Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny "N" Usia 31 Tahun G2P1A0 dengan Anemia Ringan

Sinta Nuryah[1], Cahyaningrum[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, nuryahsinta04@gmail.com
[2]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email : nuryahsinta04@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity Of Care. Mild Anemia, 3-Month Injectable Contraceptives

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Anemia Ringan, KB Suntik 3 Bulan

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. N 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 January to April 2026. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely Mrs. N had anemia with an HB level of 10.2 gr%, given care for the provision of FE tablets, MMS and KIE nutritional patterns. In the delivery care of Mrs. Mrs. N walked normally and was given effluent massage. During postpartum care, Mrs. N did not experience any signs of postpartum complications and received 4 sessions of care and oxytocin massage. During newborn care, there were no problems. Mrs. N cried loudly and moved actively. She was given vitamin K, hepatitis B immunization, eye ointment, and a SHK examination. During family planning care, Mrs. N decided to use a 3-month injection.

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. N 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 Januari sampai April 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu Ny. N mengalami anemia dengan kadar HB 10,2 gr%, diberikan asuhan pemberian tablet FE, MMS dan KIE pola nutrisi. Pada asuhan persalinan Ny. N berjalan dengan normal, diberikan asuhan massage efflurage. Pada asuhan nifas, Ny. N tidak ditemukan tanda-tanda penyulit nifas dan dilakukan asuhan selama 4x dan diberikan pijat oksitosin. pada asuhan bay baru lahir, tidak ada masalah, By. Ny. N menangis kuat bergerak aktif, diberikan asuhan pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B, salep mata, pemeriksaan SHK. Pada asuhan KB, Ny. N memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah. Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2025, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021 2024 berfluktuatif, dimana pada tahun 2022 ke 2023 meningkat, sedangkan jumlah kematian ibu dari tahun 2023 – 2024 menurun walaupun data pada tahun 2024 telah ditambahkan dengan data kematian ibu warga negara asing yang tinggal di Indonesia. Jumlah Kematian Ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Menurut *Maternal Neonatal Death Notification* (MPDN) Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian ibu tahun 2024 adalah sebanyak 109 orang, meningkat dari tahun 2023 sebesar 105 orang. Adapun penyebab kematian ibu tahun 2024 yaitu penyebab kematian tertinggi pada ibu sepanjang tahun 2024 adalah penyebab lainnya yaitu 48 orang (44%), perikat kedua hipertensi 30,28%, peringkat ketiga perdarahan 23,32%, sedangkan penyebab kematian ibu paling sedikit diakibatkan oleh komplikasi pasca keguguran yaitu 2% (Dinkes Sumatera Selatan, 2025).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan

ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan (Aulia et al., 2025).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Anemia ringan pada ibu hamil sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas, namun dapat menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, gangguan pertumbuhan janin, hingga meningkatkan risiko persalinan prematur apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Obeagu, 2024).

Masalah anemia pada ibu hamil masih memiliki prevalensi yang tinggi di Indonesia dan menjadi salah satu penyebab tidak langsung tingginya angka kesakitan serta kematian ibu. Berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia antara lain asupan zat besi yang tidak adekuat, kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah, status gizi yang kurang baik, paritas, tingkat pendidikan, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pencegahan anemia selama kehamilan (Sari & Aquari, 2024).

Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil memerlukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care (COC). Pendekatan ini memungkinkan bidan memberikan asuhan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana sehingga masalah kesehatan dapat terdeteksi dan ditangani lebih dini (Rosmiarti & Apriliani, 2025).

Model asuhan Continuity of Care terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal melalui pemantauan yang berkelanjutan, penguatan edukasi kesehatan, peningkatan kepatuhan konsumsi suplemen zat besi, serta deteksi dini faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi anemia. Hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan ibu juga dapat meningkatkan kepercayaan serta keterlibatan ibu dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan (Naz et al., 2024).

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 “N” 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 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 tanggal Januari sampai April 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Sri Gunung. 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 piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2x, persalinan secara APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N usia 31 tahun pada trimester Ketiga. Pengkajian pertama dilakukan tanggal 8 Januari 2026 umur kehamilan 29 minggu 1 hari, Ny. N mengatakan ini merupakan kehamilan kedua belum pernah keguguran, HPHT 18-6-2025 TP 25-3-2026, mengeluh kadang-kadang pusing dan mudah lelah. Menurut Sari, (2022) tanda dan gejala terjadinya anemia adalah pucat, kelelahan, lemah, lesu, lunglai, kekurangan energi, sesak napas, dan sering mengantuk.

Ny. N mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi 1 piring menunya, nasi, lauk, sayur dan buah kadang-kadang, sering mengkonsumsi makanan siap saji serta sering mengkonsumsi the manis setelah makan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Retnoningrum et al., 2025) anemia dapat terjadi akibat kurangnya asupan zat besi, gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh, serta meningkatnya kebutuhan zat besi pada kondisi tertentu seperti masa pubertas, kehamilan, dan menyusui yang memerlukan pembentukan sel darah merah dalam jumlah lebih banyak. Selain itu, pola makan yang tidak seimbang juga menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia. Apabila konsumsi makanan sehari-hari tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi yang dianjurkan, terutama sumber zat besi, maka kebutuhan ibu dan janin tidak dapat terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya ketersediaan zat besi yang diperlukan dalam proses pembentukan hemoglobin dan sel darah merah. Akibatnya, ibu hamil berisiko mengalami anemia yang dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin.

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD: 105/65 mmHg, 86 x/Menit, S 36,5 ^{o}C, RR 20 x/menit, BB 6 kg, TB 155 cm. Pemeriksaan fisik muka tampak agak pucat, konjungtiva berwarna pucat, pemeriksaan obstetric didapatkan leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoideus, teraba bokong, leopold II teraba puka, leopold III kepala belum masuk PAP, leopold IV konvergen, TFU 24 cm, Djj 144 x/mnt. Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. N yaitu 27 cm. Dari hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal hasil HB 10, 2 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. N yaitu menjelaskan kepada ibu hamil bahwa kondisinya baik dan janin sehat, memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan dan dampak anemia pada kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, Memberikan tablet Fe dan MMS pada ibu, menjelaskan cara minum tablet Fe yang benar, menjelaskan kepada keluarga dan suami untuk melakukan pendampingan saat ibu minum vitamin, menganjurkan untuk kontrol ulang dan melakukan dokumentasi kegiatan. Sejalan dengan Sari, (2022) beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi meliputi pemberian suplemen zat besi (Fe) dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, peningkatan konsumsi makanan yang kaya akan zat besi terutama yang berasal dari sumber protein hewani seperti daging, serta memperbanyak asupan makanan yang mengandung vitamin C karena dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Selain itu, konsumsi makanan atau minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti teh, kopi, dan susu, sebaiknya dibatasi terutama pada waktu yang berdekatan dengan konsumsi makanan sumber zat besi atau suplemen Fe agar absorpsi zat besi dapat berlangsung secara optima

Pada pengkajian kedua tanggal 25 Februari 2026 usia kehamilan 36 minggu, ibu mengatakan kadang perut terasa kenceng-kenceng akan tetapi masih jarang. Menjelang persalinan, khususnya dalam satu hingga dua minggu terakhir kehamilan, kontraksi Braxton Hicks cenderung terjadi lebih sering. Hal ini dipengaruhi oleh peningkatan jumlah

reseptor oksitosin dan pembentukan *gap junction* di antara sel-sel miometrium yang mempersiapkan rahim untuk proses persalinan. Kontraksi ini bersifat tidak teratur dan dikenal sebagai kontraksi palsu, yang biasanya ditandai dengan sensasi perut yang menegang atau mengencang. Namun, kontraksi tersebut tidak menjadi lebih kuat saat ibu beraktivitas atau berjalan, tidak menunjukkan peningkatan intensitas secara bertahap, serta berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (Maulida et al., 2021).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tekanan Darah 114/70 mmHg, Nadi 84 x/Menit, Suhu 36,3^{0}C, Pernafasan 20 x/Menit. Pemeriksaan obstteri Leopol I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus teraba bokong, leolpod II Puki, leopold III kepala sudah masuk PAP, Leopold IV divergen, DJJ 148 x/mnt, pemeriksaan HB 11,6 gr/dL. Pemeriksaan Leopold I sampai IV bermanfaat untuk menilai kondisi janin di dalam rahim secara sistematis melalui perabaan abdomen ibu hamil. Leopold I digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus uteri, misalnya kepala atau bokong, sekaligus memperkirakan tinggi fundus uteri. Leopold II bermanfaat untuk menentukan letak punggung janin dan bagian kecil seperti tangan atau kaki, sehingga membantu menentukan posisi janin. Leopold III digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di bawah rahim atau dekat pintu atas panggul, misalnya kepala atau bokong, serta menilai apakah bagian tersebut sudah masuk panggul. Leopold IV bermanfaat untuk memastikan sejauh mana bagian terbawah janin sudah turun ke panggul. Dengan demikian, pemeriksaan Leopold membantu tenaga kesehatan menentukan letak, posisi, presentasi, dan penurunan janin sebagai dasar pemantauan kehamilan dan perencanaan persalinan (Celik & Ergin, 2020).

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin alam kondisi sehat, menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan dengan P4K, menganjurkan untuk segera kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan, menganjurkan untuk kontrol ulang dan mendokumentasikan kegiatan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah upaya strategis pemerintah Indonesia untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mendorong ibu hamil merencanakan persalinan dan mengantisipasi komplikasi sejak awal kehamilan. P4K melibatkan pengisian data penting seperti taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, calon pendamping, transportasi, dan calon donor darah yang dicatat dalam buku KIA atau stiker P4K di rumah; hal ini bertujuan agar ibu dan keluarga siap menghadapi persalinan dan bila terjadi komplikasi dapat segera ditangani sesuai prinsip tiga *delay* (tunda keputusan, tunda akses fasilitas, tunda mendapatkan perawatan) yang selama ini menjadi pemicu utama kematian maternal (Suryani et al., 2024).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 11 Maret 2026 jam 12.00 WIB Ny N mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 06.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) 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*.

Berdasarkan pengkajian objektif menunjukan keadaan umum baik, TD = 120/70mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 86x/menit, Suhu = 36,4^{0}C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoideus, Puki, Djj 140 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10'/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 8 cm, eff 80% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) Kala I fase aktif persalinan ditandai dengan meningkatnya frekuensi, kekuatan, dan durasi

kontraksi uterus. Kontraksi dinilai efektif atau adekuat apabila terjadi sebanyak tiga kali atau lebih dalam kurun waktu 10 menit dengan lama setiap kontraksi mencapai 40 detik atau lebih, sehingga mampu mendukung proses pembukaan serviks dan kemajuan persalinan.

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 menyiapakan alat dan bahan untuk menolong persalinan. Sejalan dengan penelitian (Murhadi et al., 2023) pemberian massage effleurage berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I. Teknik pijatan ini bekerja dengan memberikan stimulasi pada serabut saraf taktil di permukaan kulit, sehingga transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat dapat terhambat. Selain itu, massage effleurage berperan sebagai metode distraksi yang mampu merangsang pelepasan endorfin melalui sistem kontrol nyeri desenden. Peningkatan kadar endorfin tersebut membantu mengurangi persepsi nyeri, memberikan efek relaksasi pada otot, serta meningkatkan rasa nyaman pada ibu selama proses persalinan..

Menurut (Pascawati et al., 2019) 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 pengkajian data subyektif pada tanggal 11 Maret 2026 jam 13.30 WIB Ny. N merasa perutnya bertambah mulas, semakin nyeri dan kuat disertai dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Mintaningtyas et al., 2023) tanda gejala kala II meliputi ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, Perineum terlihat menonjol dan Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 100/70 mmhg Sh : 36,5 ^{O}C, Nadi 92 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 155 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. Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut : His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah disertai dengan pengeluaran ketuban.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memimpin ibu untuk meneran kembali saat ada his dan melakukan Asuhan persalinan sesuai SOP. Dan Melaukan penatalaksaanan pertolongan persalinan: Meletakan handuk atau kain bersih untuk mengeringkan bayi. Menganjurkan ibu untuk posisi yang nyaman pada saat tidak ada kontraksi seperti ½ duduk atau ditambah bantal. Meletakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bakong ibu. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Melahirkan bayi setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan bayi

untuk mencegah terjadinya defleksi maksimal, menganjurkan ibu meneran secara perlahan atau bernafas cepat. Membimbing ibu untuk meneran yang kedua untuk melahirkan kepala bayi. Memastikan kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara sepontan. Melahirkan bahu: setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan arah atas hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu anterior. Melahirkan badan dan tungkai setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perinium untuk menyangga kepala bayi, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan bawah untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Melakukan penyusuran lengan atas, punggung, bokong, tungkai dan kaki setelah tubuh dan lengan lahir, memengang kudea mata kaki dengan hati-hati untuk melahirkan kaki bayi. Menilai bayi dengan cepat yaitu tangisan, gerakan, tonus otot kuat, meletakan bayi diatasperut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuh. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks, atau handuk kering dan biarkan bayi diatas perut ibu. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang kedua. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan jepit kembali tali pusat 2 cm diatas klem yang pertama. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan tali pusat yang diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan ikatan sampul mati atau di klem tali pusat dan melakukan IMD. Sejalan dengan (Wahyuni, 2023) tujuan asuhan persalinan adalah memberikan pelayanan yang aman, menyeluruh, dan berpusat pada ibu selama proses kelahiran, baik melalui dukungan fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga, pengkajian kondisi ibu dan janin, penegakan diagnosis, pencegahan serta penanganan komplikasi melalui pemantauan ketat dan deteksi dini. Selain itu, asuhan persalinan bertujuan memastikan ibu memperoleh pertolongan sesuai tahap persalinan dengan intervensi seminimal mungkin, melakukan rujukan bila kasus tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan, mencegah risiko infeksi melalui praktik pencegahan infeksi yang aman, serta memberikan informasi yang jelas kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan persalinan, kemungkinan penyulit, dan tindakan yang akan dilakukan. Setelah bayi lahir, asuhan juga diarahkan untuk memberikan perawatan segera pada bayi baru lahir dan membantu ibu melakukan inisiasi menyusu dini atau pemberian ASI sedini mungkin.

Bayi lahir pada tanggal 11 Maret 2026 jam 13.48 WIB, lahir segera menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan A/S 8/9/10. Lama kala II yaitu 18 menit. Sejalan dengan (Prawirohardjo, 2020) menyatakan bahwa pada multigravida atau ibu lama kala II pada multigravida biasanya tidak melebihi 1 jam. Kala II yang berlangsung dalam rentang waktu normal menunjukkan adanya kontraksi uterus yang efektif, kemampuan meneran yang baik, serta tidak adanya hambatan pada jalan lahir maupun kondisi janin.

Kala III

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 11 Maret 2026 jam 13.48 WIB Ny. N merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Sondakh (2013) perubahan psikologis pada kala III meliputii 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 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abodemen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, pada genetalia tampak tali pusat memanjang. Sejalan dengan (Mintaningtyas et al., 2023) pada kala III terjadi perubahan bentuk uterus menjadi globuler dan tinggi fundus menjadi setinggi pusat.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. N yaitu menyuntikkan oksitosin 10 UI secara intramuscular (IM) di 1/3 atas paha lateral ibu, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5 cm dari vulva dan melakukan dorsokranial saat uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), melahirkan plasenta, melakukan masase uterus, melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, melakukan pemeriksaan laserasi dan perdarahan pervaginam. Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) yaitu Penatalaksanaan kala III persalinan meliputi : pastikan tidak ada bayi ke dua di dalam uterus, menyuntikan Oksitosin 10 unit IM di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha, penegangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva. Letakan tangan yang lain pada abdomen ibu tapat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan peregangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus ke arah dorsol-kranial (belakang-atas). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri (uterus terbalik). Saat mulai berkontraksi (uterus membulat dan tali pusat memanjang) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorsol-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah terlepas dan dapat dilahirkan. Anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina, lahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses lahir), pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung, lahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil diputar secara perlahan agar selaput ketuban tidak robek. Lama kala III Ny. N yaitu 7 menit, plasenta lahir spontan Kesan lengkap jam 13.55 WIB.

Kala IV

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 11 Maret 2026 jam 13.55 WIB Ny. N merasa bahagia karena ari-ari telah lahir dan perut maish terasa mules. Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) perubahan fisologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5℃. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) perubahan fisiologis Uterus pada kala IV terletak di tengah abdomen kurang lebih 2/3 sampai ¾, antara simfisis pubis sampai umbilicus.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum. 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 (Mintaningtyas et al., 2023), 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. N berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapang.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I masa nifas tanggal 11 Maret 2026 jam 20.00 WIB 6 jam setelah persalinan didapatkan hasil pemeriksaan Ny. N yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80mmHg, Suhu: 36,5ºC, Nadi:84x/m, Rr:20 x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksu uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Menurut (Maritalia, 2022) Lochea Rubra yaitu lochea yang keluar pada hari 1-3 hari setelah melahirkan dengan warna merah kehitaman yang terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

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 makannan bergizi. Menurut (Maritalia, 2022) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; b.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga begaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.

Pada kunjungan II masa nifas tanggal 14 Maret 2026 jam 09.00 WIB 3 hari setelah persalinan Ny. N mengatakan bahwa pengeluaran ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan Ny. N yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/80 mmHg, Nadi 84x/mnt, Sh 36,3 ^{O}C, RR 20 x/mnt, TFU pertengahan pusat dengan symphisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Sejalan dengan (Maritalia, 2022) Lochea sanguinolenta yaitu lochea yang keluar pada hari 4-7 hari setelah melahirkan dengan warna kecoklatan berisi darah dan lender dan penurunan tinggi fundus perhari adalah 1 cm.

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. N untuk pengeluaran ASI masih sedikit maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Tujuan utama dari pijat oksitosin adalah mengaktivasi *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)

Pada kunjungan III masa nifas tanggal 25 Maret 2026 jam 09.00 WIB 14 hari setelah perslainan Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80mmHg, S 36,2 ºC, nadi 88 x/mnt, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Sejalan dengan (Maritalia, 2022) proses involusi uterus pada 2 minggu post partum yaitu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diatas simfisis dengan berat 500 gram dan lochea serosa adalah lochea yang keluar pada 7-14 hari postpartum dengan

warna kuning kecoklatan yang terdiri dari Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut (Maritalia, 2022) 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. N 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 ekslusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 15 April 2026 didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan,ibu masih menyusi bayinyan secara ekslusif. 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 ekslusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut (Maritalia, 2022) 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

Pada proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. N lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 8/9/10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit. Menurut (Maryani, 2022) Segera setelah lahir bayi sebaiknya langsung diletakkan di dada ibunya untuk mempererat ikatan batin ibu dan bayi karena pada satu jam pertama setelah lahir, insting bayi membawanya untuk mencari putting susu ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada Ny. N dapat melakukan inisiasi menyusu dini karena asi ibu keluar lancar, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik serta juga untuk mempererat ikatan ibu dan bayi. Pada bayi Ny. N diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml.

Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. N berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Menurut (Diana & Mail, 2019) yaitu setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg/IM. Imusisasi HB0 dapat diberikan dari usia 0-7 hari, serta menyarankan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, bayi kuning, bayi tidak BAB/BAK segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan dan mengajarkan ibu cara menyusui serta merawat bayi yang benar.

Pada kunjungan ke I (6 jam) keadaan umum pada Bayi Ny. N baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, tali pusat terbungkus, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat. Serta ibu dan keluarga tidak di anjurkan untuk memberikan cairan atau ramu-ramuan apapun ke pangkal pusat bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi pada bayi dengan cara memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa ada makanan/minuman lain, mengajarkan kepada ibu cara menyusu yang benar. Menurut (Kemenkes RI, 2021) KN1 pada 6 jam pertama sampai 48 jam setelah lahir, dan bidan melakukan pengamatan pada bayi mengenai pernafasan bayi, warna bayi, suhu tubuh, aktivitas bayi dan penyulit yang muncul. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. N dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan ke II (hari ke 6) bayi Ny. N terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat sudah kering dan tali pusat dibiarkan terbuka, tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Kunjungan Neonatal (KN2). Pada minggu pertama (pada hari ke-3 sampai hari ke-7) bidan menanyakan seluruh keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui bayi, apakah ada orang lain di rumahnya yang membantu ibu. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. N dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan ke III (hari ke 28) bayi Ny. N terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Kunjungan Neonatal III (KN3). Pada hari ke Delapan sampai hari ke Dua Puluh Delapan (hari ke -8 sampai hari ke -28). Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. N dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. N dilakukan pada tanggal 15 April 2026 jam 09.00 WIB. Ibu mengatakan 35 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 61 kg. KB suntik 3 bulan yaitu Salah satu jenis KB yang bekerja mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma, membuat selaput lendir rahim tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Prawirohardjo, 2020). Adapun keuntungannya yaitu sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, dapat digunakan wanita >35 tahun. Dengan keterbatasan sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan), permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi (Prawirohardjo, 2020). Asuhan yang diberikan pada Ny. N meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan suntik KB 3 bulan, melakukan suntik KB 3 bulan sesuai SOP dan memberikan jadwal Kembali suntik. Klien harus kembali lagi untuk mendapatkan suntikan ulang setiap 12 minggu untuk DMPA (Prawirohardjo, 2020). Pada Ny. N harus datang kembali pada tanggal 8 Juli 2026. Tidak terjadi kesenjangan

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 40 Tahun di Puskesmas Sri Gunung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagia berikut pada asuhan kehamilan Ny. N mengalami anemia dengan kadar HB 10,2 gr%, diberikan asuhan pemberian tablet FE, MMS dan KIE pola nutrisi. Pada asuhan persalinan Ny. N berjalan dengan normal, diberikan asuhan massage efflurage. Pada asuhan nifas, Ny. N tidak ditemukan tanda-tanda penyulit nifas dan dilakukan asuhan selama 4x dan diberikan pijat oksitosin. pada asuhan bay baru lahir, tidak ada masalah, By. Ny. N menangis kuat bergerak aktif, diberikan asuhan pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B, salep mata, pemeriksaan SHK. Pada asuhan KB, Ny. N memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

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

Aulia, D. L. N., Anjani, A. D., Romania, D., Billa, D. S., Salsabilla, I. K., Riani, G. A., Aqeela, N., Rahmadhani, S. A. I., & Nefertiti, T. (2025). Manajemen Pelayanan Kebidanan Terpadu Terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, *8*(1), 905–911. https://doi.org/10.33084/bjmlt.v8i1.10418

Celik, M., & Ergin, A. (2020). The effect on pregnant women's prenatal attachment of a nursing practice using the first and second Leopold's maneuvers. *Japan Journal of Nursing Science*, *17*(2). https://doi.org/10.1111/jjns.12297

Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).

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. https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18715

Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.

Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.

Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebinanan Nifas dan Menyusui.* Pustaka Belajar.

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

Maryani. (2022). *suhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care/COC) pada Ny. Usia 27 Tahun di PMB Rohani, Pajangan, Bantul* [Thesis]. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

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

Mintaningtyas, S. I., Isnaini, Y. S., & Lestari, D. P. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. NEM.

Murhadi, T., Zulisa, E., Hidayati, E., & Nurhidayati. (2023). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Pmb Muaddah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *JURNAL KESEHATAN ALMUSLIM*, *9*(1), 35–40. https://doi.org/10.51179/jka.v9i1.1985

Naz, S., Shahid, S., Noorani, S., Fatima, I., Jaffar, A., Kashif, M., Yazdani, N., Khan, U., Rizvi, A., Nisar, M. I., Jehan, F., & Hoodbhoy, Z. (2024). Management of iron deficiency anemia during pregnancy: a midwife-led continuity of care model. *Frontiers in Nutrition*, *11*. https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1400174

Obeagu, E. I. (2024). Pregnancy-Associated Anemia and Its Relationship with Gestational Age: A Review. *Middle East Research Journal of Nursing*, *4*(06), 80–84. https://doi.org/10.36348/merjn.2024.v04i06.001

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. https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1181

Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Retnoningrum, A. D., Astutik, P., Nurrochmawati, I., & Villasari, A. (2025). Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil: Literatur Review. *Jurnal Sabhanga*, *7*(2), 32–44. https://doi.org/10.53835/jssbn.v7i2.128

Rosmiarti, R., & Apriliani, I. (2025). Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ibu Hamil dengan Anemia untuk Mencegah Komplikasi Kehamilan. *Ners Akademika*, *3*(2), 39–45. https://doi.org/10.35912/nersakademika.v3i2.5696

Sari, I., & Aquari, B. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *JOURNAL OF MIDWIFERY SCIENCE*, *4*(1), 22–31. https://doi.org/10.54816/jms.v4i1.1083

Sari, S. I. P. (2022). *Anemia Kehamilan*. Taman Karya.

Suryani, D., Hartono, B., Ismainar, H., Kiswanto, K., & Hanafi, A. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Menggunakan Model Cipp Di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, *8*(3), 5558–5571. https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.34805

Wahyuni, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV. Science Techno Direct.

WHO. (2023). *WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition*.