

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 27 Tahun dengan Riwayat SC 2 Kali dan Anemia Berat

Heni Suharni¹, Ida Sofiyanti²

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

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

Korespondensi Email: henisparjiman@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords:

Comprehensive Care,

History of SC,

Pregnancy Anemia

Kata Kunci: Asuhan

Komprehensif, Riwayat

SC, Anemia Kehamilan

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Midwives have an important role as implementers, such as midwives providing midwifery care for pregnancies and family planning acceptors, midwives as administrators, such as managing community health activities, especially regarding mothers and children, and midwives as educators, such as midwives providing health education and counseling to clients, training and guiding cadres. In this study, the author used descriptive research methods, data collection techniques, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examination, documentation study and bibliography study. The subject in this case study is purposive, which means that the subject is selected based on certain goals to be achieved. This research starts from May 01, 2024 to November 10, 2024. The midwifery care provided to Mrs. L lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to family planning with a frequency of 6 visits for pregnancy, 4 times postpartum, 3 times for neonates, delivery and family planning were carried out at the hospital. In Mrs. L, the pregnancy process experienced severe anemia. In the first trimester, the mother complained of nausea and vomiting, in the third trimester, she complained of back pain and Mrs. L was referred because of her previous history of SC delivery. The entire delivery process takes place with SC surgery. During postpartum midwifery care on the first day, the mother complained of pain from the surgical wound, so the author provided midwifery care by teaching reflexology massage techniques. In providing birth control maternity care, the mother was given counseling and decided to use MOW family planning at the hospital after SC surgery. It is expected that Mrs. L can improve the knowledge of pregnant women about comprehensive pregnancy care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, BBL to KB. From this activity, it was found that there was an increase in both knowledge and actions

of pregnant women after continuous care was carried out starting from pregnancy, postpartum, BBL to KB. Mrs. L should implement and follow the recommendations of health workers, including: paying attention to nutrition during pregnancy and postpartum, how to consume iron tablets, providing exclusive breastfeeding on demand, and getting enough rest. So that Mrs. L knows how important monitoring is during pregnancy which is beneficial for the health of the mother and the well-being of her fetus.

Abstrak

Asuhan Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Dalam asuhan ini penulis menggunakan desain case study teknik pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 01 Mei 2024 sampai dengan 10 November 2024. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. L yang berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 6 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali, persalinan dan KB dilakukan di RS. Pada Ny. L Proses kehamilan mengalami anemia berat. Pada TM I ibu mengeluh mual muntah, TM III mengeluh pinggang pegel dan Ny. L dirujuk karena riwayat persalinan sebelumnya SC. Seluruh proses persalinan berlangsung dengan operasi SC. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke 1 ibu mengeluh luka bekas operasi nyeri, sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan dengan mengajarkan teknik pijat refleksi. Dalam memberikan asuhan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan untuk menggunakan KB MOW di RS setelah operasi SC. Diharapkan Ny. L bisa meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai KB. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan baik pada

pengetahuan dan tindakan ibu hamil setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, nifas, BBL sampai KB. Sebaiknya Ny. L melaksanakan dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, antara lain : memperhatikan nutrisi selama hamil dan nifas, cara mengkonsumsi tablet tambah darah, memberikan asi eksklusif secara on demand, dan istirahat cukup. Sehingga Ny. L mengetahui betapa pentingnya pemantauan selama hamil yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya.

Pendahuluan

Asuhan *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Kemenkes, 2022 angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup.

Di Provinsi Jawa Tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Anemia salah satu penyebab kematian tidak langsung pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Menurut WHO tahun

2017, tercatat sebanyak 38,2% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi berada pada Asia Tenggara sebanyak 48,7% (Pratiwi & Widari, 2018).

Penyebab utama anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisiensi besi pada TM III dikarenakan selama kehamilan, tubuh ibu mengeluarkan lebih banyak darah untuk dibagikan kepada bayi. Tubuh manusia membutuhkan darah 30% lebih banyak dibandingkan sebelum kehamilan. Dampak mikro yang timbul akibat kurangnya kadar hemoglobin yaitu keletihan, malas dan lemas, sesak nafas, jantung berdebar, mual, wajah pucat, penurunan daya sistem imun, mata pucat, sakit kepala dan pingsan serta dampak makro akibat kurangnya kadar hemoglobin adalah keguguran (abortus), kelahiran premature dan imatur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim didalam berkontraksi (inersia uteri), gangguan kontraksi uterus pasca persalinan (atonia uteri), syok, infeksi baik saat persalinan maupun pasca persalinan dan berat badan bayi lahir rendah (Wiknjosastro, 2018).

Pada Pelaksanaan *Contuinity Of Care* dilaksanakan di PMB Heni Suharni, S.S.T. Keb. Ny. L menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Pada pelaksanaan tindakan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dilakukan dirumah. Kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PMB Heni Suharni, S.S.T.Keb. Dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care (berkesinambungan) pada Ny. L pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di PMB Heni Suharni, S.S.T.Keb. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Metode

Dalam asuhan ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus, yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

Subjek pada studi kasus ini yaitu secara purposive yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yaitu seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus, KB, dan bayi oleh Ny. L Umur 27 Tahun di PMB Heni Suharni, S.S.T.Keb. Adapun waktu penelitiannya dari tanggal 01 Mei 2024 sampai dengan 10 November 2024

Hasil dan Pembahasan

Asuhan pada Kehamilan

Selama kehamilan Ny. L memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 8x, yaitu pada TM I 2x, TM II 1x, TM III 5x, dan periksa ke dokter 3 kali. Kunjungan kehamilan/ ANC (*Antenatal Care*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020). Pada umur kehamilan 24 minggu Ny. L mengatakan badan terasa lemas. Hasil dari pemeriksaan secara

umum ibu tampak pucat dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Ungaran ibu mengalami anemia berat dengan HB 5,8 dr/dl. Menjelaskan kepada ibu tentang anemia berat yaitu kondisi dimana kadar Hb dalam darah dibawah < 6 g/dl. Menurut WHO, (2016) anemia berat adalah kondisi dimana kadar HB dalam darah dibawah <6 g/dl. Menjelaskan kepada ibu beberapa tanda yang mungkin muncul pada penderita anemia berat yaitu: perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernapasan cepat, pucat atau kulit dingin, kulit kuning, dan pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu. Menurut Damayanti (2017), beberapa tanda yang mungkin muncul pada penderita anemia berat yaitu: perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan, denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernapasan cepat pucat atau kulit dingin, kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah, murmur jantung, dan pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu. Melakukan rujukan ke RSUD Gondo Suwarno. Hasil advis dr. Rochip Mursidi, SpOG Ny. L dilakukan rawat inap dan akan dilakukan tranfusi darah. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria yang ditetapkan kategori, yaitu tidak anemia : Hb 11 gr%, anemia ringan : Hb 9 – 10 gr %, anemia sedang : Hb 7 – 8 gr %, anemia berat : Hb < 7 gr % (Manuaba, 2019). Tranfusi darah merupakan proses pemindahan darah atau komponen darah dari seseorang (donor) ke orang lain (resipien) (Bakta, 2012). Pemberian transfusi darah pada apabila terdapat indikasi terjadi perdarahan akut dengan gangguan hemodinamik, pasien dengan Hb < 7 g/dL. Pemberian transfusi yang melebihi target Hb hingga 10 g/dL sampai 12 g/dL tidak direkomendasikan karena tidak terbukti bermanfaat (kdigo, 2012).

Pada umur kehamilan 27 minggu 4 hari Ny. L mengatakan badan terasa sedikit lemas dan pusing. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 01 Mei 2024 (Golda: A+, Hb: 5,8 gr/dl, GDS: 103 mg/dl, protein urine: Negatif, HbsAg: NR, Sifilis: NR, HIV: NR). Dilakukan rujukan ke RSUD Gondo Suwarno dan dilakukan rawat inap tranfusi darah 6 kolf. Ny. L pulang dari RSUD Gondo Suwarno tanggal 03-05-2024 dengan HB : 10,8 gr /dl. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah <11 g% pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan, kadar HB <10,5 g% pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan, dan kadar HB < 11g% pada trimester 3 yaitu 7-9 bulan (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, ibu hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Sehingga berakibat frekuensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi. Cara menangani pusing dan lemas hal ini disebabkan karena kadar HB kurang ibu dapat meringankan dengan cara, apabila ibu beristirahat ambil posisi miring kiri, bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, serta hindari berbaring dengan posisi terlentang. Cara meringankan atau mencegah pusing : bangun tidur secara perlahan-lahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi terlentang (Tryastuti dan Wahyuningsih, 2016). Menjelaskan kepada ibu bahaya hamil dengan anemia. Bahaya anemia pada kehamilan menurut (Purwoastuti, 2015) yaitu : dapat terjadi abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan cairan pada ibu hamil yaitu makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur yang mengandung cukup kalori, protein, zat besi, vitamin dan mineral. Gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi,

protein, vitamin, dan mineral. Perubahan kebutuhan gizi ibu hamil tergantung dari kondisi kesehatan si ibu (Purwanto dan Sumaningsih, 2019). Menjelaskan cara mengkonsumsi tablet tambah darah, tablet tambah darah tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi dan susu karena akan mengganggu hasil metabolisme obat. Menurut Kemenkes RI (2020), minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.

Pada umur kehamilan 31 minggu Ny. L mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/m, TFU 24 cm, HB : 10,8 gr/dl. Diberikan KIE tanda bahaya TM III. Tanda bahaya TM III menurut Hani, dkk (2011) yaitu seperti perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah dan ekstremitas dan gerakan janin tidak di rasa. Menganjurkan ibu untuk minum jus jambu biji. Jambu biji mengandung unsur asam amino, kalsium, fosfor, zat besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Mineral yang terkandung di jambu biji dapat mengatasi anemia karena jambu biji mengandung substansi mineral yang dapat mempelancar proses pembentukan hemoglobin didalam sel darah merah (Rahma, 2018).

Pada umur kehamilan 33 minggu 4 hari Ny. L mengatakan bahwa pinggangnya terkadang terasa nyeri. Hasil pemeriksaan TD : 127/87 mmHg, nadi : 86x/m, TFU 25 cm, HB : 10,8 gr/dl. Menginformasikan pada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami oleh ibu adalah salah satu ketidaknyamanan pada kala III, nyeri pinggang terjadi akibat penambahan berat badan dan pembesaran perut seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga adanya peregangan pada otot sekitar perut dan tekanan pada otot pinggang. Menurut Patel, 2019 tanda ketidaknyamanan TM III yaitu sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, nyeri pinggang. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Cara mengurangi nyeri pinggang yaitu melakukan senam hamil, tidur miring ke kiri dan ke kanan menggunakan penopang bantal, menggunakan sepatu/sandal bertumit rendah jika beraktivitas.

Pada umur kehamilan 36 minggu 6 hari Ny. L mengatakan bahwa pinggangnya terkadang terasa nyeri. Hasil pemeriksaan TD : 113/79 mmHg, nadi : 86x/m, TFU 30 cm, HB : 10,8 gr/dl. Adapun asuhan yang diberikan yaitu persiapan persalinan seperti seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah. Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan (Situmorang, 2021). Tujuan dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

Pada umur kehamilan 37 minggu 4 hari Ny. L mengatakan bahwa saat ini badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan TD : 122/85 mmHg, nadi : 80x/m, TFU 30 cm. Memberikan asuhan mengenai persiapan persalinan rencana KB pasca salin. KB pasca salin adalah pelayanan KB yang diberikan setelah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum dan bidan (Kemenkes RI, 2012). Keluarga Berencana Pasca persalinan sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak tepat waktu dan berjarak dekat setelah melahirkan karena jarak kehamilan yang dekat meningkatkan risiko morbiditas ibu dan hasil bayi yang buruk termasuk kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan kecil untuk usia kehamilan. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan di RSUD Gondo Suwarno serta untuk menentukan jadwal operasi SC.

Asuhan pada Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. L dilakukan di RSUD Gondo Suwarno. Persalinan Pada Ny. L umur 27 tahun usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 07 Agustus 2024 ibu datang ke RS mengatakan akan melahirkan secara SC atas indikasi persalinan sebelumnya melahirkan secara SC dengan jarak 18 bulan. Dari hasil pemeriksaan ibu mengalami anemia sedang dengan HB 7,4 gr/dl dan janin dalam batas normal, ibu dilakukan tranfusi darah 3 kantong sebelum operasi SC. Menurut Mochtar (2011) sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sukowati et al, 2010). Menurut Oxorn (2010), salah satu indikasi sectio caesarea pembedahan sebelumnya pada uterus; section caesarea, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea.

Bayi Baru lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. L pengkajian dilakukan 0 hari setelah melahirkan. Bayi lahir pada tanggal 08 Agustus 2024 secara SC. Penatalaksanaan pada bayi Ny. L. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Kusuma (2023), tanda bahaya bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60 kali/ menit, warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (*vebris*) atau terlalu dingin (*hipotermi*), gangguan *gastrotestinal*, misalnya tidak bertinja selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk, diare dan aktifitas menggigil atau tidak bisa menangis maupun nangis terus menerus.

Neonatus

Pada By. Ny. L umur 1 hari tidak ada keluhan. Bayi sudah BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bayi Ny. L secara umum dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat masih basah (tidak ada tanda infeksi) serta dapat menyusu dengan baik. Diberikan asuhan cara merawat tali pusat yaitu dengan cara cukup membersihkan dengan air bersih tanpa diberikan betadine atau alkohol dan di bersihkan dengan kain bersih atau kassa. WHO merekomendasikan cara merawat tali pusat yaitu cukup dengan membersihkan bagian pangkal tali pusat, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu diangin-anginkan sampai kering. Selama tali pusat belum lepas, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, namun cukup dilap menggunakan air hangat. Pemerintah dalam hal ini telah mencanangkan bahwa tidak dianjurkan lagi merawat tali pusat dengan ditutup oleh kasa, melainkan cukup dibiarkan terbuka supaya tali pusat tidak lembab sehingga cepat kering dan cepat lepas (JNPK-KR 2018). Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi berumur 0–6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa adanya penambahan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. (Roesli, 2018). Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara memberikan penutup kepala, selimut dan membendong bayi. Menjaga kebersihan bayi dengan cara ketika bayi muntah, BAB dan BAK segera untuk

digantikan dengan popok yang kering. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Pada By. Ny. L umur 3 hari kondisi secara keseluruhan baik. Hasil pemeriksaan bidan yaitu BB 3.300 gr, PB 51 cm, tali pusat baik (tidak ada tanda-tanda infeksi), bayi dapat menyusu, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan). Adapun hasil anamnesa ibu bahwa bayinya BAK frekuensi ++ 5 kali, frekuensi BAB 1x (warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek). Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, 2016 yang menyatakan pengeluaran mekonium akan berakhir pada hari ketiga atau keempat. Memeriksa ada tidaknya tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Kusuma (2022), tanda bahaya bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi), gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk, diare dan aktifitas menggigil atau tidak bisa menangis maupun nangis terus menerus. Menjelaskan kepada Ny. L teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Rini dan Kumala, 2017). Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu putting susu tidak lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh (Wahyuningsih, 2019).

Pada By. Ny. L umur 9 hari kondisi secara keseluruhan baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan yaitu JK : Laki-laki, BB 3.200 gr, tali pusat baik sudah terlepas, bayi dapat menyusu, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan). Menurut Primadewi (2023), bayi dapat mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dari berat badan lahir pada 10 hari pertama, kemudian akan meningkat 25 gram perhari. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi dalam keadaan hangat, dengan cara bayi di bedong, dipakaikan selimut bayi dan di pakaikan topi, tidak diletakkan dekat jendela atau kipas angin, segera mengganti popok yang basah. Menurut Dewi (2015), langkah-langkah mempertahankan suhu bayi agar tidak hipotermi antara lain: Keringkan bayi setiap kali basah, ganti popok setiap basah, letakkan bayi di dada sesering mungkin atau bayi tidur dengan ibu, anjurkan untuk memberikan ASI saja, apabila tidak ada tanda-tanda hipotermi, memandikan bayi tidak boleh lebih dari 2 kali sehari, Setelah selesai mandi, segera keringkan tubuh juga gunakan pakaian yang bersih dan kering berikan topi pada bayi, kaus tangan dan kaki serta beri selimut jika perlu, baringkan bayi di tempat yang hangat dan jauh dari jendela atau pintu. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (tanpa menunggu dijadwal 2 jam sekali atau bila bayi menginginkan). Pemberian ASI secara on demand adalah Pemberian ASI tidak dijadwal sesuai keinginan bayi, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian, dan istirahat yang cukup. Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. (Roesli, 2012). Memberikan konseling mengenai imunisasi pada bayi yaitu BCG diberikan pada umur 1 bulan untuk mencegah penyakit TBC. Berdasarkan jadwal pemberian imunisasi BCG di Indonesia diberikan pada usia 1 bulan, optimal diberikan hingga usia 2 bulan. Pemberian vaksin BCG sebanyak 0,05 mL secara intracutan pada lengan kanan atas (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan pada masa Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pada hari ke-1 postpartum, Ny. L mengeluh terasa nyeri pada luka bekas operasi SC. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 75x/menit, R 20x/menit, S 36,8°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, wajah tidak

odem, sclera putih, conjungtiva merah, payudara membesar, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi keras. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah tua (lochea rubra), sebanyak setengah pembalut, encer, jahitan luka SC masih basah, tidak ada yang terlepas, ekstremitas tidak odem, gerak aktif. Menjelaskan kepada ibu mengenai nyeri luka SC yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Keluhan nyeri yang dirasakan pada ibu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dwienda Ristica and Afni (2021) bahwasannya dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul rasa nyeri. Memberikan KIE agar ibu melakukan mobilisasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya trombosis yaitu pembentukan gumpalan darah di dalam pembuluh darah vena (thrombosis vena) atau pembuluh darah arteri (thrombosis arteri) dan tromboemboli vena yaitu suatu kondisi di mana gumpalan darah terbentuk di vena dalam tungkai, pangkal paha, atau lengan. Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada ibu post *sectio caesarea* (Setyowati, 2016). Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, putih telur, dan lain-lain. Protein merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh karena selain sebagai sumber energi, protein berfungsi sebagai zat pengatur didalam tubuh. Selain zat pembangun, fungsi utamanya didalam tubuh adalah membentuk jaringan baru. Fungsi protein sebagai zat pembangun tubuh adalah karena protein merupakan bahan pembentuk jaringan baru yang selalu terjadi didalam tubuh (Aldesta et al., 2020). Menganjurkan untuk menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi. Menurut Al Kautzar and Zelna (2020) kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermi. Penurunan suhu pada bayi baru lahir dapat diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konvensi, evaporasi, dan radiasi. Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Teknik menyusui yang benar yaitu mencuci tangan sebelum menyusui. Ibu duduk dengan nyaman, posisi punggung bersandar (tegak) sejajar punggung kursi, kaki diberi alas sehingga tidak menggantung. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu, kepala bayi menghadap ke payudara. Ibu menopang payudara dibawah sehingga puting susu dan bagian areola masuk pada mulut bayi. Ibu menatap bayi saat menyusui (Subekti, 2019).

Pada pengkajian kunjungan nifas pada hari ke-3 postpartum, Ny. L mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 118/76 N: 80 x/, S: 36,60C, RR: 24 x/m, BAK +, BAB +, Wajah tidak pucat, sclera putih, conjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada scret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan, tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan luka post SC sudah mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan + 10 cc berwarna putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Penatalaksanaan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya masa nifas untuk mengidentifikasi adanya komplikasi yang apabila tidak terdeteksi dan tidak segera mendapat penanganan dapat menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi seperti demam, nyeri, perdarahan banyak, pusing, sakit kepala mendadak, perubahan visual dan nyeri pada ulu hati (Islami & Aisyaroh, 2023). Memberitahu dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat ini penting dilakukan pada bayi baru lahir dengan tujuan agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Dampak dari perawatan tali pusat yang tidak benar akan menyebabkan bayi mengalami tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian. Tali pusat sebagai pintu gerbang masuknya bakteri *Clostridium tetani* pada saat persalinan ataupun pada saat

perawatan tali pusatnya (Sari et al., 2022). Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi. Para orang tua terutama ibu nifas harus mengetahui tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mewaspadai sejak dini. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan dan dapat mencegah kematian bayi. Menurut Annisa, Idyawati and Ulya (2020) tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning.

Pada pengkajian kunjungan nifas pada hari ke-13 postpartum, Ny. L mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 N: 80 x/, S: 36,70C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB+, Wajah tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada sekret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan, tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU tidak teraba, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan bekas operasi sudah kering, perdarahan flek – flek berwarna kuning bercampur kecoklatan berlendir (lokhea serosa). Penatalaksanaan memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. Ibu post SC mengalami gangguan pola tidur pada hari ke-0 sampai hari ke-3 pasca dilakukannya tindakan SC dimana merupakan hari yang sulit bagi ibu karena mengalami proses persalinan dan kesulitan beristirahat (Marmi, 2014). Rasa yang tidak nyaman yang dialami oleh ibu post SC pasca melahirkan yaitu lingkungan yang kurang nyaman, bayi menangis, aktivitas untuk merawat bayi, serta nyeri yang dirasakan akibat dilaksanakan bedah sesar sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur pada masa nifas. Secara teoritis, pola tidur kembali mendekati normal, dalam 2-3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar (Puspita Sari & Dwi Rimandini, 2014).

Pada pengkajian kunjungan nifas pada hari ke-35 postpartum, Ny. L mengatakan tidak ada masalah pada masa nifas ini. Hasil pemeriksaan nifas hari ke-35 pada Ny L menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat. Penatalaksanaan mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya masa nifas untuk mengidentifikasi adanya komplikasi yang apabila tidak terdeteksi dan tidak segera mendapat penanganan dapat menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi seperti demam, nyeri, perdarahan banyak, pusing, sakit kepala mendadak, perubahan visual dan nyeri pada ulu hati (Islami & Aisyaroh, 2023). Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (tanpa menunggu dijadwal 2 jam sekali atau bila bayi menginginkan). Pemberian ASI secara on demand adalah Pemberian ASI tidak dijadwal sesuai keinginan bayi, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian, dan istirahat yang cukup. Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. (Roesli, 2012).

Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan keluarga berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya. Ny. L berencana menggunakan KB MOW atas kesepakatan bersama suami dengan alasan anak sudah cukup 3 dan tidak ingin memiliki

anak lagi. Ibu dan suami merasa KB MOW adalah metode yang tepat sebagai kontrasepsi pilihan bersama. Tubektomi atau MOW (metode operasi wanita) juga dapat diartikan sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua tuba falopi sehingga tidak bisa dilewati ovum. Dapat dipakai pada wanita usia diatas 25 tahun dengan sukarela. Tubektomi biasanya dikerjakan setelah melahirkan atau pasca keguguran dalam 24 jam sampai 48 jam. Jika lewat tubektomi akan terhambat oleh edema tuba (Jitowiyono, S, Rouf, 2021).

Bayi

Bayi Ny. L berusia 3 bulan dan saat ini tidak ada keluhan, hasil pemeriksa dalam keadaan sehat. memberitahu ibu atas hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, memberikam KIE tentang KPSP. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan atau disebut KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Bagi setiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak. (Kemenkes RI, 2016). Kemudian memberikan pertanyaan kepada ibu terkait KPSP 3 bulan, dan melakukan hasil interpretasi. Adapun hasil interpretasinya bahwa bayi Ny. L tidak mengalami gangguan perkembangan, dibuktikan dengan hasil jawaban “Ya” berjumlah 10. Apabila terdapat jawaban “Ya” = 9 atau 10, maka dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak tersebut sesuai dengan tahap perkembangannya. (Dra. Jomima Batlajery, 2021) .

Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) yang dilakukan pada Ny. L dimulai dari trimester II kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik lapangan. Pada pemeriksaan kehamilan tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal tetapi ibu mengalami anemia berat. Persalinan yang dilakukan secara SC dirumah sakit atas indikasi SC pada kehamilan sebelumnya dan berjalan dengan lancar. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu melakukan pemberian ASI eksklusif secara on demand. Pengkajian bayi baru lahir dan neonatus tidak ditemukan komplikasi. Kontrasepsi yang ibu pakai yaitu MOW dengan kesepakatan bersama suami dan ibu merasa sudah memiliki anak cukup. Pengkajian Bayi usia 3 bulan tidak mengalami gangguan perkembangan, dibuktikan dengan hasil jawaban KPSP “Ya” berjumlah 10.

Saran

Asuhan COC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai pemasangan KB. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan baik pada pengetahuan dan tindakan ibu hamil setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, nifas, bbl sampai pemasangan KB.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmanya penulis dapat menyelesaikan laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L umur 27 tahun dengan riwayat SC 2 kali dan anemia berat. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, terimakasih kepada Ny. L yang telah berkenan menjadi pasien dalam pelaksanaan *Continuity Of Care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II sampai KB Pasca salin, serta keluarga yang tidak pernah putus doa yang di panjatkan, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas.

Daftar Pustaka

- Astuti, H. P., & others. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). *Rohima Pres, Yogyakarta, 268*.
- Batlajery, J., Masitoh, S., Raidanti, D., & Maryana, M. (2021). *Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)*. Yayasan Barcode.
- Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fatmayanti, A., Laili, A. N., Titisari, I., Ula, Z., Munawarah, R., Pratamaningtyas, S., Rahmawati, R. S. N., & others. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (Vol. 1)*. Get Press.
- Karo, M. B., Isnaini, F., Fatmawati, I., Hidayati, N., Ummiyati, M., Dewi, P. D. P. K., Iswati, R. S., Hubaedah, A., Dewi, R. S., Damalita, A. F., & Others. (2022). *Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Kasmiasi, K., Fauziah, A., & Nukuhaly, H. (2023). Edukasi Personal Hygiene Secara HeadToToe Pada Anak Usia Dini Di Ra Mutiara Btn Prumnas Blok 2 Desa Waiheru Kec. Teluk Ambon Baguala. *Edukasi Personal Hygiene Secara HeadToToe Pada Anak Usia Dini Di Ra Mutiara Btn Prumnas Blok 2 Desa Waiheru Kec. Teluk Ambon Baguala*.
- Kurniasih, D. (2022). *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Anemia*. Penerbit NEM.
- Kusuma, D. C. R., Elmeida, I. F., Nofita, R., Supardi, N., Aldriana, N., Handayani, L., Purba, J., Bebasari, M., Argaheni, N. B., Sianipar, K., & others. (2022). *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Global Eksekutif Teknologi.
- Mega, W. H. (2017). *Asuhan kebidanan keluarga berencana*. Jakarta: Cv. *Trans Info Media*.
- Mogan, M., Wahyuni, S., Ramandey, S., Hakim, R., Trisnawati, E., Iriyani, N. F., & others. (2023). *Asuhan Kebidanan Komplementer pada ibu dan anak*. Rena Cipta Mandiri.
- Mustikawati, V., & Sofiyanti, I. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 30 Tahun dengan Riwayat Anemia di Klinik Istika Pringapus. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 2(2)*, 702–714.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 4(2)*, 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Pangesty, L. R. R. I. A. (2021). *Studi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pasien Sectio Caesarea*. Akademi Farmasi Surabaya.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. *Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan: PT. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka. *Profil Kesehatan Indonesia.(2018)*.
- Primadewi, K. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun*. Rena Cipta Mandiri.
- Purwoastuti, T. E., & Walyani, E. S. (2015). *Panduan materi kesehatan reproduksi \& keluarga berencana*. Pustaka baru press.
- Rinawati, M., & Nina Siti Mulyani, S. (2013). *KB Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.
- Saifuddin, A. B., & Rachimhadhi, T. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Sety, L. O. M., Syarifuddin, Y., Tina, L., & Majid, R. (2020). Female Adolescents in attitudes and side effects of consuming iron supplements. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal, 12(2)*, 181. <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v12i2.15732>
- Setyowati, Y. (2016). Karakteristik yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu nifas post section caesaria di ruang merpati RSUD Dr, Soetomo Surabaya. *Sain Med Jurnal Kesehatan. Volume, 2. Nomor, 7*.

- Situmorang, R. B., ST, S., Keb, M., Yatri Hilinti, S. S. T., Keb, M., Syami Yulianti, S. S. T., Keb, M., Iswari, I., ST, S., S KM, M. M., & others. (2021). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. CV. Pustaka El Queena.
- Sulistiyawati, A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Andi.
- Sulistiyawati, A., & others. (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta: Andi Offset, 1–6.
- Susilowati, A. T. (2021). *Buku Ajar Flebotomi Untuk Mahasiswa D4 Analisis Kesehatan (Ahli Teknologi Laboratorium Medik/ATLM)*. Academia Publication.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. PustakaBaru Press.
- Widyawati, N. P. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Kasus Fisiologis Di Klinik Dan Rb Eva. *Jurnal Medika Usada*, 7(2), 62–68. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v7i2.300>
- Windayanti, H., Astuti, F. P., & Sofiyanti, I. (2020). Hypnobreastfeeding dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(2), 151. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i2.631>
- Yusnaini, Y. (2014). *Pengaruh Konsumsi Jambu Biji (Psidium Guajava. L) Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia Yang Mendapat Suplementasi Tablet Fe (Studi Kasus Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Propinsi Aceh)*. Program Pascasarjana Undip.