024, the data collection method used interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book. Comprehensive midwifery care for pregnant women was found that the mother experienced complaints of discomfort in the third trimester and was managed by providing health education, normal delivery, the mother gave birth at 39 weeks of pregnancy at Banyumanik 02 Hospital. Neonatal visits were conducted 3 times with normal results. Postpartum visits were conducted 4 times with normal results. The mother chose to use 3-month injection contraception. Comprehensive midwifery care will improve the health and well-being of the mother and fetus.</i>
<i>Keywords : Continuity of Care, Pregnancy, Delivery, Newborn</i>	
Kata Kunci: Asuhan Bekelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas	<b>Abstrak</b> Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (women centred care). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care/CoC). Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study)

---

dengan Pendokumentasian metode SOAP. Studi kasus dilakukan pada Ny. E G3P2A0 pada bulan Oktober sampai Desember 2024 metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA. Asuhan kebidanan Komprehensif dari Ibu Hamil didapatkan ibu mengalami keluhan ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III dan ditatalaksana dengan pemberian Pendidikan kesehatan, Ibu bersalin normal pada usia kehamilan 39 minggu di RS Banyumanik 02. Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali hasil normal. Nifas 4 kali kunjungan hasil normal. Ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin.

---

## Pendahuluan

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) mencakup target mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Saat ini Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman (Document et al., 2015)

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Haggerty et al., 2013)

Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Artha Meivia Putri & Rosyidah, 2024)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan secara berkelanjutan pada Ny. E di periode hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Dwi Agustina Susanti, S.Tr. Keb dengan melaksanakan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E Usia 30 Tahun G3P2A0 Usia kehamilan 32 minggu 6 hari di PMB Dwi Agustina Susanti, S.Tr. Keb Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang".

## Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di PMB Dwi Agustina Susanti, S.Tr. Keb dan rumah pasien dari bulan Oktober - Desember 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. E usia 30 tahun G3P2A0. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan cara pendokumentasian SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

## Hasil dan Pembahasan

### Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil

Asuhan Kebidanan pada masa hamil yang dilakukan pada Ny. E G3P2A0 usia 30 tahun dua kali pada tanggal 10 Oktober 2024 di usia kehamilan 32 minggu 6 hari dan tanggal 07 November 2024 di usia kehamilan 37 minggu. Hasil pengkajian diperoleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. E usia 30 tahun, ini hamil yang ketiga, melahirkan 2 kali dan belum pernah keguguran, HPHT 15 Februari 2024 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 22 November 2024. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 1 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 3 kali. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 seorang ibu hamil harus melakukan 6x kunjungan, 1x pada trimester 1, 2x pada trimester 2 dan 3x pada trimester 3. Jadi dapat disimpulkan bahwa Ny. E lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. (Permenkes, 2021)

Ny E mengatakan bahwa ini kehamilannya yang ketiga. Riwayat persalinannya normal, melahirkan dengan dokter. Anak ke-2 Ny. E dilahirkan 22 Juli 2023. Kondisi ini menyebabkan ibu mempunyai riwayat jarak pendek 2 tahun di kehamilan sekarang. Kondisi yang dialami ibu ini termasuk dalam kategori resiko tinggi "4T" yang salah satunya adalah terlalu dekat jarak kehamilan. Menurut Sitepu et al., (2019) ibu hamil yang memiliki resiko tinggi mengalami kejadian tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan buram, pembengkakan di wajah atau tangan, sakit abdominal yang berat, pergerakan bayi berkurang tidak seperti biasanya, adalah ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit (seperti hipertensi, HBsAg, HIV, anemia dan lain-lain), berparitas primipara dan grandemultipara, jarak kehamilan < 2 tahun, umur 35 tahun, gaya hidup dan paparan lingkungan tidak sehat. (Sitepu et al., 2019)

Hasil pemeriksaan kehamilan Ny. E keadaan umum baik, tanda- tanda vital baik. Namun dijumpai hasil beberapa pemeriksaan yang menjadi faktor resiko kehamilan diantaranya ukuran Lingkar Lengan Atas ( LILA) Ny E adalah 22 cm. Normalnya pada ibu hamil LILA adalah  $\geq 23,5$ cm, pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 38kg dengan tinggi badan 149 cm, dari pengukuran tersebut didapatkan Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah  $17,11 < 18,5$ . Normal kategori IMT pada wanita adalah  $>18,5$ . Pada Ny. E hasil dari pengukuran LILA kurang dari batas normal (LILA 22 cm) dan IMT 17,11 dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, dimana kondisi Ny E mengalami KEK (Kurang Energi Kronik selama hamil). (Walyani, 2019)

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny E yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 10,7

gr/dl, pemeriksaan protein urine negatif, pemeriksaan reduksi urine negatif dan pemeriksaan VDRL negatif. Pengertian anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11gr/dl dan kadar hemoglobin pada trimester II <10,5 gr/dl. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II. (Muliani et al., 2022). Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan, dimana Ny E mengalami kondisi Anemia Ringan selama kehamilannya.

Analisa yang didapat berdasar hasil pengkajian data subyektif obyektif meliputi diagnosa kebidanan dan masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. E umur 30 tahun G3P2A0 hamil 32 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, puki dengan KEK, jarak pendek dan Anemia Ringan.

Tatalaksana yang diberikan pada Ny E berfokus pada faktor resiko kehamilannya. Pemberian KIE tentang kebutuhan zat besi selama hamil yaitu sekitar 800 mg. Suplemen zat besi yang umum diberikan adalah ferrous sulphate, sebanyak 60 mg/hari, 90 tablet selama kehamilan yang dikonsumsi 2 kali per hari. Diminum dengan air putih atau air jeruk. Dilarang meminumnya dengan kopi atau air teh karena zat dalam obat tidak akan terserap oleh tubuh. Pemberian zat besi merupakan terapi utama defisiensi besi dan anemia defisiensi besi. Dosis terapi defisiensi besi disesuaikan dengan derajat defisiensi dan usia kehamilan saat diagnosis ditegakkan. Pada anemia defisiensi besi ringan dengan kadar Hb 10–10,7 g/dL dapat diberikan terapi besi oral 80–100 mg/hari. Jika ibu hamil terdiagnosis anemia defisiensi besi pada trimester pertama dan kedua, maka tablet besi oral dapat diberikan sebagai terapi lini pertama. (Wibowo et al., 2021). Berdasarkan teori tersebut bahwasaya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny. E resiko kehamilan disebabkan salah satunya karena faktor status gizi, jarak kehamilan dan anemia. Menurut temuan penelitian, terdapat korelasi signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jarak kehamilan ibu telah diidentifikasi sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia. Ibu dengan jarak kehamilan yang berdekatan ( $\leq 2$  tahun) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin yang sedang berkembang. Salah satu penyebab anemia adalah kehamilan berulang dengan interval yang berdekatan. Hal ini terjadi karena kehamilan berikutnya yang terjadi dalam waktu dekat mengambil cadangan zat besi ibu, yang mungkin belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya. Setiap kehamilan menguras cadangan zat besi tubuh, dan pemulihan cadangan zat besi memerlukan waktu. Kehamilan yang terlalu berdekatan meningkatkan risiko anemia pada kehamilan berikutnya, karena tubuh tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengisi kembali cadangan zat besi yang telah terkuras. (Berhe et al., 2019)

Penelitian terkait faktor penyebab anemia pada ibu hamil dilakukan oleh Widayati Tahun 2018 dimana didapatkan hasil bahwa umur resiko tinggi, jarak kehamilan yang dekat, paritas dan pendidikan beresiko mengalami anemia dalam kehamilan. (Widayati & Afriyani, 2018). Hasil penelitian lainnya, terdapat korelasi signifikan antara status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas) dan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu dengan status gizi buruk (lingkaran lengan atas < 23 cm) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik. Anemia lebih umum terjadi pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5cm dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh efek buruk dari kekurangan protein-energi dan kekurangan mikronutrien lain terhadap ketersediaan hayati zat besi serta penyimpanan nutrisi hematopoitik lainnya seperti asam folat dan vitamin B12. (Iskandar et al., 2022)

Pendidikan kesehatan juga diberikan pada ibu bahwa selama hamil ini harus mengkonsumsi gizi yang baik selama hamil. Konsumsi seperti jus buah bit, lemon dan

pisang ambon juga terbukti bisa menaikkan kadar Hb Ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih, Widayati dan Wahyu Kristiningrum Tahun 2020, dimana kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia sebelum diberikan kombinasi jus buah bit dan lemon dengan tablet fe rata-rata rata-rata meningkat 1,1 g/dl. Dan ada keefektifan secara signifikan kenaikan kadar hemoglobin setelah diberikan kombinasi jus buah bit dan lemon dengan tablet fe pada ibu hamil dengan anemia di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus. (Setyaningsih et al., 2020)

Hasil penelitian lain juga dilakukan terkait upaya dalam mengatasi anemia, yaitu dengan konsumsi Pisang ambon. Penelitian ini dilakukan oleh Fenni, Cicik dan Widayati Tahun 2018 dengan hasil terdapat hubungan antara konsumsi pisang ambon dengan kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia. Simpulannya bahwa buah pisang ambon efektif terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia. (Andina et al., 2018). Maka dari itu anjuran yang diberikan pada Ny E oleh bidan sudah sesuai dengan *evidence based* yang ada.

### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. E tanggal 19 November 2024 jam 20.00 WIB di PMB Dwi Agustina Susanti, S.Tr. Keb, pasien mengatakan mengeluh mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir jam 16.00 WIB, kenceng-kenceng sudah dimulai sejak jam 08.00 WIB. Menurut (Walyani, 2019) ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ: 139x/menit, pembukaan 5cm. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 5cm, *effacement* 30%, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. (Walyani, 2019)

Analisa pada kasus ini meliputi diagnosa kebidanan dan masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada Tanggal 19 November 2024 di peroleh diagnosa kebidanan dan masalah. Diagnosa kebidanan Ny. E umur 30 th G3P2A0 Uk 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen inpartu kala I fase aktif dengan riwayat jarak kelahiran pendek, KEK, dan anemia ringan. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny E memiliki resiko yaitu KEK, jarak persalinan dekat < 2 tahun dan anemia ringan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

Menurut Krisnadi, 2015, jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancy spacing*) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun, sedangkan pada Ny. E melahirkan anak terakhir pada tanggal 22 Juli 2023 dengan HPHT kehamilan kedua adalah tanggal 15 Februari 2024 artinya *pregnancy spacing* hanya 7 bulan. Menurut (Widarta et al., 2015) Ny. E memiliki risiko mengalami perdarahan postpartum dan resiko lainnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Emmi Mariati, 2018) dimana dari 34 ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun, 65,4% diantaranya mengalami perdarahan karena atonia uteri.

Dari riwayat ANC pada Ny. E didapatkan pemeriksaan kadar hemoglobin terakhir sebesar 10,7 gr% atau anemia ringan, hal tersebut sesuai dengan teori dari (Wibowo et al., 2021) yang mengatakan bahwa anemia dalam kehamilan adalah dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr%, anemia dalam kehamilan terjadi karena adanya hemodilusi terutama saat trimester kedua. Menurut penelitian oleh (Betty Mangkuji, 2012) pengaruh anemia dalam kehamilan atau persalinan adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis, dan perdarahan antepartum.

Pada kasus Ny. E ditemukan diagnosa potensial berdasarkan hasil pengkajian subyektif dan obyektif. Dalam kasus Ny. E diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan pascasalin akibat anemia, KEK dan jarak terlalu dekat. Maka dari itu diperlukan segeraantisipasi tindakan yaitu rujukan ke RS. Kewenangan Bidan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dalam kasus anemia terdapat pada Standar 6 pelayanan kebidanan Bab pengelolaan anemia pada

kehamilan, dimana Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Memberikan penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya minum tablet besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta melakukan rujukan ibu hamil dengan anemia yang direncanakan untuk bersalin di Rumah Sakit. Dalam hal ini bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan kewenangannya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017)

Adapun kondisi selain faktor resiko anemia yang menyebabkan Ny. E akhirnya dirujuk ke RS adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat. Berdasarkan penelitian (Fetrisia et al., 2022) menunjukkan komplikasi persalinan dapat disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu jauh. Jika ditinjau berdasarkan kondisi fisik, ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat memiliki kondisi rahim belum siap secara optimal sebagai tempat implantasi embrio. Ny. E melahirkan anak ke-3, tanggal 19 November 2024 pada jam 23.50 WIB secara spontan, ditolong oleh dr. Mira Dewita, Sp.OG di RSUD Banyuwangi 02, jenis kelamin perempuan, BB: 2805gram, PB: 48,8 cm.

Tatalaksana selama bersalin diberikan pada Ny. E yaitu untuk mengurangi kecemasan akibat komplikasi kehamilannya yang akhirnya harus dirujuk. Ny E diajarkan cara untuk mengatur emosi, bersikap tenang, bernafas rileks, seperti terapi yang dilakukan pada dirinya sendiri. Anjuran bidan ini sama seperti mengajarkan teknik swaterapi atau lebih dikenal dengan *The Heart Technique* (THT). Hasil penelitian telah membuktikan bahwa teknik swaterapi yang dilakukan pada diri sendiri dan telah teruji klinis secara efektif untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan perilaku dan emosi. Adanya ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam masa kehamilan, dimana yang nantinya dapat berpengaruh terhadap kondisi bayi yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengalami kecemasan, maka bayi yang dikandung juga akan mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan, apapun yang dirasakan oleh ibu, maka bayi yang ada didalam kandungan juga akan merasakannya. Sama seperti konsisi Ibu saat ini yang sedang dalam kondisi kehamilan beresiko terhadap persalinannya. Penelitian oleh Lila Kusuma Rahayu, Widayati dan Wahyu Kristianingrum Tahun 2020 menunjukkan bahwa THT dapat menurunkan angka kecemasan pada ibu hamil. Hal ini terlihat dari hasil pengolahan data yang didapatkan yaitu nilai t hitung sebesar -7,115 dengan nilai p sebesar 0,000, sehingga nilai  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Kesimpulan: *The Heart Technique* efektif terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil di Kelurahan Langensari Ungaran Barat Kabupaten Semarang (Rahayu et al., 2020)

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 21 November 2024. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 48 jam post partum, 5 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 30 hari post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi Ibu mengatakan berumur 30 tahun, Ibu mengatakan melahirkan anak ke-3, tanggal 19 November 2024. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak. Ibu mengatakan sudah BAK dan belum bisa BAB Ibu mengatakan ASI-nya sudah keluar sedikit-sedikit. Pada kunjungan kedua tanggal 24 November 2024 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan saat ini sedikit pusing karena begadang semalam ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK, Ibu mengatakan ASI nya belum begitu lancar.

Pada tanggal 03 Desember 2024 jam 09.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny E didapatkan data subjektif yang meliputi Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar. Ibu mengatakan ASI nya keluar tapi tidak mengalir deras. Data objektif didapatkan keadaan umum

Ny. E baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny E dalam batas normal, ASI sudah keluar sedikit.

Asuhan yang diberikan pada Ny E diberikan secara bertahap, dimulai pada kunjungan yang pertama yaitu memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (invulusi uterus). Memberikan KIE kepada Ibu tentang pemberian ASI kepada bayi sesering mungkin. Memberitahu ibu tentang posisi dan pelekatan menyusui yang baik dan benar. Memberitahu Ibu tentang perawatan sehari-hari bayi baru lahir, termasuk perawatan tali pusat. Menginformasikan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan pola istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia guna membantu percepatan penyembuhan luka perineum.

Pada kunjungan ke-2, penulis memberikan asuhan pada Ny. E seperti menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang-kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand*, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat cukup, membagi waktu bersama suami dalam mengurus bayi.

Pada kunjungan ke -3, tatalaksana yang diberikan ke Ibu yaitu motivasi ibu agar selalu memberikan ASI-nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur. Mengajarkan pada ibu terapi pijat oksitosin guna memperlancar pengeluaran ASI.

Hasil penelitian yang mendukung penerapan pijat oksitosin guna memperlancar pengeluaran ASI terdapat pada beberapa penelitian ini antara lain penelitian yang dilakukan Nufus (2019) dengan judul “Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI” yang menyatakan bahwa efek terhadap produksi ASI, produksi ASI lebih banyak dan ASI keluar lancar lebih awal yaitu pada hari ke-2. (Nufus, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Wijayanti (2015) didapatkan hasil adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum terhadap produksi ASI dengan p value 0,032 ( $<0,05$ ). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Maita (2016) didapatkan hasil p value 0,000 ( $<0,05$ ) yang artinya adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu nifas. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Delima, dkk. (2016) dengan hasil p value 0,000 ( $<0,05$ ) yang artinya adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui (Wijayanti, Lilis and Warsiti, 2014)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (heni setyowati, Ari Andayani, 2015) didapatkan hasil bahwa ibu post partum yang dilakukan pemijatan oksitosin memproduksi ASI lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pemijatan oksitosin. Hasil asuhan yang telah diberikan terbukti pada Kunjungan yang ke-4 ibu pada tanggal 19 Desember 2024 jam 15.00 WIB dilakukan pengkajian ke-empat. Data subyektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan IV adalah Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI saat ini sudah keluar lancar. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian ini penulis melakukan 3 kali asuhan pada bayi baru lahir Ny E, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir. Ny E Ibu mengatakan melahirkan anak ke-3, tanggal 19 November 2024 pada jam 23.50 WIB secara spontan, ditolong oleh dr. Mira Dewita, Sp. OG di RSUD Banyumanik 02, jenis kelamin perempuan, BB: 2805 gram, PB: 48,8 cm. Menurut (Arif, 2009) ciri-ciri bayi normal antara lain sebagai berikut : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar badan 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun

sampai 40 x/menit(Arief ZR, 2009). Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny E Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis sehingga diperoleh diagnosa kebidanan By Ny E, umur 4 jam, dan masalah tidak ada,diagnosa potensial tidak ada serta antisipasi penanganan segera tidak ada. Asuhan pada bayi Ny. E yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny E dengan hasil pada data subjektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis. Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak ikterus. Kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 5 hari di peroleh diagnosa kebidanan By.Ny. E umur 5 hari dan masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada serta antisipasi penanganan segera tidak ada. Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. E yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga data subjektif yang di peroleh penulis adalah keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu. Pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny E umur 2 minggu dan masalah tidak ada,diagnosa potensial tidak ada serta antisipasi penanganan segera tidak ada pada kasus By Ny E tidak ada. Kasus By Ny E tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lahan. Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. E yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny E sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

Asuhan pada Bayi Ny E sudah diterapkan sesuai dengan semestinya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100gram, berat badan menjadi 2700gram menurut (Walyani, 2019) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya(Walyani, 2019). Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Namun, pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 500gram yang semula adalah 2700gram menjadi 3200gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam sekali. Menurut (Kostania Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta et al., 2015) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan lain yang diberikan adalah pemberian KIE tentang upaya untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui pemberian imunisasi rutin, kunjungan ke posyandu dan pemberian pijat bayi. Hal ini serupa dengan penelitian tentang upaya stimulasi melalui pijat bayi yang dilakukan oleh Masruroh dkk Tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan stimulasi dapat merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi,

untuk merangsang kemampuan dasar anak umur 0-12 bulan. Stimulasi yang tepat terhadap indera sentuhan bayi secara positif memengaruhi perkembangan psikososial dan mendorong keterikatan antara ibu dan bayinya agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Masruroh, M., Pranoto, H. H., Widayati, W., Nurrohman, N., Kale, C. C., Aristiani, S. A., & Choifin, 2022)

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Pada pengkajian KB Ny. E dilakukan pada tanggal 08 Desember 2024 jam 16.00 WIB. Ibu mengatakan melahirkan anak ke 3 tanggal 19 November 2024. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak ada riwayat penyakit hepatitis, hipertensi, DM, jantung, ginjal, asma, TBC dan kanker.

Asuhan yang diberikan pada Ny. E menyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan KB suntik 3 bulan. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Ny. E umur 30 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny. E umur 30 Tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, dan pemeriksaan fisik baik sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2019) normal tanda-tanda vital yaitu Suhu tubuh normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Ny.E memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Menurut (Saifuddin, 2014) berikut ini adalah beberapa jenis kontrasepsi yang aman dan dianjurkan untuk wanita yang berusia di atas 35 tahun jika tidak terdapat komplikasi ataupun kontra indikasi pada pemakainya, diantaranya KB suntik, Pil progestin, AKDR, Kontrasepsi implant, Kontrasepsi tubektomi, dan Kontrasepsi vasektomi. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. E tidak mengganggu saat menyusui. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Simpulan dan Saran**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di PMB Dwi Agustina Susanti, S.Tr. Keb maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan SOAP. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Upaya yang dilakukan dengan *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas

pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Kalongan, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

### Daftar Pustaka

- Andina, F. D., Nirmasari, C., & Widayati, W. (2018). Perbedaan Kadar Hb Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pisang Ambon Pada Ibu Hamil Dengan Anemia. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 78–84. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.104>
- Arief ZR, W. K. (2009). *Neonatus & Asuhan Keperawatan anak*. NUHA MEDIKA Press.
- Artha Meivia Putri, B., & Rosyidah, R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Rumah Bersalin dan Klinik Eva, Candi. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(5), 1645–1651. <https://doi.org/10.38035/rj.v6i5.992>
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (2019). Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study. *PLoS ONE*, 14(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>
- Betty Mangkuji, D. (2012). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. EGC.
- Document, U., Comment, U. S. E., To, F., & Epmm, T. (2015). *Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM)*. 6736(2013), 1–4.
- Emmi Mariati. (2018). *Hubungan Jarak Kehamilan Ibu Dengankejadiananemia Di Puskesmas Pintu Langitkecamatan Angkola Julukota Padangsidimpuntahun 2016*.
- Fetrisia, W., Oktriani, T., & Lubis, K. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Komplikasi Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 13(3), 467–471.
- Haggerty, J. L., Roberge, D., Freeman, G. K., & Beaulieu, C. (2013). Experienced continuity of care when patients see multiple clinicians: A qualitative metasummary. *Annals of Family Medicine*, 11(3), 262–271. <https://doi.org/10.1370/afm.1499>
- Heni setyowati, Ari Andayani, W. (2015). PERBEDAAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM SETELAH PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(3), 188–195.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 11 92 (2017).
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kostania Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta, G., Kunci, K., kebidanan, pelayanan, & Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan PENDAHULUAN, komplementer A. (2015). Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Klaten. *Gaster*, XII(1).

- Masruroh, M., Pranoto, H. H., Widayati, W., Nurrohman, N., Kale, C. C., Aristiani, S. A., & Choifin, F. (2022). Stimulasi Pijat Bayi Sehat di Dusun Pengkol Desa Ceweng Jombang. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 4(1), 50–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/ijce.v4i1.1614>
- Muliani, R., Radatullah, M., Irdan, I., Sutriyati, S., Fatimah, M., & Putri, R. N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Binangun Kota Palembang 2021. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 9(1), 28–34. <https://doi.org/10.54816/jk.v9i1.470>
- Nufus, H. (2019). Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 223–227. <https://doi.org/10.54411/jbc.v3i2.217>
- Permenkes, 2021. (2021). PMK No. 21 Tahun 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 879, 2004–2006.
- Rahayu, L. K., Widayati, W., & Kristiningrum, W. (2020). Efektifitas the Heart Technique Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 305–309. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2749>
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal* (Ed. 1, Cet). Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyianingsih, S., Widayati, W., & Kristiningrum, W. (2020). Keefektifan Jus Buah Bit Dan Lemon Dalam Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), 71–76. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.2350>
- Sitepu, T. J., Andini, H. Y., & Zahira, S. F. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Berdasarkan Karakteristik di Klinik Barokah. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 54–62. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.88>
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PustakaBaruPress.
- Wibowo, N., Rima, I., & Rabbania, H. (2021). *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan*. [https://www.pogi.or.id/wp-content/uploads/download-manager-files/Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan.pdf](https://www.pogi.or.id/wp-content/uploads/download-manager-files/Anemia%20Defisiensi%20Besi%20Pada%20Kehamilan.pdf)
- Widarta, G. D., Cahya Laksana, M. A., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Early Detection of the Risk of Pregnant Women with the Poedji Rochjati Score Card and Prevention of Four Late Factors. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28.
- Widayati, W., & Afriyanii, L. D. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Anemia di Wilayah Kerja Kelurahan Candirejo Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(1), 20–25. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i1.36>
- Wijayanti, Lilis and Warsiti, W. (2014). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014. In *Procedia Manufacturing* (Vol. 1, Issue 22 Jan). <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/1076>