

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. NA Usia 30 Tahun G3P2A0 dengan KEK dan Kala I Lama di Puskesmas

Rizky Rahayu Pradani<sup>1</sup>, Ida Sofiyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, keywirawan@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: keywirawan@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-06-23*

*Accepted, 2023-06-28*

*Published, 2025-07-04*

---

*Keywords: Midwifery  
Care, Massage  
Effleurage, Chronic  
Energy Deficiency  
(CED), Prolonged First  
Stage, Oligohidramnion*

**Kata Kunci:** Asuhan  
Kebidanan, Pijat  
Effleurage, Kekurangan  
Energi Kronik (KEK),  
Kala I Lama,  
Oligohidramnion

---

### Abstract

*Maternal mortality is defined as all deaths during the period of pregnancy, childbirth and the postpartum period caused by management but not due to other causes such as accidents or incidents. According to the Indonesian Ministry of Health (2023), there were 466 maternal deaths in Central Java Province. In Pekalongan City, based on data from the Pekalongan City Health Service, there were 5 maternal deaths during November 2024 period. Reducing maternal and child mortality rates are priorities for Indonesia's health program. So, midwives must have a midwifery philosophy that emphasizes services for women (Women Centered Care). One of way to improve midwifery services is implementating Continuity of Care (CoC) Model. CoC is continuous and comprehensive care from pregnancy period until family planning services and the aim of this continuity of care is to prevent complications in pregnancy. The purpose of this case study is the author able to apply theory and practice into real experiences to provide comprehensif Midwifery Care during antenatal, intranatal, postnatal, neonatus and Family Planning Services. The method is descriptive and the type is Case study by caring of a pregnant woman with gestational age of 20 weeks 5 days in PPS Health Center. The results during comprehensive care found the complications during pregnancy, there were Chronic Energy Deficiency (CED) and Mild Anemia. During the labor stage, found complications, there were prolonged first stage and oligohydramnion, so midwife give the treatment according to the case. The conclusion is Continuity of Care by the midwife has been provided starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonatus and newborn so that the mother can avoid the complications.*

### Abstrak

Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Menurut Kemenkes RI (2023) kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 466 kasus. Di Kota Pekalongan sendiri,

berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan bahwa kasus kematian ibu per November 2024 adalah sebanyak 5 kasus. Penurunan AKI dan AKB saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (Women Centered Care). Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kebidanan adalah menerapkannya model Continuity of Care (COC) yaitu perawatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan mulai dari masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana dengan tujuan untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan. Tujuan dari studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan teori dan praktek ke dalam pengalaman nyata yaitu dengan melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas pelayanan KB serta BBL secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Jenis laporan yang digunakan adalah studi kasus (Case Study) yaitu dengan cara mengambil kasus ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu 5 hari di wilayah kerja Puskesmas PPS. Hasil yang diperoleh selama asuhan komprehensif ditemukan penyulit selama kehamilan yaitu ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Ringan dan di tahap persalinan ibu mengalami penyulit kala I lama dan Oligohidramnion sehingga diberikan tata laksana sesuai dengan kasus. Kesimpulannya adalah asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan dimulai saat hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi baru lahir sehingga ibu terhindar dari komplikasi.

---

## **Pendahuluan**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021- 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482. Kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 466 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di Kota Pekalongan sendiri, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan bahwa kasus kematian ibu per November 2024 adalah sebanyak 5 kasus. Penurunan AKI dan AKB saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia.

Ibu hamil yang mengalami masalah gizi dapat berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kurang Energi Kronik (KEK) dapat terjadi akibat ketidakseimbangan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama. Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas menyatakan bahwa kejadian risiko KEK ditandai

oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada masa kehamilan. Ibu hamil dikatakan berisiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Angka kejadian KEK di Kota Pekalongan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2024 adalah sebanyak 637 kasus dan cenderung naik dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 318 kasus. Ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya persalinan yang berlangsung lama, perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Gangguan akibat ibu hamil KEK juga dapat terjadi pada bayi yang dikandung, seperti kematian janin (keguguran), bayi lahir prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuity of Care (COC)* dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2016 dalam Amelia, 2024). Tujuan dari asuhan berkesinambungan ini adalah untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan (Diana, 2017 dalam Amelia, 2024). Berdasarkan *evidence based* asuhan berkesinambungan merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi yang aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. NA Usia 30 tahun G3P2A0 di Puskesmas PPS dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

## Metode

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Jenis laporan yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Metode yang digunakan penulis yaitu dengan mengelola kasus kehamilan dengan KEK sampai dengan persalinan.

Pada kasus ini Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas PPS. Pengambilan studi kasus dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai Mei 2025. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang. Beberapa tahap pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain observasi tempat, Melakukan perijinan tempat ke Puskesmas, Menentukan pasien, Melakukan *informed consent* dengan pasien, Melakukan pengumpulan data dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## Hasil dan Pembahasan

### Kunjungan Hamil I

Pada studi kasus ini dilakukan pada Ny. NA G3P2A0 sejak kontrak pertama pada tanggal 02 Desember 2024, yaitu dimulai masa kehamilan 20 minggu 5 hari. Ny.NA usia 30 tahun G3P2A0 merupakan ibu hamil usia hamil 20 minggu 5 hari. Ditinjau dari usia kehamilannya, kehamilan Ny. NA masuk di trimester II bahwa trimester II dimulai dari bulan ke empat sampai enam bulan (13-27 minggu) (Prawirohardjo, 2018). HPHT nya Ny. NA adalah tanggal 11 Juli 2024 sehingga HPL nya tanggal 18 April 2025. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus (Ikatan Bidan Indonesia, 2021). Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu

diberikan imunisasi TT lagi. Status TT Ny. NA adalah TT4 sehingga sudah mencapai batas minimal status imunisasi TT yang disarankan yaitu minimal status TT2.

Di pemeriksaan awal kehamilannya Ny.NA sudah mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Yang ditandai dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Dari hasil pemeriksaan fisik, saat ini secara umum kondisi Ny. NA dalam keadaan baik dan TTV normal dengan berat badan 41 kg, tinggi badan 162 cm, LILA : 20 cm dan IMT : 15,64 sehingga status gizi Ny. NA masuk dalam kategori ibu hamil dengan KEK. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan ibu menderita kekurangan asupan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Ernawati, 2017) .

Selain itu pengukuran tinggi badan sudah dilakukan pada Ny.NA saat pertama kali kunjungan dilakukan. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tinggi badan Ny. NA adalah 162 cm sehingga tidak berisiko CPD. Ny. NA juga sudah ANC terpadu pada kontak awal kehamilan sehingga selain kehamilannya Ny.NA juga diperiksa kondisi secara umum.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Di UPT Puskesmas PPS mempunyai kebijakan sendiri bahwa pemeriksaan Hb dilakukan minimal 1x tiap trimester. Dari hasil pemeriksaan, Hb Ny.NA adalah 10,7 gr/dl sehingga termasuk kategori anemia ringan. Batas nilai Hb Ibu hamil anemia jika kadar Hb kurang dari 11 g/dL (Kementerian Kesehatan RI, 2023a) dan anemia ringan jika Hb 9-10 gr/dl (Priyanti et al., 2020).

Adapun penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.NA dengan KEK dan anemia ringan adalah dengan pemberian informasi kepada ibu bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik serta pemberian asuhan kehamilan menurut standar dari yaitu 10 T (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pemberian informasi dan KIE sesuai masalah Ny.NA juga diberikan yaitu informasi seputar KEK dan anemia yang dialaminya dari pengertian, dampak serta cara mengatasinya. Untuk mengatasi KEK pada Ny.NA, penulis menyarankan Ny.NA untuk memperbanyak konsumsi mengkonsumsi makanan yang dapat menaikkan Hb seperti kurma dan pepaya. Penelitian telah membuktikan bahwa mengkonsumsi buah kurma sebanyak 7 butir perhari selama 14 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil (Sugita, 2020). Peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengonsumsi jus bayam hijau (Dhilon et al., 2020) serta buah pepaya mengandung banyak zat besi dan kandungan vitamin C yang tinggi yang dapat membantu proses absorpsi atau proses absorpsi zat besi di dalam tubuh ibu hamil (Sitepu et al., 2022) . Selain itu penulis juga menyarankan untuk mengkonsumsi telur bebek dan kacang hijau sehingga dapat menaikkan LILA. Telur bebek berpengaruh terhadap ukuran lingkaran lengan atas (LILA) (Sonia & Khodijah, 2017) dan kacang hijau yang diberikan kepada ibu hamil dengan KEK selama 21 hari memberikan efek kenaikan LILA sebanyak 0,7 cm dan berat badan sebanyak 0,6kg (Alhasani et al., 2022).

Tindakan kolaborasi dengan petugas gizi juga dilakukan untuk pemberian makanan tambahan ibu hamil KEK sesuai algoritma, jika KEK/ Risiko KEK dan Anemia: diberi MT, konseling gizi dan tatalaksana anemia, anemia ringan (Hb 10 – 10,9 gr/dl): TTD 2 x 1/ hari sampai kadar Hb normal (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Pada Ny.NA diberikan tablet Fe 2x1 tablet dan MT selama 120 hari.

### **Kunjungan Hamil II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 02 Januari 2025. Dari hasil anamnesa Ny.NA mengeluh pegel pada punggung/nyeri punggung. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. NA dalam batas normal yaitu TD 120/70 mmHg, P: 24 kali/menit, N: 86 kali/menit, S: 36,3°C dan berat badan Ny.NA naik 2 kg menjadi 43 kg walaupun LILA nya masih tergolong KEK yaitu 22 cm (<23,5 cm) namun kenaikan berat badan Ny.NA sesuai dengan target berat badan ibu hamil KEK pada algoritme penanganan KEK yaitu target kenaikan berat badannya sebanyak 0,5 kg/minggu atau minimal 2 kg/bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Ny. NA masih mendapatkan PMT local selama 120 hari dan ini memasuki hari ke-30. Hal ini menunjukkan adanya respon yang baik terhadap penanganan KEK pada Ny.NA yang ditunjukkan dengan kenaikan berat badan yang signifikan pada Ny.NA melalui berbagai intervensi yang dilakukan pada kunjungan kehamilan sebelumnya.

Ny.NA pada kunjungan kedua mengeluh nyeri pada punggungnya sehingga oleh penulis dilakukan penanganan dengan melakukan *massase effleurage*. *Massage effleurage* di bagian punggung dapat mengurangi nyeri. *Massage effleurage* akan memberikan rasa nyaman dan rileks karena teknik *effleurage massage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang produksi hormon endorfin yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah (Wulandari & Andryani, 2018).

Pada trimester II, penulis melakukan kunjungan minimal 2x hal ini sesuai standar pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif selama kehamilan dengan minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu- 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **Kunjungan Hamil III**

Pada tanggal 20 Februari 2025 dilakukan kunjungan kehamilan yang ketiga dimana pada saat ini usia kehamilan Ny.NA sudah memasuki trimester III yaitu usia kehamilan 32 minggu. Trimester III yaitu dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2018). Dari hasil pemeriksaan kondisi umum Ny.NA baik dengan TD 100/60 mmHg, P: 20 kali/menit, N: 88 kali/menit, S: 36,6°C. Pengukuran Lingkar Lengan Atas Ny.NA didapatkan hasil 23 cm dimana ada kenaikan LILA sebanyak 1 cm sedangkan berat badan Ny.NA naik 2 kg dari sebelumnya 43 kg menjadi 45 kg namun sama halnya dengan kunjungan sebelumnya Ny.NA masih dalam kategori KEK (LILA <23,5 cm) walaupun kenaikan berat badan Ny.NA sesuai target yaitu 0,5 kg/minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Ny.NA masih memperoleh PMT local selama 120 hari dan hari ini memasuki hari ke-80. Kenaikan berat badan ini menunjukkan bahwa pemberian PMT berpengaruh terhadap kenaikan berat badan ibu hamil KEK, PMT memberikan tambahan asupan gizi yang adekuat pada ibu hamil KEK dapat membantu meningkatkan berat badan ibu secara optimal. Dengan meningkatnya berat badan ibu hamil KEK, dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan memperbaiki kondisi gizi ibu dan janin (Juliasari & Ana, 2021). Pemberian PMT tidak hanya berpengaruh pada kenaikan berat badan Ny.NA tetapi juga dari pengukuran LILA yang sebelumnya 22 cm naik menjadi 23 cm dan sejalan dengan penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan (PMT) selama 3 bulan dengan perubahan lingkar lengan pada ibu hamil kekurangan energi kronis (Pertiwi et al., 2021).

Informasi yang disampaikan saat kunjungan minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, dan mengenali tanda bahaya kehamilan. Pada kunjungan saat ini, Ny.NA mengatakan tidak ada keluhan. Oleh penulis dilakukan konseling (temu wicara) tentang tanda bahaya kehamilan sesuai standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10T yang salah satunya adalah temu wicara (konseling) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Yang disampaikan oleh penulis adalah tanda bahaya trimester III yaitu demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa,

selaput kelopak mata pucat perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, kejang (Triana, 2021). Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

#### **Kunjungan Hamil IV**

Pada kunjungan tanggal 08 Maret 2025 yaitu kunjungan ke-IV, Ny.NA mengeluh lemas saat aktivitas. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tidak terdapat masalah. Saat ini usia kehamilan Ny.NA adalah 34 minggu sehingga dilakukan pemeriksaan Hb ulang. Hal ini sesuai dengan anjuran bahwa pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dari hasil pemeriksaan Hb Ny.NA didapatkan hasil 10,8 gr/dl dan masuk kategori anemia ringan. Hasil pengukuran LILA dan BB pada kunjungan ini tidak mengalami perubahan yaitu LILA tetap di angka 23 cm dan BB 45 kg. Oleh penulis dilakukan tata laksana sesuai algoritme ibu hamil dengan KEK dan anemia yaitu jika KEK/ Risiko KEK + Anemia: diberi MT, konseling gizi dan tatalaksana anemia yaitu pemberian TTD 2 x 1/ hari sampai kadar Hb normal. Pemberian makanan tambahan dilakukan selama minimal 120 hari yang disesuaikan dengan prinsip MT yaitu berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama, MT Ibu Hamil diberikan selama minimal 120 hari dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan local dan diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Dari hasil intervensi pemberian MT, pada bulan ini Ny.NA tidak mengalami kenaikan baik dari LILA maupun BB. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang menjadi penyebab KEK seperti penyakit infeksi, Pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, aktivitas fisik, usia, jarak kehamilan dan paritas (Harna et al., 2023).

Adapun keluhan lemas saat aktivitas yang dialami oleh Ny.NA berhubungan dengan kondisi anemia ringan. Gejala anemia ringan umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai) (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Penulis juga menyarankan ibu mengkonsumsi makanan kaya zat besi seperti hati, daging sapi, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, ikan dan daging ayam dan juga harus mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak minimal 90 tablet dan diminum menggunakan air putih atau jus buah, tidak diminum dengan teh, kopi atau susu (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penulis juga menjelaskan kepada ibu bahwa kejadian KEK dan anemia saling berhubungan. Status KEK memiliki hubungan yang signifikan dan kausal dengan terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut data, ibu hamil yang memiliki status KEK memiliki kemungkinan sebesar 2,8 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil tanpa status KEK. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi ini cukup kompleks. Keadaan sosial, ekonomi, dan biososial dari ibu hamil dan keluarganya, seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi makanan, usia, jumlah anak yang telah di lahirkan (paritas), dan lainnya dapat berperan dalam mempengaruhi masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK. Ini pada akhirnya bisa berujung pada kondisi anemia yang berbahaya. Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan ukuran Lengan Atas (LILA) yang berisiko KEK memiliki peluang 4,455 kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil tanpa risiko KEK. Ini menegaskan bahwa ada korelasi yang kuat antara status KEK dan anemia pada ibu hamil (Ristica, 2013)(Smith et al., 2019)(Syarfaini et al., 2019).

### **Kunjungan Hamil V**

Kunjungan ke-5 dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025. Dimana Ny.NA mengatakan tidak ada keluhan dan berdasarkan penghitungan Ny.NA memasuki umur kehamilan 37 minggu. Dari hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil normal dan Ny.NA masih dalam kategori KEK (LILA <23,5cm). Penatalaksanaan pada kunjungan ke 5 ini adalah dengan melakukan temu wicara (konseling) yang merupakan salah satu standar antenatal terpadu 10T. Konseling ini tentang persiapan persalinan kepada ibu meliputi persiapan pendamping, transportasi, keuangan, jaminan kesehatan, calon pendonor (jika diperlukan), tempat persalinan dan peralatan/ keperluan yang harus dibawa dan juga tentang tanda bahaya persalinan yang harus diwaspadai ibu sewaktu-waktu.

Dari hasil pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bahwa janin Ny. NA letak kepala, puka, sudah masuk PAP dan tfu 28 cm sehingga taksiran berat janinnya 2635 gr dan tergolong normal. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada kunjungan ke-5 ini juga dilakukan kolaborasi dengan dokter dimana ibu hamil minimal 2 kali harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Pada saat kontak dengan dokter ibu dilakukan pemeriksaan USG untuk mendeteksi adanya kelainan selama kehamilan yang berpotensi menimbulkan komplikasi selama persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **Asuhan Persalinan**

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 03 April 2025 pukul 09.00 WIB pada Ny.NA umur 30 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu 3 hari didapatkan keluhan ibu mengatakan kencing-kencing pukul 02.00 WIB, belum keluar air dari jalan lahir, sudah keluar lendir darah. Keluhan tersebut sesuai dengan data subyektif pasien ibu bersalin pada kala I yaitu fokus pada keluhan pasien. Tanda awal persalinan adalah munculnya kontraksi/ kencing-kencing yang cenderung mempunyai panjang, kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi berlangsung singkat atau terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Selain itu juga adanya aliran lendir yang bernoda darah dari vagina. Selain itu penolong persalinan juga harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil VT 2 cm, effacement 25%, KK (+), presentasi kepala, POD UUK, penyusupan/molase 0, penurunan bagian terbawah janin turun Hodge I. Berdasarkan obyektif tersebut Ny.NA dikatakan inpartu kala I fase laten. Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Zakiyah et al., 2020). Fase laten pada kala I persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, dan pada umumnya berlangsung selama 6 – 8 jam (Ikatan Bidan Indonesia, 2021). Pengukuran LILA Ny.NA 23 cm dan masih dalam kategori KEK.

Penatalaksanaan keluhan nyeri selama persalinan dilakukan bersama suami dengan mengajarkan kembali *massage effleurage*. *Massage effleurage* merupakan gerakan menggunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian tubuh yang digosok secara menenangkan dan ringan. Telapak tangan harus bersentuhan dengan tubuh dan merasakan gerakan berkelanjutan saat menerapkan tekanan ritmis dengan sentuhan ringan dan dapat menghilangkan nyeri (Trisnowiyanto, 2012). Pengaruh teknik *massage back-effleurage* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I diperoleh hasil bahwa nyeri persalinan

sebelum *massage effleurage* dalam kategori nyeri sedang, sedangkan setelah *massage effleurage* menjadi nyeri ringan, hal ini membuktikan bahwa *massage effleurage* efektif terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan kala I pada ibu intranatal (Suriani et al., 2019).

Sebelum dilakukan *massage effleurage*, penulis melakukan penilaian terhadap kontra indikasi *massage effleurage* seperti tekanan darah tinggi, perdarahan, penyakit kulit, luka pada daerah yang akan dipijat, lebam, tromboplebitis, tumor dan gangguan sensasi (Fitria et al., 2021). Dan didapatkan hasil bahwa tidak ada kontra indikasi dalam melakukan *massage effleurage*.

Setelah dilakukan pengkajian menyeluruh, penulis masih memperbolehkan ibu pulang dan untuk menunggu kemajuan persalinan di rumah. Sebelum pulang, penulis melakukan edukasi ke ibu dan suami tentang tanda bahaya selama persalinan kala I seperti tekanan darah  $>140/90$  mmHg dengan sedikit-nya satu tanda lain/gejala pre eklamsi, suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , nadi  $>100$  kali per menit, DJJ  $<120$  atau  $>160$  kali per menit, his  $<2$  kali dalam 10 menit, durasi  $<40$  detik, lemah untuk dipalpasi, partograf melewati garis waspada pada fase aktif, keluar cairan ketuban, dapat bercampur meconium, darah dan bau, volume urin tidak cukup dan kental (Wijayanti et al., 2022). Selain itu penulis menyarankan kepada ibu untuk observasi 24 jam jika dalam 24 jam tidak ada kemajuan persalinan ibu diminta kontrol kembali.

## **Asuhan Persalinan II**

Pada tanggal 04 April 2025 Ny.NA kembali memeriksakan persalinannya karena kontraksinya cenderung menghilang. Dari hasil pemeriksaan TTV dan DJJ dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan masih utuh yaitu 2cm dan kontraksinya tidak ada atau hilang. Kesimpulan dari hasil pemeriksaan diatas bahwa Ny.NA mengalami kala I memanjang. Definisi Fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara (Cohen et al., 2023). Pada Ny.NA tidak ada kemajuan persalinan selama hampir 24 jam setelah kontak pertama pembukaan 2 cm dan hal ini sesuai dengan teori tersebut. Teori lain juga menyebutkan kala I fase laten memanjang adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009).

Adapun penyebab dari kala I memanjang ini banyak faktor salah satunya adalah kelainan his, His di katakan Adekuat atau normal apabila his terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih, sebaliknya his di katakan lemah apabila his berlangsung kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 30 detik. Inersia uteri sekunder adalah kelainan his yang timbul sejak adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama (Rukiyah, 2012). Pada Ny.NA mengalami kelainan his inersia uteri sekunder yang bisa disebabkan karena KEK yang dialaminya sepanjang kehamilannya. Salah satu dampak kurang energi kronis pada persalinan adalah kala I memanjang atau partus lama, persalinan lama (partus lama) dikaitkan dengan his yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadi koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut (Maghfiroh, 2020). Selain KEK, kondisi anemia juga dapat berpengaruh pada kejadian kala I lama. Ibu bersalin dengan anemia akan lebih mudah mengalami keletihan otot uterus yang mengakibatkan his menjadi terganggu. Apabila his yang ditimbulkan sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan (Latifah et al., 2017).

Penatalaksanaan kondisi tersebut bidan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan rujukan, oleh dokter dilakukan rujukan ke RS melalui poli obgyn atas indikasi kala I memanjang. Dari hasil USG dokter obgyn Ny.NA didiagnosa oligohidramnion sehingga disarankan dilakukan tindakan SC karena selain oligohidramnion juga dari hasil USG terdapat lilitan tali pusat sehingga tindakan SC lebih aman daripada induksi

persalinan. Indikasi dilakukan SC salah satunya adalah indikasi janin yaitu adanya kelainan tali pusat seperti terlilit tali pusat (Samsider, 2021). Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk (Iskandar & Kamila, 2023). Penegakan diagnosa oligohidramnion melalui USG bahwa diagnosis oligohidramnion dapat ditegakkan dengan cara ultrasonografi (USG) (Prawirohardjo, 2018). Gambaran klinis dari oligohidramnion salah satunya adalah ibu merasa nyeri di perut pada setiap gerakan anak, gejala ini sebenarnya sudah dirasakan oleh Ny.NA selama kehamilannya (Fadlun & Feriyanto, 2012).

Dalam pengelolaan kasus Ny.NA dengan KEK dan anemia tidak ditemukan resiko KEK lainnya pada ibu maupun bayinya seperti BBLR dan resiko perdarahan pada ibu. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dengan nilai Odds Ratio (OR) yang mencapai 10,286, ini berarti bahwa ibu dengan status KEK memiliki peluang 10 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR (Nisa, 2019). Anemia pada kehamilan menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen berkurang dalam uterus dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, sehingga ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan terjadi perdarahan postpartum 15,62 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (H et al., 2017). Hasil penelitian mengenai hubungan antara Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan perdarahan menunjukkan hasil yang beragam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan energi kronik (KEK) meskipun sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan angka BBLR tetapi tidak semua ibu beresiko akan melahirkan BBLR. Usia kehamilan, Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia tidak berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (Yuwanti et al., 2022). Begitu pula dengan anemia ringan yang dialami Ny.NA berdasarkan hasil penelitian anemia yang menyebabkan perdarahan adalah anemia sedang dan berat, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia ringan dan perdarahan (Risnawati & Hanung, 2015). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi BBLR dan perdarahan dan perlu diingat bahwa kejadian BBLR dan perdarahan tidak hanya disebabkan oleh KEK dan anemia, tetapi juga oleh faktor-faktor lain yang menyebabkan perdarahan seperti umur, paritas, jarak kehamilan dan jarak persalinan, partus lama, pendapatan keluarga, riwayat persalinan, diabetes melitus, oksitosin drip, peregangan uterus yang berlebihan, kelainan plasenta, plasenta previa, vasa plasenta dan solusio plasenta (Ximenes et al., 2021). Selain itu, terdapat faktor lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu faktor usia, hipertensi, paritas, pendarahan antepartum, eklampsia/preeklampsia dan KPD (Setiati & Rahayu, 2017).

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka didapat simpulan bahwa pada asuhan kehamilan terdapat masalah KEK disertai anemia ringan. Asuhan yang diberikan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi KEK dan anemia salah satunya dengan KIE tentang KEK dan anemia ringan dalam kehamilan dan anjuran tentang makanan yang dapat meningkatkan LILA dan hemoglobin serta konsumsi Fe serta asuhan kehamilan sesuai dengan standar 10T. Pada proses persalinan mengalami penyulit yaitu Kala I memanjang dan Oligohidramnion sehingga dilakukan penatalaksanaan dan rujukan sesuai kasus tersebut. Secara keseluruhan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. NA di mulai saat hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi baru lahir telah dilakukan asuhan dan tata laksana sesuai dengan kasus.

### Saran

Diharapkan para bidan di lahan praktek untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu maupun bayi.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan laporan serta suami, dan orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya laporan ini.

### Daftar Pustaka

- Alhasani, N. F., Yanti, L., & Surtiningsih. (2022). Formula Kacang Hijau untuk Penambahan Lila Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek). *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1–8. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/1013%0Ahttps://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/download/1013/276>
- Amelia, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ji*, 7(2), 128–132. <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
- Cohen, W. R., Friedman, E. A., & Scd, M. (2023). Expert Review The latent phase of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(5), S1017–S1024. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.029>
- Dhilon, D. A., Lubis, D. S., & Arsita, E. (2020). Pengaruh Pemberian Jus Bayam Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Pmb Rosmidah Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Jurnal Doppler*, 4(2), 140–145. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/1226>
- Ernawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1), 60–69. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.93>
- Fadlun, & Feriyanto. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. EGC.
- Fitria, S., Astuti, S. A. P., Sukmawati, Hakameri, C. S., Zurhayati, Israyati, N., Irianti, B., Karlinah, N., Sarlis, N., Susianty, N., Khotimah, S., Hartati, S., Angrainy, R., Yulita, N., & Jumiati. (2021). *Metode Non-Farmakologis dalam Mengurangi Nyeri Persalinan*. CV. Ayrada Mandiri.
- H, F. R., Restuti, A. N., Wijaya, R. A., & Yulianti, A. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Karang Duren Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*, 5(3), 149–153.
- Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Sa'pang, M. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. PT.Penamuda Media.
- Ikatan Bidan Indonesia. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Ikatan Bidan Indonesia.
- Iskandar, & Kamila, A. (2023). *Oligohidramnion Iskandar I\**, 2(3), 67–75.
- Juliasari, F., & Ana, E. F. (2021). *Pemberian makanan tambahan (pmt) dengan kenaikan berat badan ibu hamil kek*. 27–31.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023a). *Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023b). *Petunjuk Teknis Pemberian Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita dan Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.

- Latifah, U., Sulastri, & Agustina, T. A. (2017). *Hubungan antara Anemia pada Ibu Bersalin dengan Inpartu Kala I Lama di RSUD Dr. M. ASHARI Kota Pemalang*.
- Maghfiroh, S. (2020). *Hubungan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis dengan Kejadian Persalinan Kala I Memanjang di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020. April*.
- Nisa, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di BPM Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2019. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*, 1–102. [https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/231/1/Skripsi\\_Faktor-Faktor\\_yang\\_Mempengaruhi\\_Kejadian\\_Berat\\_Badan\\_Lahir\\_Rendah\\_%28BBLR%29\\_di\\_BPM\\_Wilayah\\_Kota\\_Bengkulu\\_Tahun\\_2019.pdf](https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/231/1/Skripsi_Faktor-Faktor_yang_Mempengaruhi_Kejadian_Berat_Badan_Lahir_Rendah_%28BBLR%29_di_BPM_Wilayah_Kota_Bengkulu_Tahun_2019.pdf)
- Pertiwi, F. D., Prastia, T. N., & Nasution, A. (2021). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita*.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (1 ed.)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). *Anemia Dalam Kehamilan*. Stikes Majapahit.
- Purwoastuti, T. E., & Walyani, E. S. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Risnawati, I., & Hanung, A. (2015). Dampak Anemia Kehamilan terhadap Perdarahan Post Partum. *STIKES Muhammadiyah Kudus*, 6, 57–67.
- Ristica, O. D. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Risk Factors Related to Anemia in Pregnant Women*.
- Rukiyah, A. Y. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi 4 Bagian 2*. Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Samsider, S. (2021). *Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio Caesareia Indikasi Non Medis (janner simarmata (ed.)*. Yayasan kita meinulis.
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.27>
- Sitepu, S. A., Novita Tarigan, H., Gustina Siregar, G. F., Hutabarat, V., Kesehatan, I., Husada, D., & Tua, D. (2022). Pengaruh Pemberian Jus Pepaya Terhadap Peningkatan Kadar Hb pada Ibu Hamil dengan Anemia yang Mendapatkan Suplementasi Tablet Fe di Klinik Pratama Rawat Inap Bunda Patimah Medan. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 2021–2022. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M>
- Smith, C., Teng, F., Joseph, K. S., & Branch, E. (2019). *Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy*. 134(6), 1234–1244. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003557>
- Sonia, I., & Khodijah, U. P. (2017). Pengaruh Konsumsi Telur Bebek Terhadap Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulihan Tahun 2017. *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan*, 41–49.
- Sugita, S. (2020). Pengaruh Konsumsi Buah Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 58–66. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v5i1.138>
- Suriani, Nuraini, E., & Siagian, N. A. (2019). *Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang*. 2(1).
- Syarfaini, Alam, S., Aeni, S., Habibi, & Noviani, N. A. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota*

*Makassar. 11, 143–155.*

- Triana, N. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Stikes Hang Tuan Pekanbaru.
- Trisnowiyanto, B. (2012). *Keterampilan Dasar Massage. 1st edn*. Nuha Medika.
- Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., Hesti, N. P., Utami, S. W., Inarti, W. D., Nafiah, U., Wijaya, P., Lestari, N. C. A., Maulinda, A. V., & Dewi, R. K. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Penerbit K-Media.
- Wulandari, D. A., & Andryani, Y. (2018). *Efektifitas Effleurage Massage untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Triester III DI RB CI Semarang*.
- Ximenes, J. B., Sofiyanti, I., Alves, F. D. C., Pinto, E. A., Cardoso, D. S., Amaral, E. F. D., Jesus, H. M. De, Pereira, Imaculada, A. S., Reis, A. D. S., Morreira, A., Moniz, C. P., Soares, O., Soares, A. M. . F., & Costa, R. Da. (2021). Faktor Resiko Terjadinya Perdarahan Post Partum : Studi Literatur. *Jurnal Universitas Ngudi Waluyo, 1(2)*, 43–58. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/semnabidan/issue/view/113>
- Yuwanti, Mulyaningrum, F. M., & TP, N. (2022). Correlation Between Mother's Age, Chronic Energy Deficiency (KEK) and Anemia to Low Birth Weight Babies at Purwodadi II Public Health Center. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia, 2(2)*, 1–8.
- Zakiyah, Z., Palifiana, D. A., & Ratnaningsih, E. (2020). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Respati Press.