



Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 24 Tahun dengan Anemia Sedang di Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2025

Tri Mulyani¹*, Hafsa², Mupliha³

^{1,2,3} Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

Email: mulyani780@gmail.com^{1}, hafsaahabibshodiq@gmail.com²*

**Penulis Korespondensi: mulyani780@gmail.com*

Abstract. *Background: Maternal mortality according to WHO (2024) is 287,000, in Indonesia (2024) 183/100,000 live births, in Central Java (2024) 3,149 live births, in Brebes (2024) there were 54 cases of maternal mortality. At Bantarkawung Community Health Center (2024), there were no maternal deaths. One of the causes of maternal mortality is postpartum hemorrhage. Postpartum hemorrhage can be caused by anemia in mothers during pregnancy. Objective: It is hoped that the researcher can provide comprehensive midwifery care for Mrs. L in accordance with midwifery service standards, covering pregnancy, childbirth, newborns, neonates, postpartum, and family planning, using the midwifery management approach according to Varney and SOAP. Research method: The method used is qualitative descriptive with a comprehensive case study approach. Findings: During the researcher's assistance with anemia cases, the researcher did not find issues that required further in-depth investigation, but there were some occurrences resulting from anemia, one of which was the mother experiencing retained placenta. From the assistance process conducted by the researcher, the midwifery findings have been applied comprehensively, from pregnancy stages to family planning, in accordance with midwifery service standards.*

Keywords: *Anemia; Comprehensive Midwifery Care; Maternal Mortality Rate; Postpartum Hemorrhage; Qualitative Case Study.*

Abstrak. Latar Belakang : Angka Kematian Ibu menurut WHO (2024) sebanyak 287.000 jiwa, di Indonesia (2024) 183/100.000 kelahiran hidup, di Jawa Tengah (2024) 3.149 kelahiran hidup, di Brebes (2024) menunjukkan Angka Kematian Ibu terdapat 54 kasus. Dan di Puskesmas Bantarkawung (2024) tidak terdapat angka kematian ibu. Penyebab angka kematian ibu salah satunya adalah perdarahan setelah melahirkan (postpartum), perdarahan postpartum ini bisa disebabkan oleh anemia pada ibu selama masa kehamilan. Tujuan : Diharapkan peneliti dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dan soap. Metode penelitian: metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Temuan: Peneliti selama melakukan pendampingan dengan kasus anemia peneliti tidak menemukan hal-hal yang membutuhkan pengkajian lebih dalam tetapi ada beberapa hal yang terjadi akibat faktor dari anemia salah satunya yaitu ibu mengalami adanya sisa plasenta. Dari proses pendampingan yang dilakukan oleh peneliti temuan kebidanan telah di terapkan secara komprehensif mulai dari tahap kehamilan hingga keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Anemia; Angka Kematian Ibu; Asuhan Kebidanan Komprehensif; Perdarahan Postpartum; Studi Kasus Kualitatif.

1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2024 cukup tinggi sebesar 287.000 perempuan kehilangan nyawa selama masa kehamilan dan setelah melahirkan (WHO, 2024). Di ASEAN Angka kematian Ibu (AKI) masih tergolong tinggi, yaitu 235/100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2024). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 183/100.000 kelahiran hidup angka ini terbilang cukup tinggi yang menjadikan Indonesia menempati peringkat ketiga tertinggi di kawasan ASEAN (Kemenkes

RI, 2024). Di Jawa Tengah angka kematian ibu (AKI) sebesar 3.149 kasus (Dinkes Jateng, 2024). Salah satu wilayah penyumbang tertinggi adalah Kabupaten Brebes, dengan jumlah kasus kematian ibu tercatat sebanyak 54 kasus pada tahun 2024, dan jumlah kasus yang sama pada tahun sebelumnya (Dinkes Brebes, 2024). Di Puskesmas Bantarkawung pada tahun 2023 terdapat 2 kasus kematian ibu, dan mengalami penurunan pada tahun 2024 dengan tidak terdapat angka kematian ibu (Puskesmas Bantarkawung, 2024).

Penyebab kematian ibu di Indonesia, yang paling umum adalah perdarahan setelah melahirkan (postpartum). Perdarahan ini bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani, terutama dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, di mana 45% kematian ibu terjadi, angka ini meningkat menjadi 68-73% dalam seminggu dan 82-88% dalam dua minggu pertama (Raihan & Iqbal, 2025) Penyebab kematian ibu di puskesmas bantarkawung yaitu kelainan jantung dan pembuluh darah (Puskesmas Bantarkawung, 2023).

Penyebab angka kematian ibu seperti yang dijelaskan diatas salah satunya adalah perdarahan setelah melahirkan (postpartum). Perdarahan postpartum ini bisa disebabkan oleh anemia pada ibu selama masa kehamilan, seorang ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hemoglobin (Hb) berada di bawah 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Norwahidah et al. 2023). Anemia pada ibu hamil umumnya terjadi akibat gizi buruk, yang dapat menghambat kemampuan tubuh untuk membentuk gumpalan darah dan menghentikan perdarahan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius setelah melahirkan dan berpotensi menjadi penyebab langsung kematian ibu (Priyanto & Irawati, 2020)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia selama kehamilan yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, sesuai rekomendasi Kemenkes RI (2019), serta memantau kadar hemoglobin (Hb) setidaknya dua kali, yaitu pada kunjungan awal trimester pertama dan trimester ketiga untuk mendeteksi anemia (WHO, 2023).

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan proses menakjubkan yang berlangsung di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu, dimulai dari hari pertama haid terakhir. Proses ini dimulai dengan fertilisasi, diikuti dengan nidasi, yaitu penanaman embrio di dalam rahim, dan berlanjut hingga janin siap dilahirkan (Kasmiati et al. , 2023).

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kondisi di mana ada faktor-faktor yang dapat membahayakan baik ibu maupun janin. Kehamilan risiko tinggi berpotensi menimbulkan komplikasi yang lebih serius pada ibu dan janin selama masa kehamilan, saat persalinan, atau setelahnya, jika dibandingkan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas yang normal (Juwitasari, Marni, 2020).

Kehamilan dengan Anemia didefinisikan sebagai kondisi di mana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Anemia ini sering kali disebabkan oleh kekurangan zat besi dan dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti kelahiran prematur dan kematian maternal (Astuti dan Sulastri, 2024). Menurut (Hertati, D., Pratiwi, A. P., & Tarnoto, T. (2024) tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lelah, lelah, lemah, lunglai, dan lesu atau yang disingkat 5L, selain itu wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang-kunang, dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb dalam darah <11 gr/dl. (Hertati et al., 2024)

Upaya pemerintah untuk menangani hal tersebut adalah dengan penataan gizi ibu hamil dengan menyiapkan cukup kalori protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin dan plasenta serta mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup serta penanggulangan secara nasional dengan pemberian suplementasi Zat besi (Fe) yang sangat di arankan minum Fe sebelum usia kehamilan 12 minggu, penelitian menunjukkan wanita hamil yang tidak mengkonsumsi zat besi mengalami penurunan cadangan zat besi cukup signifikan sejak usia kehamilan 12 minggu. (Utama, 2021)

Konsep Dasar Persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang sudah cukup umur kehamilan (37-42 minggu) dengan letak belakang kepala dan terjadi secara spontan tanpa bantuan alat, serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. (Thornton, Browne, Ramphul, 2020; Kemenkes RI, 2015; Milton, 2019).

Ibu yang mengalami anemia selama masa kehamilan dapat berpengaruh terhadap proses persalinan, seperti dapat mendahului tejadinya perdarahan pascasalin. Kondisi ini disebabkan terjadinya proses haemodelusi selama kehamilan yang berdampak darah seakan – akan mengalami pengenceran. Dampak peristiwa ini menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen yang dikirim ke uterus berkurang. Hal ini menyebabkan otot-otot uterus tidak dapat berkontraksi dengan adekuat sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan pascasalin (Firda Fibrila, 2018)

Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018). Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018).

Menurut (Kemenkes RI, 2023) kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan sesuai jadwal, yaitu : KN I pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah lahir, KN II 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir, KN III pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.

Konsep Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Nurjanah and A. Maemunah, 2023). Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kF I pada 6 jam-2 hari, KF II pada 3-7 hari, KF III pada 8-28 hari, dan KF IV pada 29-42 hari (Kemenkes RI, 2023).

Masa nifas bisa terjadi patologi salah satunya mengalami kondisi dengan sisa plasenta, sisa plasenta adalah kondisi di mana sebagian jaringan plasenta atau membran tertinggal di dalam rongga uterus setelah persalinan, baik persalinan pervaginam maupun secara operasi caesar. Sisa plasenta sering kali ditemukan sebagai penyebab utama perdarahan postpartum sekunder (perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam setelah persalinan. (Pradana & Asshiddiq, 2021)

Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Eny Retna Ambarwati, dkk 2020).

3. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Metode penelitian kualitatif adalah pendekatan yang menghasilkan data dalam bentuk deskriptif. Data ini diperoleh dari pengamatan yang dilakukan, baik dalam bentuk tulisan, lisan, maupun perilaku subjek penelitian. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Informan utama yaitu Ny.L, informan tambahan yaitu suami, ibu pasien, bidan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Pada ANC kunjungan ke I trimester III dilakukan pemeriksaan di puskesmas Bantarkawung dengan usia kehamilan $35+3$ minggu, dengan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. L yaitu keadaan umum Ny. L baik, kesadaran composmentis, BB: 78Kg, TB 153cm, Tanda-Tanda Vital (TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu : $36,5^0$ C, Respirasi: 20 x/menit), LILA : 31 cm, TFU 28cm, DJJ Ny. L yaitu 130x/menit, dengan TT 5 sudah didapatkan. Pada pemeriksaan obstetric ditemukan muka tampak pucat dan konjungtiva anemis. Hasil pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ANC kunjungan ke I trimester III, didapatkan adanya masalah karena hemoglobin Ny. L rendah yaitu dengan hasil 9,2 gr/dL.

Pada ANC kunjungan ke II dan III pasien masih mengalami Anemia dengan hasil pemeriksaan penunjang pada ANC III yaitu hb 9.5 g/dl, sehingga asuhan yang diberikan oleh peneliti yaitu dengan memberitahu cara mengonsumsi tablet fe yang benar dengan cara diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual, dikonsumsi dengan air putih atau air yang mengandung vit c, tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan kopi, susu, teh karena akan menghambat proses penyerapan (Runiari, N dan Nyoman H. 2020).

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan Ny. L mengalami bengkak pada kedua kaki, hal ini sesuai dengan teori bahwa Edema kaki merupakan salah satu keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh untuk mendukung perkembangan janin, serta tekanan dari rahim yang membesar terhadap pembuluh darah di kaki. (Yanti et al., 2020).

Persalinan

Pada proses persalinan peneliti mendampingi Ny. L di RS dan didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 2 cm,

kemudian dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk mendapatkan advice sesuai dengan kebutuhan pasien. Peneliti melakukan pendampingan selama 3 jam dengan memberikan asuhan berupa pijat oksitosin, relaksasi pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri, dan memberikan dukungan emosional serta motivasi kepada ibu. Setelah peneliti mendampingi pasien selama 3 jam, dilakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi Ny. L ingin mengejan terlihat adanya tanda kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan hasil pembukaan 10cm, kemudian dilakukan proses persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal.

Segera setelah bayi lahir dilakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal dan melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan langkah APN. Dalam waktu kurang lebih satu menit setelah bayi lahir dilakukan penyuntikan oxytocin 10 iu di 1/3 paha lateral. Waktu proses kala III Ny. L berlangsung selama 5 menit, setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus selama 15 detik, didapatkan hasil kontraksi uterus keras. Kemudian peneliti melanjutkan pemeriksaan plasenta, diperiksa kedua sisi plasenta maternal maupun fetal, terlihat kondisi bagian maternal selaput terbuka dan dipastikan selaput ketuban utuh. Lalu peneliti melanjutkan dengan pemeriksaan laserasi dan perdarahan, didapatkan hasil laserasi derajat 2 yaitu meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, dan dilanjutkan dengan penjahitan, dan tidak ada perdarahan.

Menurut (Herdini, 2018) penjahitan perineum dengan anastesi merupakan salah satu program asuhan sayang ibu, yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu selama proses penjahitan luka jalan lahir. Menurut cara pandang peneliti dengan dilakukannya pemberian lidocain dapat mengurasi rasa sakit saat proses penjahitan akan tetapi dapat memperlambat proses penyembuhan karena dapat menyebabkan vasokonstriksi, hal ini diperkuat oleh teori Angelia Rovina S. (2018), serta Dessy Hertati & Keb. (2024) bahwa anestesi lidocain dapat menyebabkan vasokonstriksi berlebihan pada pembuluh darah, sehingga menghambat fase awal penyembuhan luka, pasien yang diberikan anestesi sebelum penjahitan perineum mengalami penyembuhan luka >7 hari, sedangkan pasien tanpa anestesi sembuh dalam <7 hari. Sehingga peneliti mengikuti prosedur yang terdapat di lahan yaitu dengan tidak memberikan lidocain.

Pemantauan kala IV dimulai dari plasenta lahir, pemantauan ini dilakukan melalui partografi selama 2 jam, yaitu dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Didapati selama observasi pada Ny. L hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah persalinan (Kurniarum A, 2016

; Alisya M. P. & Titi Legiati 2023).

Bayi Baru Lahir

Pada bayi Ny. L lahir secara normal, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dengan berat badan dalam batas normal. Pada kunjungan ke- 1 usia bayi yaitu 16 jam, keadaan umum bayi baik, menangis kuat, TTV dalam batas normal, bayi Ny. L sudah mendapatkan vit K, dan salep mata. Pada kunjungan ke-2 dan ke-3 dirumah Ny. L didapat bayi menyusu kuat, sudah mendapatkan Imunisasi HB0, asuhan bayi baru lahir yang diberikan sudah sesuai dengan (Buku KIA, 2024), asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia dan perawatan tali pusat. Tali pusat bayi terlepas pada hari ke-8, yang sesuai dengan teori Noviestari dkk. (2020) bahwa umumnya tali pusat terlepas dalam waktu 1-3 minggu pasca kelahiran. Selain itu, bayi diberikan ASI Eksklusif selama enam bulan. Ibu juga telah diedukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti sesak napas, tidak mau menyusu, demam, kuning, dan infeksi pada tali pusat.

Nifas

Selain kunjungan bayi baru lahir peneliti melakukan kunjungan nifas pada Ny. L sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 3 hari, 13 hari, 40 hari, hal ini sesuai dengan teori (Faradilla Safitri, 2022) yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan, yaitu kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan).

Pada kunjungan nifas ke-1 dan ke-2, di dapatkan hasil dengan adanya keluhan nyeri jahitan perineum tetapi tidak terdapat tanda bahaya masa nifas. Saat kunjungan ke- 3 (hari ke- 13) di Puskesmas, kondisi umum dan TTV Ny. L dalam batas normal, namun pemeriksaan USG abdomen ditemukan adanya sisa plasenta. Peneliti memberikan konseling mengenai kondisi tersebut dan merujuk Ny. L ke rumah sakit dengan pendampingan untuk memastikan penanganan yang tepat. Hasil TTV dalam batas normal, Selain itu hasil pemeriksaan USG yang dilakukan dokter Sp.OG menunjukan adanya sisa plasenta dan gumpalan darah, dan dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan Kuretasse. Pada perkembangan ke-2 kunjungan nifas 3 diruang VK dilakukan pemeriksaan pada Ny. L dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Ny. L tampak khawatir dengan kondisinya sehingga peneliti memberikan penjelasan dan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan, dengan menekankan bahwa prosedur kuretase aman dan dapat berjalan dengan lancar jika ibu merasa tenang.

Pada perkembangan ke-3 dan ke -4 kunjungan nifas 3 postkuret yang dilakukan di RS peneliti mendapatkan hasil Ny. L mengatakan kepalanya terasa pusing, hal ini dikarenakan efek

bius. Pada perkembangan ke-4 yang dilakukan di RS didapat hasil keadaan Ny. L baik hanya saja sedikit merasakan pusing, TTV dalam batas normal. Peneliti memberikan asuhan istirahat yang cukup, dan menganjurkan Ny. L agar tetap untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter Sp.OG yaitu inbion 1x1. Pada kunjungan nifas ke-4 pada hari ke-40 pasien sudah tidak ada keluhan.

Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana (KB), informan memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan alasan pengalaman positifnya dengan KB suntik 3 bulan sebelum kehamilan ke-2, yang menjadi alasan utamanya untuk kembali memilih metode yang sama setelah melahirkan dan pasien mengatakan tidak berminat menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, dilakukan konseling yang terfokus pada KB suntik 3 bulan, termasuk penjelasan tentang manfaat dan efek sampingnya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L, umur 24 tahun di Puskesmas Bantarkawung, dan di rumah Ny. L dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan bahwa dalam masa kehamilan Ny. L terdapat masalah Anemia, proses persalinan secara spontan, pada bayi baru lahir tidak ditemukan masalah, pada masa nifas terdapat masalah dimana ditemukan kondisi patologis pada masa nifas Ny. L berupa adanya sisa plasenta pada kunjungan ke-3 di hari ke-13 pascapersalinan. Kondisi ini berhasil ditangani dengan melalui tindakan kuretase, sehingga tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Sebagai bagian dari perencanaan keluarga, Ny. L memilih kontrasepsi suntik 3 bulan yang dapat digunakan dengan nyaman tanpa keluhan apapun. Seluruh rangkaian asuhan kebidanan ini berjalan dengan baik, mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas dan pemilihan KB pascapersalinan.

Saran

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dalam pendampingan *Continuity Of Care* agar peneliti dapat merancang dan menerapkan intervensi yang lebih mendalam dan komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan rasa syukur yang mendalam, peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tulus kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam perjalanan penelitian

ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Akademi Kebidanan KH Putra atas restu, dukungan akademik, serta fasilitas yang diberikan, sehingga menjadi landasan kokoh bagi terselesaikannya penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Bantarkawung yang telah berkenan memberikan izin dan akses untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerjanya. Terimakasih kepada Ny. L yang telah bersedia sebagai responden kunci dalam studi ini. Sebagai penutup, peneliti menegaskan bahwa artikel ini merupakan representasi langsung dari hasil penelitian dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari karya tulis ilmiah yang telah disusun.

DAFTAR PUSTAKA

Alisya, M. P., & Legiati, T. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dengan penerapan pijat oksitosin pada kala I persalinan dan nifas di Puskesmas Sukakarya Garut tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(3), 1–?.

Angelia, R. S. (2018). Perbedaan lama penyembuhan luka perineum post hecting dengan anastesi dan tanpa anastesi pada ibu nifas di BPM “Y” dan BPM “G” Lubuk Alung tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*.

Dessy Hertati, S. S. T., & Keb, M. (2024). Faktor mempengaruhi pasca persalinan dan menyusui. *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*, 9(1), 43. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v3i1.8057>

Dinas Kesehatan Brebes. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2024*.

Eny Retna Ambarwati, et al. (2020). Promosi kesehatan tentang keluarga berencana pada wanita usia subur sebagai upaya awal untuk mewujudkan keluarga berkualitas. *Jurnal Bakti*, 3(1). <https://doi.org/10.24912/jbmi.v3i1.8057>

Fibrila, F. (2018). Komplikasi kehamilan dan anemia kehamilan meningkatkan insidensi perdarahan pascasalin (studi kasus kontrol). *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 11(2), 67–72. <https://doi.org/10.26630/jkm.v11i2.1773>

Herdini, & Indarwati. (2018). Efektifitas prosedur penatalaksanaan pra penjahitan metode jelujur. [PDF].

Hertati, D., Pratiwi, A. P., & Tarnoto, T. (2024). Studi kasus anemia sedang pada kehamilan trimester III dengan terapi non farmakologi konsumsi buah pisang Ambon (*Musa paradisiaca* var. *sapientum* Linn) di daerah aliran sungai Kota Palangka Raya tahun 2024. *Jurnal Surya Medika*, 10(3), 72–87. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i3.8968>

Juwitasari, J., & Marni, M. (2020). The relationship between knowledge of high-risk pregnancy and depression in pregnant women. *Jurnal Borneo Holistic Health*, 3(2), 159–168. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v3i2.1680>

Kasmiati, et al. (2023). *Asuhan kehamilan* (pp. 1–199).

Kemenkes RI. (2023). *Laporan kinerja Kemenkes tahun 2023*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.

Kurniarum, A. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Kemenkes RI.

Milton, S. H. (2019). Normal labor and delivery. *Medscape*.
<https://emedicine.medscape.com/article/260036>

Noordiati, N. (2018). *Hak atas kekayaan intelektual: Modul asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*.

Norwahidah, N., Solechah, S. A., Yulianti, Y., & Suryani, N. (2023). Hubungan kecukupan zat besi, asam folat, pengetahuan dan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Landasan Ulin Timur. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 2(3), 160–167.
<https://doi.org/10.25182/jigd.2023.2.3.160-167>

Pradana, M. A. R. A., & Asshiddiq, M. R. F. (2021). Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 326–331.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.565>

Priyanto, S., & Irawati, D. (2020). *Anemia dalam kehamilan*. Penerbit Stikes Majapahit.

Puskesmas Bantarkawung. (2024). *Data Puskesmas Bumiayu tahun 2024*. Bantarkawung.

Raihan, M., & Iqbal, T. Y. (2025). Pendarahan postpartum. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 8(1), 193–202. <https://doi.org/10.31850/makes.v8i1.3472>

Runiari, N., & Nyoman, H. (2020). Pengetahuan dengan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), 103–110.
<https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2.1321>

Septya, A. R., & Kustanto, D. R. (2018). Perbedaan lama penyembuhan luka perineum post-hecting dengan anastesi dan tanpa anastesi pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Bukittinggi*, 9(1), 49–54. <https://doi.org/10.35730/jk.v9i1.348>

Thornton, J. M., Browne, B., & Ramphul, M. (2020). Mechanisms and management of normal labour. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*.
<https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.12.002>

Utama, R. P. (2021). Status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 689–694. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.680>

Widoyoko, A. P. H., & Septianto, R. (2020). Pengaruh anemia terhadap kematian maternal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 1–6.
<https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.36>

Yanti, M. D., Purba, T. J., Ariescha, P. A. Y., Manalu, A. B., & Siagian, N. A. (2020). Pengaruh penerapan pijat dan rendam kaki dengan air hangat campuran kencur terhadap edema kaki pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 2(2), 164–171.
<https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.375>