

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “A” Usia 24 Tahun dengan Anemia Ringan

Irma Afifah¹, Kartika Sari²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
amiracantik640@gmail.com@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email : amiracantik640@gmail.com@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: *Continuity of Care, Mild Anemia*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, *Continuity of Care, Anemia Ringan*

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality of mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. A starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in December 2024-March 2025. Based on the results of the pregnancy care examination, the mother complained of frequent dizziness, easily tired and lethargic, HB 10.2 gr / dL, was given nutritional education and Fe 1x1, Vit C 2x1 and nutritional education. In the second assessment on February 2, 2025, the gestational age was 37 weeks 2 days HB 11.5 gr / dL. During labor, the mother was given APN and Massage efflurage care to reduce pain in the first stage. In postpartum care, the mother said that breast milk production was low and was given oxytocin massage care. In newborn care, By. Mrs. A was given neo K 1 mg care, Hepatitis B immunization, SHK examination and baby massage. While in family planning care, Mrs. A used a 3-month injection birth control.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu

implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024-Maret 2025. Dasi hasil pemeriksaan asuhan kehamilan, ibu mengeluh sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 10,2 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 1x1, Vit C 2x1 dan edukasi pola nutrisi. Pada pengkajian kedua 2 Februari 2025 usia kehamilan 37 minggu 2 hari HB 11,5 gr/dL. Pada saat persalinan ibu diberikan asuhan APN dan Massage efflurage untuk mengurangi nyeri kala I. Pada asuhan nifas ibu mengatakan produksi ASI sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir, By. Ny A diberikan asuhan neo K 1 mg, imunisasi Hepatitis B, pemeriksaan SHK dan pijat bayi. Sedangkan pada asuhan KB Ny. A menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). 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. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari)

dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021).

Anemia memerlukan perhatian dari semua pihak yang terkait dengan masalah kesehatan karena telah menjadi masalah nasional serta memiliki dampak yang berpengaruh pada masa pasca persalinan (Yuliani, E, 2020). Anemia merupakan kondisi dimana kebutuhan fisiologis tubuh tidak terpenuhi oleh jumlah sel darah merah ataupun berkurangnya kapasitas oksigen (Hemoglobin). Anemia terjadi jika kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester pertama dan tiga serta kurang dari 10,5 g/dl untuk semester dua, dan merupakan masalah kesehatan pada masyarakat. Badan Kesehatan dunia (WHO) menyebut bahwa angka prevalansi masih tinggi, pada ibu hamil sebesar 40,1%. Prevalansi di asia adalah 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1% (WHO, 2019).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2021 adalah 84,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 83,6% (Riskesdas, 2018).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022)

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" Umur 24 tahun Dengan Anemia Ringan."

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai dengan Maret 2025, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas K. dan

Rumah Ny. A. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 19 Desember 2024 umur kehamilan 30 minggu 5 hari, Ny. A kadang-kadang suka merasa pusing, mudah lelah dan lesu. Menurut Dai (2021) tanda dan gejala anemia adalah mudah Lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun dan kosentrasi hilang.

Ny. A mengatakan selama ini dalam mengkonsumsi tablet fe tidak teratur dan sering lupa. Sejalan dengan hasil penelitian Wigati et al. (2021) menyatakan bahwa kepatuhan mengkonsumsi ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian ibu hamil trimester III. Wanita hamil yang tidak minum tablet fe mengalami penurunan ferritinin (cadangan besi cukup tajam sejak minggu ke 12 usia kehamilan).

Ny. A mengatakan bahwa selama ini jarang makan sayur dan buah dan senang makan makanan siap saji. Sejalan dengan penelitian Karubuy & Marwati (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara hubungan pola nutrisi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang tahun 2022 ($p=0,003$). Nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Peningkatan kualitas gizi sangat penting pada setiap tahapan semester kehamilan. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung zat gizi yang lengkap dan adekuat meliputi protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan lemak untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Apabila makanan tersebut tidak mengandung zat gizi yang adekuat maka dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 19 Desember 2024 hasil pemeriksaan Lila ibu yaitu 25 cm. Menurut Supriasa (2016) menunjukan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sehingga Ny. A tidak beresiko mengalami KEK karena ukuran lila $>23,5$ cm.

Pada awal hamil didapatkan hasil IMT yaitu 24,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m²) (Irianto, 2017). Menurut Kemenkes (2021) IMT 18,5-25,0 kg/m² masuk kedalam kategori normoweightt (berat badan normal).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa muka pucat, tidak ada oedema, mata sklera putih dan konjungtiva anemis, mulut : lidah tidak terlalu berwarna pink. Menurut Dai (2021) tanda anemia pada ibu hamil yaitu terlihat pucat, konjungtiva anemis, kulit sedikit kekuningan begitu juga dengan mata, denyut nadi cepat dan pada asukultasi terdengar kebisingan systole.

Pada pengkajian tanggal 19 Desember 2024 didapatkan hasil HB yaitu 10,2 gr/dL. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi dimana kadar HB pada trimester I dan III kurang dari 11 gr/dL dan trimester II $<10,5$ gr/dL.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 19 Desember 2024 Usia Kehamilan 30 minggu 1 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu mengenai pengertian anemia pada kehamilan, memberitahu ibu dampak anemia pada

kehamilan, menganjurka ibu untuk makan makanan yang bergizi dan mengandung zat besi. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet fe dengan benar bersamaan dnegan vitamin C, tidak boleh bersamaan dengan kopi, susu maupun teh. Sejalan dengan hasil penelitian Nugroho & Wardani (2022) menyatakan Berdasarkan uji Rank Spearman dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai $\rho=0,000$ yang berarti $\rho < \alpha$ maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara konsumsi teh dan kopi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah BPS Ny. Ni Taman Sidoarjo. Erat kaitan antara konsumsi kafein dengan kejadian anemia karena dapat mempengaruhi proses penyerapan zat besi non heme dalam tubuh. Tanin yang merupakan polyphenol dan terdapat dalam teh dan kopi menghambat penyerapan besi dengan cara mengikatnya. Tanin juga diketahui membentuk ikatan larut dengan molekul besi non heme dan dengan demikian mencegah penyerapan besi non heme dalam tubuh. Oleh karena itu pentingnya menghindari minum teh atau kopi setelah makan.

Memberikan tablet Fe 1x1, Vit C 2x1 dan Kalk 1x1. Sejalan dengan Anini & Yanti (2020) pentalaksanaan anemia ringan pada kehamilan trimester III yaitu memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 tablet setiap hari, diminum dengan teratur setiap hari, serta memberikan bayam kepada ibu sebanyak 300 gr sebagai salah satu cara mengatasi anemia pada ibu. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia. Vitamin C merupakan promotor yang kuat terhadap penyerapan zat besi dari makanan dan dapat melawan efek penghambat dari fitat dan tanin. Penyerapan zat besi meningkat bila diberikan bersamaan dengan vitamin C (Malahayati, 2019)

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 2 Februari 2025 umur kehamilan 37 minggu 2 hari, Ny. A mengatakan perut sering terasa kenceng-kenceng tidak teratur. Menurut Dewi (2022) Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pada pengkajian tanggal 2 Februari 2025 dilakukan pemeriksaan kadar HB pada Ny. A, terjadi peningkatan kadar HB dari 10,2 gr/dl menjadi 11,5 gr/dl. ibu sudah tidak mengalami anemia. Asuhan yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2025 umur kehamilan 37 minggu 1 hari yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan. Sejalan dengan Indrianti & Anjarwati (2023) asuhan yang diberikan pada ibu hamil menjelang persalinan adalah Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu dalam menghadapi persalinan; Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat-berat; Memberitahu ibu untuk selalu mendekati diri kepada Tuhan agar dipermudahkan segalaurusan; Menjelaskan kepada ibu mengenai kontrasepsi awal yaitu IUD dan Minipil; Mendiskusikan kembali kepada ibu persiapan persalinan dari pakaian ibu dan bayi, transportasi, pendonor darah, biaya persalinan, pendamping persalinan; Mendiskusikan kepada ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif; Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalk yang sudah diberikan.

Selama kehamilan Ny. A frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 5 kali dan didokter 1 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sudah memenuhi standa Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I satu kali, trimester II dua kali, trimester III tiga kali.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 10 Februari 2025 jam 10.15 WIB Ny A mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 03.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah jam 04.00 WIB. Menurut Yulizawati (2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelimingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Berdasarkan pengkajian objektif pada tanggal 10 Februari 2025 jam 10.15 WIB menunjukkan keadaan umum baik, TD = 105/75 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 86x/menit, Suhu = 36,3°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoideus, Puki, Djj 148 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 5 cm, eff 60% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 24 tahun G1POA0 gravida 38 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Aktif. Sejalan dengan teori Sondakh (2013) Kala I fase aktif adalah fase dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) dimana pembukaan berada pada 4 cm-10 cm. Fase aktif berlangsung selama 3 jam dari pembukaan 5 cm jam 10.15 WIB mencapai pembukaan 10 cm pada jam 13.15 WIB.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengajarkan massage efflurage dan melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan. Menurut Putri & Juliarti (2022), dengan judul effluarge massage pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif, dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa nyeri persalinan sebelum massage effleurage nyeri sedang sedangkan setelah massage effleurage menjadi nyeri ringan, hal ini berarti terdapat pengaruh pemberian *effleuarage massage* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif yaitu dengan penurunan skala nyeri.

Menurut Pascawati et al. (2022) asupan nutrisi diutamakan untuk pemenuhan energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus dan asupan kalori yang cukup selama persalinan akan mempertahankan kadar glukosa darah ibu bersalin, sehingga kebugaran ibu selama menjalani proses persalinan juga terjaga.

Menurut Ijabah et al. (2023) menyatakan bahwa pada tahapan persalinan Kala I, pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap percepatan persalinan seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, posisi miring kiri lebih efektif dalam percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif dan mempercepat penurunan kepala janin.

Kala II

Pada tanggal 10 Februari 2025 jam 13.15 WIB Ny. A dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Rukiah (2016) bahwa ibu

mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 10 Februari 2025 jam 10.15 WIB Ny. A didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 106/70 mmhg Sh : 36,4°C, Nadi 88 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 134 x/mnt, His adekuat 5x/10'/50'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A pada kala II tanggal 10 Februari 2025 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Mutmainah et al. (2021) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktikk\

Kala III

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 10 Februari 2025 jam 13.45 WIB Ny. A merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Sondakh (2013) perubahan psikologis pada kala III meliputi bu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian terhadap plasenta.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 10 Februari 2025 jam 13.45 WIB Ny. A didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, pada genetalia tampak tali pusat memanjang. Menurut Yulizawati et al. (2019) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 24 tahun P1A0 inpartu Kala III. Menurut Yulizawati et al. (2019) Kala tiga adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. A adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam

melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Mutmainah et al. (2021) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Lama kala III pada Ny. A dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 5 menit, sehingga Ny. A pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan

Kala IV

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 10 Februari 2025 jam 13.50 WIB Ny. A merasa bahagia karena ari-ari telah lahir dan perut maish terasa mules. Menurut Sondakh (2013) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 10 Februari 2025 jam 13.50 WIB Ny. A didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 112/74 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150cc dan terdapat laserasi grade II. Menurut Sondakh (2013) perubahan fisiologis Uterus pada kala IV terletak di tengah abdomen kurang lebih 2/3 sampai ¾, antara simfisis pubis sampai umbilicus.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 24 tahun P1A0 inpartu Kala IV. Menurut Sondakh (2013) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Asuhan yang diberikan pada Ny A adalah dilakukan penjahitan perineum dengan hecting jelujur. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut Indriyani (2024), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan selama kala IV pada Ny. A berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 10 Februari 2025 Jam 19.30 WIB, ibu mengatakan perut masuh terasa mules. Berdasarkan pengkajian objektif didapatkan bahwa TD 110/72 mmHG, Nadi 88 x/mnt, Sh 36,5 °C dan RR 20 x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kencing kosong, pengeluaran lochea rubra. Lochea rubra adalah lochea yang keluar pada 1-2 hari postpartum terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum (Mertasari & Sugandhi, 2023).

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk

makan makanan bergizi. Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan Pemberian ASI awal.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025, ibu mengatakan keluar asi sedikit. Berdasarkan pengkajian objektif didapatkan bahwa TD 105/80 mmHG, Nadi 88 x/mnt, Sh 36,5 °C dan RR 20 x/mnt. TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kencing kosong, pengeluaran lochea Sanguinolenta. Pengeluaran lochea pada hari 3-7 hari pasca kelahiran adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan berisi darah bercampur lender (Mertasari & Sugandhi, 2023).

Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. A untuk pengeluaran ASI masih sedikit maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflex let down. Selain bermanfaat untuk merangsang reflex let down, manfaat pijat oksitosin yang lainnya yaitu mengurangi bengkak (engorgement), merangsang pelepasan hormone oksiton, memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat ini bisa dilakukan tenaga kesehatan dan lebih bagusnya dilakukan suami karena disamping menghasilkan hormon oksitosin juga menghasilkan hormon endorphin atau hormon kebahagiaan pada ibu (Ardhiani et al., 2024).

Pada kunjungan ke III (14 hari postpartum) yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Berdasarkan pengkajian objektif didapatkan bahwa TD 110/70 mmHG, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,2 °C dan RR 20 x/mnt. TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kencing kosong, pengeluaran lochea Serosa. Perubahan lochea pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa yang berwarna kekuningan. Setelah 2 minggu pasca melahirkan maka TFU tidak teraba, berat uterus menjadi 350 gram dan dengan diameter 5 cm (Mertasari & Sugandhi, 2023).

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. A saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke 4, 35 hari postpartum pada tanggal 17 Maret 2025 didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB dan hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan,

yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari, lahir secara spontan pervaginam, kemerahan dan segera menangis. Berdasarkan data objektif didapatkan hasil BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 35 cm dan LD 34 cm, Nadi 124 x/mnt, RR 44 x/mnt, Sh 37 °C. Menurut Idayanti et al. (2022) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm 37-42 minggu, BB 2500 – 4000 gram, PB 48-52 cm, LD 32-38 cm, LK 33-35 cm, Lila 11-12 cm. denyut jantung 120-160 x/mnt dan RR 40-60 xmnt.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, menjelaskan kepada ibu bahwa bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg dan salep mata 1 jam setelah lahir, imunisasi hepatitis B 2 jam setelah lahir, menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinnya sesering mungkin dan melakukan rawat gabung. Rawat gabung adalah suatu cara perawatan yang menyatukan ibu dan bayi dalam satu ruangan, kamar atau suatu tempat secara Bersama-sama dan tidak dipisahkan selama 24 jam setiap harinya (Idayanti et al., 2022). Menurut Permenkes No 4 tahun 2019, standar kualitas perawatan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotic, pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0). Standar kualitas perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam -28 hari) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, memeriksa kesehatan dengan menggunakan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapat injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam 24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi (Kemenkes RI, 2021)

Pengkajian neonatus kedua dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025, By Ny A berusia 3 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan tidak muntah. Berdasarkan data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, Nadi 126 x/mnt, RR 42 x/mnt, Sh 37 °C, BB 3110 gram, berdasarkan pemeriksaan fisik normal, tidak ada tanda-tanda ikterik. Menurut Naomy (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan Kembali perawatan tali pusat dan melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. SHK merupakan upaya deteksi yang penting untuk hipotiroidisme kongenital. Semua bayi yang lahir di Indonesia harus diperiksa SHK untuk mendeteksi apabila ditemukan faktor risiko kelainan dalam tumbuh kembang anak, sebagai wujud nyata transformasi layanan primer yang menitikberatkan pada upaya promotif preventif karena hampir semua bayi baru lahir dengan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala (Kemenkes RI, 2023)

Pengkajian neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025, By Ny A berusia 14 hari. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI

secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan dan menjelaskan pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarkannya terlebih dahulu dengan suami. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan/ posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan. Penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE yaitu perawatan tali pusat, menjaga kebersihan neonatus, pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus, memberikan ASI, menjaga kenyamanan bayi, konseling ASI Eksklusif dan penanganan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015). Menurut Permenkes No 12 tahun 2017 jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan, pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia < 1 bulan ahun tanpa perlu melakukan tes mantoux (Kemenkes RI, 2017).

Memberitahukan kepada ibu mengenai manfaat pijat bayi untuk meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan kualitas tidur, melakukan informed consent dan melakukan pijat bayi pada By Ny A. Pijat bayi dapat memberikan manfaat yang luar biasa bagi seorang anak antara lain melancarkan sistem peredaran darah, menstimulasi saraf otak dan melatih respon saraf, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan nafsu makan dan berat badan, memperbaiki gangguan tidur, dan meningkatkan nafsu makan bayi (Kusmini et al., 2018). Sesuai dengan hasil Penelitian Nurseha & Lintang (2022) yang menyatakan bahwa ada perbedaan rata-rata berat badan dan rata-rata waktu tidur bayi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sehingga pijat bayi efektif dalam meningkatkan berat badan dan kualitas tidur bayi. Hal ini didukung oleh penelitian Damanik et al. (2022) yang menyatakan bahwa ada pengaruh ijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi di puskesmas pagurawan kabupaten batu bara tahun 2021. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian tanggal 17 Maret 2025, Ny. A mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks, dan kanker. Menurut Saroha (2015) indikasi penggunaan kontrasepsi Suntik 3 bulan yaitu Klien yang sedang menyusui, Usia reproduksi., Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus atau keguguran. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektom, Perokok, Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Kontraindikasi pemakaian kb suntik 3 bulan yaitu Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran), Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Penyakit hati akut, Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110), Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala/migran, Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut Rasjidi, (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat digunakan berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

Simpulan

Stelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A usia 24 tahun di Puskesmas Kasesi I dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan kesimpulan bahwa pada asuhan kehamilan didapatkan bahwa ibu mengatakan mengeluh sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 10,2 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 1x1, Vit C 2x1 dan edukasi pola nutrisi. Terjadi peningkatan HB pada kunjungan kedua tanggal 2 Februari 2025 menjadi 11,5 gr/dl. Asuhan persalinan, ibu diberikan asuhan secara APN dan Massage efflurage pada kala I untuk mengurangi nyeri kala I persalinan. Pada asuhan nifas ibu mengatakan pengeluran asi sedikit dan diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny A. By Ny A diberikan suntikan Vitamin K 1 mg, imunisasi HBO, gentamicin tetes mata dan pemeriksaan SHK serta diberikan pijat bayi. Asuhan KB, ibu menggunakan suntik KB 3 bulan

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi mengenai tanda bahaya pada kehamilan dan bayi baru lahir, sehingga ibu hamil bisa segera mendeteksi adanya tanda bahaya yang dialaminya dan segera mendapatkan pelayanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Ardhiani, W. S. M. I. S., Musarofah, S., & Sofiyanti, I. (2024). Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi Asipada Ibu Nifas Post SC. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. CV Pustaka Abadi.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada ibu hamil*. Penerbit Nem.
- Damanik, N. S., Simanjuntak, P., & Sinaga, P. N. F. (2022). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 0-6 Bulan. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 83-89.
- Krisna Dewi, N. K. V. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu "A" Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 34 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas* (Doctoral dissertation, Jurusan Kebidanan).

- Ijabah, N., Achyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 171-183.
- Indrani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. SALNESIA
- Indrianti, A. N. R., & Anjarwati. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 16–25.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes, RI (2021). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*. Kemenkes, RI
- Malahayati, I. (2019). Anemia sedang pada kehamilan trimester III. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(1), 69-72
- Mertasari, L., & Sugandhi, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Nugroho, R. F., & Wardani, E. M. (2022). Habit of Consumption of Tea, Coffee and Fe Tablets With The Incidence of Anemia In Pregnant Women in Sidoarjo. *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research (PJPHSR)*, 2(1), 51-56
- Nurseha, N., & Lintang, S. S. (2022). Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Kualitas Tidur Bayi Di Puskesmas Kramatwatu. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 29-34.
- Pascawati, R., Shahib, N., & Husin, F. (2019). Pengaruh Pemberian Minuman Mix Juice terhadap Kadar Glukosa Darah dan Kebugaran Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1-9
- Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Erlangga
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru Press.