

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “L” 31 Tahun G3P2A0 dengan Anemia Ringan pada Masa Kehamilan

Kasmirah¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kasmirah773@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email : kasmirah773@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

*Keywords: Continuity of
Care, Mild Anemia,
Normal Delivery*

Kata Kunci: Asuhan
Berkesinambungan,
Anemia Ringan,
Persalinan Normal

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 for mothers, infants and toddlers can be done by implementing 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. L 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 collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted from March to May 2026. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely mild anemia and nocturia, given 1x1 Fe tablet and Kegel exercises. During labor, complementary counterpressure care was provided to reduce labor pain and APN delivery assistance. During postpartum care, the mother reported low breast milk production and was given oxytocin massage. During newborn care, Mrs. L received infant massage. During family planning care, Mrs. L used a 3-month injectable contraceptive.

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. L 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 Maret sampai Mei 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu anemia ringan dan nocturia, diberikan tablet Fe 1x1 dan senam kegel. Pada saat persalinan diberikan asuhan komplementer counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan dan pertolongan persalinan secara APN. Pada asuhan nifas ibu mengatakan produksi ASI sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir, By. Ny L diberikan asuhan pijat bayi. Sedangkan pada asuhan KB Ny. L menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat komitmen kolektif dari berbagai negara untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu secara global menjelang tahun 2030. Salah satu target spesifik dalam SDG 3 adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Data tahun 2023 menunjukkan AKI global masih berada pada angka 197 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut pada tahun 2030, diperlukan laju penurunan tahunan sekitar 15%, suatu tingkat percepatan yang secara historis sulit dicapai (WHO, 2025).

Berdasarkan data dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, terjadi penyusutan angka kematian maternal dari 4.482 jiwa pada tahun 2023 menjadi 4.150 jiwa pada tahun 2024. Secara geografis, Jawa Barat mencatat jumlah kematian ibu tertinggi, yakni 749 kasus, sementara Papua Pegunungan memiliki angka terendah, yaitu 4 kasus. Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi ketujuh dengan 126 kematian ibu. Secara klinis, penyebab utama kematian maternal pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik selama periode kehamilan, yang menyumbang 1.351 kasus. Faktor penyebab berikutnya adalah hipertensi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas (988 kasus), serta perdarahan obstetrik (955 kasus) (Kemenkes RI, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) berfungsi sebagai sebuah indikator kunci dalam mengevaluasi kesuksesan berbagai program kesehatan ibu. Berdasarkan penelitian, terdapat kaitan erat antara kematian ibu dengan kondisi anemia selama kehamilan, yang terutama disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut (Jasa, 2023). Anemia dalam kehamilan diakui sebagai salah satu faktor risiko primer untuk perdarahan, yang secara signifikan berkontribusi terhadap tingginya AKI dengan cara meningkatkan potensi terjadinya serta tingkat keparahan komplikasi perdarahan obstetrik. Kehilangan darah dalam volume yang secara normal masih dapat ditoleransi dapat berakibat fatal bagi ibu yang menderita anemia, mengingat tubuhnya tidak lagi memiliki cadangan fisiologis yang cukup untuk melakukan kompensasi. Situasi ini pada gilirannya akan memperparah tingkat keparahan perdarahan pasca persalinan (postpartum) dan berpotensi meningkatkan risiko kematian maternal (Kontesa, 2024).

Anemia ringan pada ibu hamil sering dianggap sebagai kondisi yang biasa terjadi, padahal keadaan ini dapat berkembang menjadi anemia sedang maupun berat apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Ibu hamil dengan anemia ringan umumnya mengalami keluhan mudah lelah, pusing, lemah, dan penurunan konsentrasi yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari serta kondisi kehamilan. Anemia pada kehamilan

berhubungan dengan meningkatnya risiko persalinan prematur, perdarahan postpartum, berat badan lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemantauan status kesehatan ibu secara rutin sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat selama kehamilan dan persalinan (Beermann et al., 2023).

Pelayanan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan model pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Konsep ini bertujuan memberikan pelayanan yang holistik, berkualitas, dan berpusat pada kebutuhan ibu sehingga setiap masalah kesehatan dapat terpantau secara optimal. *Continuity of Care* menjelaskan bahwa hubungan terapeutik yang berkelanjutan antara bidan dan pasien dapat meningkatkan kepercayaan ibu, memperbaiki kualitas pelayanan, serta membantu tenaga kesehatan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan. Pendekatan CoC juga dinilai efektif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang terintegrasi dan berkelanjutan (Baart et al., 2025).

Penerapan *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan anemia ringan sangat penting karena kondisi anemia membutuhkan pemantauan jangka panjang dan intervensi yang konsisten. Asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi pemeriksaan antenatal secara rutin, pemantauan kadar hemoglobin, pemberian tablet tambah darah, konseling nutrisi, edukasi pola makan sehat, serta pemantauan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi zat besi. Edukasi kesehatan dan pendampingan secara berkelanjutan mampu meningkatkan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe selama kehamilan. Dengan adanya asuhan yang berkesinambungan, kondisi anemia dapat ditangani lebih cepat sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan (Arifah et al., 2023).

Pelayanan kebidanan berkesinambungan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dukungan psikologis dan emosional kepada ibu hamil. Hubungan yang baik antara bidan dan ibu selama proses asuhan dapat meningkatkan rasa aman, nyaman, dan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan. Model *midwifery continuity of care* menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan pelayanan berkelanjutan merasa lebih diperhatikan, memiliki pengalaman persalinan yang lebih positif, serta menunjukkan hasil kesehatan maternal yang lebih baik dibandingkan pelayanan yang terfragmentasi. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan CoC sangat penting dalam mendukung kualitas pelayanan kebidanan, terutama pada ibu dengan kondisi risiko seperti anemia ringan (Tafe 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 "L" Umur 31 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 digunakan 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 Maret sampai Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Longkali. Instrument penelitian menggunakan metode ceklist anamnesa dan pemeriksaan pasien.

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, Analisis data dengan analisis

diskriptif yaitu menggambarkan asuhan pada pasien mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

Hasil Dan Pembahasan **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. L G3P2A0 umur 31 tahun datang ke Puskesmas Longkali sudah melakukan ANC 4 kali di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk 2 kali dikunjungi oleh penulis. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. L melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 1x, trimester 2 sebanyak 1x dan trimester 3 sebanyak 2x. Hal ini tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC menurut (Kemenkes RI, 2024) standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, 3 kali di trimester 3. Asuhan antenatal pada Ny. L yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling). Menurut Nurjasmi (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. L masih dalam batas normal minimal asuhan 10T.

Kunjungan pertama asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 09.00 WITA dengan usia kehamilan 36 Minggu 5 Hari, Ny. L usia 31 tahun mengatakan ada keluhan pusing, cepat lelah sering. Tanda dan gejala anemia yaitu lemah, letih, lesu, mudah lelah, pusing, sesak, tenaga berkurang, serta pandangan mata berkunang-kunang terutama saat berubah posisi dari duduk ke berdiri. Selain itu, pada pemeriksaan fisik sering ditemukan tanda pucat pada konjungtiva mata, bibir, kuku, dan telapak tangan akibat berkurangnya kadar hemoglobin dalam sirkulasi darah (Kang et al., 2023).

Ny L. mengalami BAK sering terutama di malam hari. Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan (Redowati, 2025).

Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. L yaitu 29 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut (Nuraeni et al., 2024), Lingkaran Lengan Atas (LILA) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm, sedangkan LILA $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil berisiko mengalami KEK. Pengukuran LILA penting dilakukan karena status gizi ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, serta berhubungan dengan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), stunting, dan komplikasi kehamilan lainnya. Berdasarkan data di atas LILA Ny. L dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran LILA Ny. L telah memenuhi nutrisi gizi seimbang ibu hamil.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan HB 10,8 gr/dL. Menurut (WHO, 2023) ibu hamil dinyatakan anemia apabila kadar Hb < 11 g/dL pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II anemia ditetapkan bila Hb $< 10,5$ g/dL karena terjadi hemodilusi fisiologis akibat peningkatan volume plasma selama kehamilan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. L yaitu menjelaskan kepada ibu hamil bahwa kondisinya baik dan janin sehat, menganjurkan ibu untuk banyak minum disiang hari dan

kurangi minum pada malam hari serta melakukan senam kegel. Penanganan yang dianjurkan meliputi mengurangi konsumsi cairan berlebihan menjelang tidur, menghindari minuman berkafein, tidak menahan buang air kecil, melakukan posisi tidur miring ke kiri untuk memperbaiki sirkulasi ginjal, serta melakukan senam Kegel guna memperkuat otot dasar panggul dan membantu mengontrol frekuensi berkemih (Veri et al., 2023). Sejalan dengan penelitian (Abuba et al., 2026) menyatakan bahwa ada pengaruh senam kegel terhadap frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III ($p=0,001$), latihan otot dasar panggul selama kehamilan dapat mencegah dan mengurangi gejala inkontinensia urin, serta memperbaiki kualitas hidup ibu hamil.

Memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan dan dampak anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Bahaya anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan saat masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang. Penatalaksanaan anemia yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya. Menurut (Kemenkes RI, 2023) nutrisi pada ibu hamil yaitu Menjelaskan kepada ibu untuk memperbanyak makanan yang tinggi zat besi dan tinggi asam folat. Seperti daging, ikan, cumi, kerang, udang, telur, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, kacang polo, kacang kedelai, buah-buahan seperti alpukat, pepaya, pisang. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya.

Pada pengkajian kedua tanggal 16 April 2026 usia kehamilan 39 minggu 6 hari, ibu mengatakan kadang perut terasa kenceng-kenceng akan tetapi masih jarang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 114/68 mmhg, ND 84 x/mnt, SH 36,2 dan RR 20 x/mnt. Pemeriksaan obstetri Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoides teraba bokong, Leopold II Puki, Leopold III kepala sudah masuk PAP, Leopold IV divergen. Pada satu atau dua minggu sebelum persalinan akan terjadi peningkatan braxton hicks, hal ini berkaitan erat dengan reseptor oksitosin yang meningkat jumlahnya dan gap junction diantara sel-sel myometrium. Ciri-ciri perut kenceng-kenceng akibat kontraksi palsu ini adalah saat dibawa berjalan tidak memburuk, kontraksi tidak semakin meningkat, dan waktu terjadi secara singkat (Maulida et al., 2021)

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan, menganjurkan untuk segera kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan. 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 mendekatkan diri kepada Tuhan agar dipermudahkan segala urusan; Menjelaskan kepada ibu mengenai kontrasepsi awal; 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 mengonsumsi tablet Fe dan kalsium yang sudah diberikan

Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap, Memastikan penolong persalinan ada dua bidan, Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan, Memastikan pendamping pada saat proses persalinan, Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai, Memastikan keuangan sudah disiapkan, Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan dan Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang tertatur, keluar lendir darah dan ada pengeluaran ketuban. Tanda-tanda persalinan yaitu Perut mulas-mulas yang tertatur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 22 April 2026 jam 01.30 WITA Ny. L datang dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari. Ny. L mengatakan mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang timbul dan keluar lendir darah sejak jam 18.00 WITA. Sesuai dengan teori Asrina et al. (2024), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah ibu diberikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan kenyamanan posisi, dan Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, mengikut sertakan keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena lendir dan darah dengan sarung yang bersih, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, melakukan pengawasan 10 yang terdiri dari TD, Pembukaan, Penurunan, air ketuban, moulage, Suhu tiap 4 jam, DJJ, Kontraksi, nadi tiap 30 menit atau jika ada indikasi. Counterpressure massage merupakan suatu teknik non farmakologi yang efektif mengurangi nyeri persalinan kala-I fase aktif (Firnanda & Retnaningsih, 2025). Metode counterpressure selama proses persalinan akan membantu menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Amaniyah, 2022).

Pada tanggal 22 April 2026 jam 02.00 WITA Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Mutmainah et al., (2021) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C pemeriksaan abdomen Abdomen Djj 141 x/mnt, His adekuat 5x/10'/45'', 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. Menurut (Mutmainah et al., 2021) Tanda dan gejala kala dua yaitu ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali, Vulva dan spingterani membuka.

Penatalaksanaan yang diberikan membantu pertolongan persalinan ibu dengan langkah-langkah APN. Hal yang dilakukan sesuai dengan teori Prawihardjo (2020) tentang 60 langkah asuhan persalinan normal. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang komprehensif dan terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dalam asuhan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat yang optimal. Melalui pendekatan ini maka intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat (Mayasari Dian, 2021). Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori Mutmainah et al. (2021) Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mules.

Pada tanggal 22 April 2026 jam 02.22 WITA didapatkan hasil pemeriksaan Ny. L yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Menurut Mutmainah et al. (2021) pelepasan plasenta diatandai dengan adanya **uterus** teraba bundar (globuler), tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan secara tiba-tiba dan uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Pada tanggal 22 April 2026 jam 02.23 WITA Ny. L diberikan asuhan manajemen aktif kala III. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir. Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum. Memeriksa kedua sisi plasenta (Maternal fetal) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan

plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Asrina et al., 2024).

Kala IV observasi pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan yang diberikan adalah melakukan observasi kala IV. 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 3 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. Observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan Mutmainah et al. (2021). Pemantauan selama kala IV pada Ny. L berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 22 April 2026 jam 0830 WITA pada Ny. L 6 jam postpartum. mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya. Hasil pemeriksaan Ny. L yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 105/70 mmHg, Nadi 84x/mnt, Sh 36,7 OC, RR 20 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea rubra (cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum (Ciselia & Oktari, 2021).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, 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, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul. Menurut (Ciselia & Oktari, 2021) Setiap ibu nifas memiliki hak untuk memperoleh intervensi kesehatan berupa suplementasi vitamin A dosis tinggi sebesar 200.000 IU. Prosedur pemberiannya dilakukan sebanyak dua kali, yakni satu kapsul diberikan segera setelah proses persalinan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam berikutnya. Program ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu serta meningkatkan konsentrasi vitamin A pada bayi melalui pemberian air susu ibu (ASI).

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 25 April 2026 09.00 WITA Ny. L mengatakan ibu sudah bisa menyusui bayinya dan air susu sudah keluar tapi masih sedikit. keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/mnt, Sh 36,5 OC, RR 20 x/mnt, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea Sanguinolenta. Pengeluaran lochea pada hari 3-7 hari pasca kelahiran adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan berisi darah bercampur lender (Ciselia & Oktari, 2021).

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. L untuk pengeluaran ASI masih sedikit maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Tujuan utama dari pijat oksitosin adalah mengaktifasi *let-down reflex* serta memicu pelepasan hormon oksitosin dalam tubuh ibu. Intervensi ini memiliki berbagai manfaat klinis, seperti meminimalisir pembengkakan payudara (*engorgement*), mengatasi hambatan saluran ASI, serta menjaga kontinuitas produksi ASI meski dalam kondisi sakit. Meskipun dapat dilakukan oleh tenaga medis, keterlibatan suami dalam pemijatan sangat direkomendasikan karena dukungan fisik tersebut mampu menstimulasi hormon endorfin yang memberikan efek relaksasi dan kebahagiaan bagi ibu (Marlin, 2025).

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 6 Mei 2026 jam 09.00 WITA mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Hasil pemeriksaan Ny. L yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,2 OC, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah 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 (Ciselia & Oktari, 2021).

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 (Ciselia & Oktari, 2021) 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. L 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.

Pengkajian ke IV dilakukan pada tanggal 10 Mei 2026 jam 09.00 WITA pada nifas hari ke 20. Hal ini tidak sejalan dengan (Ciselia & Oktari, 2021) menyatakan bahwa standar kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke 29-42 hari setelah melahirkan,

Ny. L mengatakan didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. L bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Konseling KB hanya seputar jika ada keluhan segera kontrol. Menurut (Ciselia & Oktari, 2021) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. L mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2024) yaitu setiap bayi baru lahir usia 0–28 hari harus mendapatkan pelayanan neonatal esensial minimal sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir, Kunjungan

Neonatal 2 (KN2) pada usia 3–7 hari, dan Kunjungan Neonatal 3 (KN3) pada usia 8–28 hari.

Pada pengkajian I tanggal 22 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37°C, nadi 125x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 3690 gram, PB: 50 cm, LK: 33cm, LD: 31cm dan Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi Hb 0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Menurut Kemenkes RI (2021), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0).

Pengkajian neonatus ke 2 dilakukan pada tanggal 25 April 2026 pada saat bayi berusia 3 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah mulai kering. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 120 x/menit, suhu 37°C, RR 40x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3600 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Asuhan yang diberikan kepada By. Ny. L yaitu memberikan pijat bayi untuk meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Secara fisiologis, pijat bayi yang dilakukan secara teratur dapat menstimulasi saraf vagus, yang berperan dalam mengatur pencernaan dan pelepasan hormon seperti insulin dan gastrin, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan motilitas usus, penyerapan nutrisi, dan akhirnya meningkatkan nafsu makan bayi (Febriyanti & Astuti, 2023). Selain itu, pijat juga efektif dalam memperbaiki kualitas tidur dengan cara menurunkan kadar kortisol (hormon stres) dan meningkatkan sekresi melatonin (hormon tidur), yang membuat bayi lebih rileks, jarang terbangun di malam hari, dan memiliki durasi tidur yang lebih panjang dan nyenyak (Suryanti & Rahmi, 2022).

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 6 April 2026 pada saat bayi berusia 14 hari. Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori (Idayanti et al., 2022) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 10 Mei 2026 Ny. L mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. L ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. L sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan keinginan ibu. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni, 2022).

Asuhan yang diberikan yaitu 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. 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 (BKKBN, 2022).

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L usia 31 tahun di Puskesmas Long Kali dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan Kesimpulan bahwa pada asuhan kehamilan didapatkan bahwa ibu mengalami anemia ringan dan *nocturia*, diberikan asuhan senam kegel dan pemberian tablet MMS 1x1, Fe 1x1 untuk mengatasi anemia. Asuhan persalinan, ibu diberikan asuhan komplementer counterpressure dan persalinan dengan APN. Pada asuhan nifas ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit dan diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Asuhan bayi baru lahir diberikan pijat bayi. Asuhan KB, ibu menggunakan suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan asuhan komprehensif dan edukasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

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

- Abuba, S., Nikmathul Husna Ali, R., Yunus, Y., & Nur Octaviani Katili, D. (2026). Pengaruh Senam Kegel terhadap Frekuensi Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III. *Window of Midwifery Journal*, 66–73. <https://doi.org/10.33096/tygzyq76>
- Arifah, I., Pambarep, T. S. A., Khoiriyah, L., Kusumaningrum, T. A. I., Werdani, K. E., & Ngadiyono, N. P. (2023). Effectiveness of daily educational message on pregnancy anemia prevention behavior and knowledge: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_108_23
- Baart, A., Reinders, A. H. B., Pijnapple, L., Haan, M. DE, & Ginkel, J. D. M. VAN. (2025). Continuity of care as central theme in perinatal care: A systematic review. *Midwifery*, 141, 104273. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104273>
- Beermann, S. E., Watkins, V. Y., Frolova, A. I., Raghuraman, N., & Cahill, A. G. (2023). The relationship between maternal anemia and electronic fetal monitoring patterns. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 229(4), 449.e1-449.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.04.018>
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publisng.
- Firnanda, N., & Retnaningsih, R. (2025). Efektifitas Teknik Counter Pressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Instalasi Gawat Darurat Maternal. *Nutrix Journal*, 9(2), 244–253. <https://doi.org/10.37771/nj.v9i2.1328>
- Idayanti, T., Umami, S. F., Anggraeni, W., & Virgia, V. (2022). *Asuhan neonatus, bayi dan balita untuk mahasiswa kebidanan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- 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.
- Kang, W., Irvine, C., Wang, Y., Clark, A., Gu, Z., Pressman, E., & O'Brien, K. O. (2023). Hemoglobin distributions and prevalence of anemia in a multiethnic United States

- pregnant population. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117(6), 1320–1330. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.01.022>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*.
- Marlin, R. (2025). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 3(1), 89–98. <https://doi.org/10.52523/jika.v3i1.154>
- Maulida, M. C. Z., Machfudloh, H., & Kusumawardani, P. A. (2021). Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester with Complaints of a Flat Stomach at the Clinic. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 12. <https://doi.org/10.21070/ijins.v12i.517>
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Nuraeni, N., Bela, T. T., Sutrisno, W. A., Ahmad, A. M., & Ruhyana, N. (2024). Hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di PUSKESMAS SITOPENG. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 10(4). <https://doi.org/10.33603/tumed.v10i4.9647>
- Nurjasmi, E. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Ikatan Bidan Indonesia.
- Redowati, T. E. (2025). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KETIDAKNYAMANAN SERING BUANG AIR KECIL. *Jurnal Kesehatan*, 9(1).
- Tafe, A., Cummins, A., & Catling, C. (2023). Exploring women's experiences in a midwifery continuity of care model following a traumatic birth. *Women and Birth*, 36(4), e421–e427. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.01.006>
- Veri, N., Faisal, T. I., & Khaira, N. (2023). Literatur review: penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 231–240. <https://doi.org/10.30867/femina.v3i2.482>
- WHO. (2023). *WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition*.
- WHO. (2025). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>