

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA NY. A G2P1A0H1 UK 27-28 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB FK

CONTINUITY OF CARE (COC) TO MRS. A G2P1A0H1 UK 27-28 WEEKS WITH MILD ANEMIA AT PMB FK

Anorraga Parahita^{1*}, Susanti Pratamaningtyas², Ira Titisari³

1, 2, 3 Poltekkes Kemenkes Malang

*Korespondensi Penulis : anorragaa2@gmail.com

Abstrak

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, terutama penyebabnya dikarenakan perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi persalinan dan nifas. Salah satu solusi untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menerapkan *Continuity of Care (COC)*, yaitu pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A dari masa kehamilan hingga keluarga berencana adalah tujuan utama dari laporan ini. Penulisan menggunakan metode studi kasus di PMB FK, Kecamatan Ngadiluwih, Kabupaten Kediri dari November 2024 hingga Mei 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan berbasis SOAP. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, serta menerapkan etika asuhan. Pada masa kehamilan Ny. A mengalami anemia ringan dan diberikan terapi nutrisi dan tablet Fe. Persalinan dirujuk ke RSUD SLG karena Ketuban Pecah Dini (KPD) tanpa pembukaan, kemudian dilakukan tindakan sectio caesarea. Masa nifas dan masa neonatus berlangsung normal, dan ibu memilih metode kontrasepsi IUD. Asuhan kebidanan berkelanjutan efektif dalam mendeteksi dini komplikasi dan memastikan ibu menjalani masa kehamilan hingga KB dengan aman dan lancar.

Kata kunci : *Continuity of Care*, ketuban pecah dini, sectio caesarea, asuhan kebidanan, anemia

Abstract

The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in Indonesia are still high. They are mainly caused by bleeding, infection, hypertension during pregnancy, and complications during labor and the postpartum period. One effort to reduce the MMR and IMR is to implement continuity of care (COC), a continuous midwifery service that begins during pregnancy and continues through childbirth, the postpartum period, and the neonatal period, as well as family planning. This report aims to provide Mrs. A continuous midwifery care from pregnancy to family planning. This report uses a case study method at the FK Maternity Center in the Ngadiluwih District of Kediri Regency from November 2024 to May 2025 using a SOAP-based midwifery management approach. Data were collected through interviews, observations, documentation, and the application of care ethics. During her pregnancy, Mrs. A experienced mild anemia and received nutritional therapy and iron tablets. She was referred to SLG Hospital for delivery due to premature rupture of membranes (PROM) without dilation; a cesarean section was then performed. The postpartum and neonatal periods were normal, and the mother chose the IUD contraceptive method. Continuous midwifery care effectively detects complications early and ensures that mothers can safely and smoothly transition from pregnancy to birth control.

Keywords : *continuity of care*, *premature rupture of membranes*, *cesarean section*, *midwifery care*, *anemi*

Pendahuluan

Kesejahteraan suatu negara dapat dinilai dari kesehatan ibu dan anak, yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia. Menurut WHO (2014), perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman merupakan penyebab utama kematian ibu. Data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa Indonesia memiliki angka kematian ibu yang tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2018).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan Angka Kematian Ibu di Indonesia dari tahun 2018 hingga 2021. Pada tahun 2021, tercatat 7.389 kematian ibu, meningkat signifikan dari tahun 2020 yang berjumlah 4.627 kematian. Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI, 2022), penyebab utama kematian ibu pada tahun 2021 adalah COVID-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330 kasus), dan hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus).

Kabupaten Kediri mengalami fluktuasi Angka Kematian Ibu antara tahun 2012 hingga 2019. Pada tahun 2012, Kabupaten Kediri menjadi lokus Kementerian Kesehatan dengan 37 kematian ibu, kemudian meningkat menjadi 17 kematian pada tahun 2018. Namun, pada tahun 2019, jumlah kematian ibu menurun menjadi 14 jiwa. Menurut Ratnawati & Diansari (2022), penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan (28,57%), pre eklamsi/eklamsi (21,43%), dan penyakit penyerta (14,29%).

Indonesia memiliki angka kematian bayi yang cukup tinggi, yaitu 16,85 per 1.000 kelahiran hidup yang menempati peringkat ketiga tertinggi di ASEAN serta terjadi peningkatan kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 menjadi 29.945 pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024) dan pneumonia menjadi penyumbang kematian terbesar disusul oleh diare pada kelompok post neonatal (usia 29 hari - 11 bulan) yaitu 15,3% dan 6,6% (Kemenkes RI, 2023).

AKI dan AKB yang tinggi menunjukkan masih rendahnya mutu pelayanan maternal dan neonatal. Penyebab kematian ibu paling banyak adalah preeklamsia/eklamsia dan perdarahan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Ratnawati & Diansari, 2022). Selain itu, komplikasi pada masa nifas dan kurangnya pemantauan bayi

baru lahir juga turut menyumbang tingginya angka kematian bayi. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan untuk mendeteksi dan menangani komplikasi secara dini.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menerapkan Continuity of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan. Pendekatan COC mencakup pelayanan kebidanan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Dengan model pelayanan ini, bidan dapat memantau secara langsung kondisi ibu dan bayi serta memberikan intervensi yang tepat bila ditemukan penyulit atau komplikasi (Tyastuti et al., 2016).

Pelayanan kebidanan yang berkelanjutan memberikan manfaat jangka panjang tidak hanya bagi ibu dan bayi, tetapi juga untuk sistem kesehatan secara keseluruhan. Dengan memastikan kesinambungan asuhan, kualitas pelayanan dapat meningkat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan. Upaya ini juga sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di tahun-tahun mendatang (Ratnawati & Diansari, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk menyajikan asuhan kebidanan komprehensif melalui continuity of care pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didokumentasikan dengan SOAP.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan case study dengan sampel tunggal yaitu Ny. A G2P1A0H1 diikuti mulai kehamilan Trimester I sampai dengan masa KB. Penelitian ini dilakukan di PMB FK, Kecamatan Ngadiluwih, Kabupaten Kediri dari November 2024 hingga Mei 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan berbasis SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, serta menerapkan etika asuhan.

Hasil

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1. Kunjungan Kehamilan Ny. A

Objek	13-11-2024	3-1-2025	10-1-2025	31-1-2025
Usia Kehamilan	27-28 minggu	34-35 minggu	35-36 minggu	38-39 minggu
Keluhan	kaki sedikit bengkak	bengkak pada kaki belum berkurang	bengkak pada kedua kaki belum berkurang	nyeri perut bagian bawah sejak 4 hari yang lalu
BB	66,1 kg	70,1 kg	71,4 kg	74,5 kg
TD	123/84 mmHg	125/85 mmHg	129/83 mmHg	126/81 mmHg
TFU	20 cm	30 cm	31 cm	31 cm
DJJ	152x/me nit, teratur	140x/menit teratur	144x/minit teratur	144x/me nit teratur
Hb	9,9 g/dl	10,3 g/dl	10,6 g/dl	11,1 g/dl
Diagnosa	G2P1A0 H1 UK 27-28 minggu kehamilan risiko tinggi skor KSPR 6 dengan anemia ringan, Janin tunggal hidup intrauterine	G2P1A0 H1 UK 34-35 minggu kehamilan risiko tinggi skor KSPR 6 Anemia ringan Janin tunggal hidup intrauterine	G2P1A0H 1 UK 35-36 minggu kehamilan risiko tinggi skor KSPR 6 dengan skor KSPR 6 Anemia ringan Janin tunggal hidup intrauterine	G2P1A0H 1 UK 38-39 minggu kehamilan risiko tinggi skor KSPR 6 Janin tunggal hidup intrauterine
Asuhan	-senam hamil, meninggi -kan kaki saat tidur dengan diganjal bantal, istirahat cukup, dan merenda m kaki dengan larutan air garam -terapi: tablet tambah darah 2x1 dan kalk 2x1	-lanjut-kan senam hamil, meninggik an kaki saat tidur dengan diganjal bantal, istirahat cukup, dan merenda m kaki dengan larutan air garam.	-lanjut-kan senam hamil, meninggik an kaki saat tidur dengan cukup diganjal -terapi: tablet tambah darah 2x1, me-rendam kaki vitamin C dengan larutan air dan garam.	-lanjut-kan senam hamil, meninggik an kaki saat tidur dengan cukup diganjal -terapi: tablet tambah darah 3x1, vitamin C tambah 2x1, dan furosemide 1x

Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2. Kunjungan Persalinan Ny. A

Objek	14-2-2025 (07.00 WIB)	14-2-2025 (18.00 WIB)
Keluahan	Keluar cairan yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir sejak pukul 2.00 wib, cairan yang keluar tidak disertai lendir darah	Kenceng-keneeng tetap jarang seperti sebelumnya, rembesan air ketuban tetap keluar, tidak disertai lendir darah
TD	123/81 mmhg	130/80 mmhg
TFU	33 cm	33 cm
Kontraksi	Jarang	Jarang
Presentasi	Kepala	Kepala
DJJ	144x/minit, teratur	144x/minit
VT	Pembukaan 1 cm, ketuban (-)	Pembukaan 1 cm, ketuban (-), ketuban keruh kehijauan
Diagnosa	G2P1A0H1 UK 40 Minggu Inpartu Kala I fase laten dengan KPD, Janin Tunggal Hidup Intrauterine	G2P1A0H1 UK 40 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan KPD Janin tunggal hidup intrauterine
Asuhan	-Terapi amoxicillin 3x1, stavit 3x1, fe 3x1 -Jika ada kemajuan persalinan untuk segera kembali ke TPMB	Beri <i>inform consent</i> untuk melakukan rujukan ke RSUD SLG, Persiapan rujukan, Lakukan rujukan ke RSUD SLG jam 18.45 bersama keluarga

Perkembangan INC II

Kronologi: rujukan sampai di RSUD SLG pukul 19.30 WIB tanggal 14-2-2025 kemudian diberikan infus dan dilakukan observasi kemajuan persalinan di ruang bersalin. Pada tanggal 15-2-2025 pukul 8.00 WIB diberikan *informed choice* untuk dilakukan tindakan induksi atau operasi *sectio caesarea* karena tidak ada kemajuan persalinan. Ibu dan keluarga sepakat untuk dilakukan operasi *sectio caesarea*. Operasi dilakukan pada pukul 12.00 WIB tanggal 15-2-2025. Bayi lahir pada 15-2-2025 pukul 13.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 m, lingkar dada 35 cm, dan lingkar perut 34 cm. Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamik K1 dan imunisasi Hb0 pada 15-2-2025 serta skrining hipotiroid konginetal (SHK) pada 16-2-2025. Ibu telah dipasang KB IUD pascaplasenta saat operasi sesar.

Asuhan Kebidanan Nifas**Tabel 3. Kunjungan Nifas Ny. A**

Objek	20-2-2025 (11.00 WIB)
Keluhan	Bengkak pada kaki belum berkurang, luka jahitan operasi terasa nyeri jika bangun tidur
TD	127/80 mmHg
Payudara	Lunak, hiperpigmentasi, menonjol, ASI sudah keluar pada payudara kanan dan kiri
Abdomen	Infeksi pada luka jahitan operasi: tidak ada TFU: 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus: baik
Genitalia	Lochea: sanguinolenta Bau Lochea: (+) khas Cara keluar Lochea: merembes Volume Lochea: 3x ganti pembalut/hari
Diagnosa	P2A0H2 post SC hari ke 5
Asuhan	-Konsumsi daun kelor serta meningkatkan konsumsi air putih 8 gelas sehari -Senam nifas, meninggikan kaki saat tidur dengan digantung bantal, istirahat cukup, tidak menggunakan korset terlalu ketat -Jelaskan tanda bahaya masa Nifas

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**Tabel 4. Kunjungan pada Bayi Ny. A**

Objek	20-2-2025 (11.40 WIB)
Keluhan	Tidak ada keluhan
Pernapasan	48 x/menit
Nadi	141 x/menit
Suhu	Suhu aksilar 36,9°C
Berat Badan	3600 gram
Diagnosa	By. N usia 5 hari cukup bulan
Asuhan	- tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tindakan yang dapat dilakukan jika terjadi kegawatdaruratan tersebut -perawatan tali pusat, cara memandikan bayi, dan membersihkan mata bayi -memotivasi ibu untuk melakukan <i>bonding attachment</i> dengan <i>skin to skin</i> dan memberikan ASI eksklusif pada bayi -cara menyusui yang benar dan cara penyimpanan ASI

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**Tabel 5. Kunjungan Keluarga Berencana**

Objek	22-3-2025 (15.00 WIB)
Keluhan	Tidak ada Kronologi MRS: telah dipasang IUD pasca plasenta selama operasi caesar pada tanggal 15 Februari 2025 di RSUD SLG
TD	120/80 mmhg
Pernapasan	18 x/menit
Nadi	77 x/menit
Suhu	36,7°C
Berat	50 kg
Badan	
Asuhan	-Mengingatkan kembali ibu tentang efek samping KB IUD dan tindakan yang harus dilakukan jika mengalami efek samping tersebut -Memberikan penguatan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap positif ibu mengenai cara memeriksa posisi IUD secara mandiri

Pembahasan**Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. A datang dengan usia kehamilan 27-28 minggu dan didiagnosis dengan anemia ringan. Dalam teori kehamilan menurut Yulizawati (2021), kehamilan merupakan proses alamiah yang berlangsung selama 40 minggu, dimulai dari konsepsi hingga persalinan. Dalam masa ini terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan, yang perlu dipantau untuk memastikan kehamilan berjalan normal. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap kondisi penyulit seperti anemia menjadi sangat penting.

Pada Ny. A, kadar Hb 9,9 gr/dl termasuk anemia ringan (Arisani et al., 2024), namun tetap perlu penanganan untuk mencegah berkembang menjadi anemia sedang atau berat. Komplikasi dari anemia dapat mencakup prematuritas (Juul et al., 2019), berat lahir rendah (Benson et al., 2022), bahkan perdarahan pasca persalinan (Harrison et al., 2021). Oleh karena itu, penting dilakukan evaluasi berkala kadar Hb selama ANC. Dari hasil pemantauan Hb, ibu sudah mengalami perbaikan kondisi yang semula kadar Hb 9,9 g/dl menjadi 11,1 g/dl yang menunjukkan bahwa ibu tidak dalam kondisi anemia.

Dari sisi adaptasi fisiologis, ibu hamil trimester kedua mengalami peningkatan volume darah dan beban kerja jantung. Sesuai dengan Marfuah (2023), sistem kardiovaskular akan mengalami perubahan signifikan, termasuk peningkatan volume plasma dan tekanan darah. Perubahan ini berkontribusi terhadap munculnya edema dan dapat memperparah kondisi anemia. Oleh sebab itu, pemantauan tekanan darah dan tanda-tanda anemia menjadi prioritas.

Ny. A diberikan tablet Fe dengan dosis dua kali sehari hingga tiga kali sehari yang mengandung 60 mg besi elemental sebagai penanganan anemia sesuai anjuran Retnaningtyas et al., (2022) yang menyebutkan bahwa ibu hamil membutuhkan peningkatan nutrisi sebesar 15% dibandingkan sebelum hamil. Pemenuhan zat besi menjadi penting untuk mencegah komplikasi seperti kelelahan dan gangguan pertumbuhan janin. Tablet Fe juga membantu dalam mencegah anemia memburuk selama kehamilan trimester akhir. Konseling gizi juga diberikan agar ibu memahami makanan tinggi zat besi dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Pavord et al., 2020).

Menurut rekomendasi WHO (2016), preparat besi oral dengan dosis 30-60 mg besi elemental (setara 150-325 mg ferrous sulfate) per hari sepanjang kehamilan merupakan bagian penting dari antenatal care (ANC). Beberapa pedoman masih merekomendasikan dosis dua kali sehari atau tiga kali sehari (O'Toole et al., 2024). Menurut Ministry of Health British Columbia, (2019), sediaan ferrous sulfate biasanya diberikan 3 kali sehari dengan tablet 300 mg yang mengandung 60 mg besi elemental, sehingga pemberian tablet Fe 2-3 kali sehari pada Ny. A sejalan dengan rekomendasi tersebut

Edema yang dialami oleh Ny. A juga dijelaskan dalam teori oleh Fitriani, (2022) sebagai salah satu ketidaknyamanan kehamilan yang umum. Edema disebabkan oleh peningkatan tekanan uterus terhadap vena kava inferior dan vena ekstremitas bawah. Edukasi posisi tidur miring kiri diberikan untuk memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi tekanan vena. Kompres hangat dan pengurangan asupan garam juga dianjurkan. Setelah diberikan penatalaksanaan tersebut, ibu masih mengalami bengkak kaki di masa akhir kehamilannya sehingga akhirnya diberikan terapi farmakologi furosemide dalam dosis rendah.

Furosemide adalah diuretik loop yang telah digunakan selama beberapa dekade (Khan et al., 2023). Diuretik loop umumnya diresepkan untuk mengelola gejala edema seperti kaki bengkak atau sesak napas dan untuk mengurangi kelebihan cairan. Obat ini banyak direkomendasikan oleh pedoman dan organisasi seperti *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* di Inggris (Anisman et al., 2019). Furosemide dapat mengurangi edema dengan mengatur regulasi cairan ginjal yang meningkatkan produksi dan volume urin sehingga meningkatkan pengeluaran air dari tubuh (Arumugham & Shahin, 2023). Furosemide adalah obat kategori C untuk penggunaannya pada kehamilan di bawah kategori *Food and Drugs Administration (FDA)* (Huxel et al., 2023). Menurut *National Health Services (NHS)*, (2022), furosemide aman dikonsumsi selama kehamilan.

Eliminasi menjadi perhatian karena ibu mengalami peningkatan frekuensi berkemih. Marfuah (2023) menjelaskan bahwa pembesaran uterus menyebabkan tekanan pada kandung kemih. Edukasi untuk tidak menahan

BAK dan minum cukup cairan telah dilakukan kepada Ny. A. Hal ini juga membantu mencegah infeksi saluran kemih yang umum terjadi selama kehamilan.

Secara psikologis, trimester ketiga menimbulkan kecemasan menjelang persalinan. Menurut Marfuah (2023), ibu dapat mengalami ambivalensi, insomnia, dan kecemasan. Dalam kasus Ny. A, konseling dilakukan untuk membantu menenangkan ibu dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan. Pendekatan ini penting untuk meningkatkan kesiapan ibu secara emosional.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ketuban pecah dini (KPD) yang dialami oleh Ny. A sebelum tanda-tanda persalinan aktif dan dirujuk ke RSUD SLG untuk penanganan lebih lanjut, sesuai dengan definisi KPD menurut Alisa et al., (2024) sebagai kondisi ketuban pecah tanpa adanya tanda-tanda awal persalinan dalam waktu 1 jam setelahnya.

Menurut Sulfianti (2020), KPD adalah kondisi patologis yang membutuhkan penanganan segera karena berisiko menyebabkan infeksi intrapartum dan asfiksia janin. Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan yang cepat sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi. Dalam kasus Ny. A, keputusan untuk merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sudah sesuai dengan prosedur klinis yang berlaku.

Sebelum dirujuk, dilakukan pemantauan kala I yang mencakup evaluasi frekuensi kontraksi (his), denyut jantung janin (DJJ), dan pembukaan serviks. Seluruh prosedur dilakukan sesuai dengan panduan manajemen asuhan kebidanan. Hasil pengkajian ini menjadi dasar penting dalam pengambilan keputusan klinis selanjutnya. WHO dan rekomendasi profesi, sebagaimana dijelaskan oleh Wijayanti, (2022) juga menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi ringan dan cairan selama kala I, yang tetap diberikan meski kemudian proses persalinan beralih menjadi tindakan operatif. Hal ini menunjukkan kesinambungan asuhan dari bidan ke tim medis rumah sakit.

Berdasarkan teori Sitepu (2024), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar kandungan dan terdiri dari empat kala, yang masing-masing harus dikaji secara menyeluruh. Dalam

kasus Ny. A, tidak terdapat kemajuan pada kala I sehingga dilakukan tindakan sectio caesarea (SC). Ini merupakan bentuk intervensi medis yang tepat untuk mencegah risiko yang lebih besar.

Tindakan SC dilakukan karena tidak ada perkembangan pembukaan serviks dan tidak muncul kontraksi spontan, padahal ketuban telah pecah. Hal ini sesuai dengan prinsip penanganan KPD, terutama jika durasinya lebih dari 12 jam karena kondisi tersebut dapat menyebabkan berkurangnya volume cairan ketuban. Kekurangan cairan ketuban dapat mengganggu tali pusat dan pertukaran oksigen antara ibu dan janin, sehingga meningkatkan risiko asfiksia (Hayati et al., 2023). Pada kasus Ny. A, air ketuban berwarna kehijauan, yang mengindikasikan janin telah mengeluarkan mekonium. Ini merupakan kondisi yang harus segera ditangani karena jika mekonium tertelan oleh janin, dapat menimbulkan masalah pernapasan serius.

Keputusan untuk melakukan SC diambil secara kolaboratif oleh tim medis di fasilitas rujukan. Hal ini menunjukkan pentingnya koordinasi dalam pelayanan obstetri emergensi. Penatalaksanaan ini juga selaras dengan panduan Siegler et al. (2020), yang menyebutkan bahwa pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) dengan KPD, tindakan induksi atau SC dilakukan sesuai indikasi, disertai pemberian obat untuk infeksi intraamnionik jika diperlukan, serta profilaksis infeksi. Dalam kasus Ny. A, pemberian antibiotik dilakukan sebagai langkah pencegahan infeksi pada ibu dan bayi.

Pelaksanaan tindakan SC juga dilakukan dengan informed consent dan melibatkan kolaborasi aktif antara dokter, bidan, serta keluarga pasien. Hal ini mencerminkan pelaksanaan asuhan kolaboratif yang sesuai dengan langkah IV manajemen asuhan kebidanan oleh Lety & Erli (2021) yaitu komunikasi efektif dan penerapan etika pelayanan dijaga selama proses pengambilan keputusan medis, serta peran aktif ibu dan keluarga tetap dihargai.

Pengalaman Ny. A dalam menjalani tindakan SC menjadi bagian penting dalam membangun kesiapan psikologis menghadapi masa nifas. Upaya mendukung proses bonding antara ibu dan bayi serta keterlibatan keluarga dioptimalkan untuk mempercepat pemulihan dan adaptasi pascapersalinan. Dukungan dari tenaga kesehatan juga diberikan dalam bentuk

kunjungan rumah dan konseling. Semua aspek ini menunjukkan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan holistik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Setelah operasi SC, Ny. A memasuki masa nifas yang didefinisikan oleh Wijaya et al. (2023), sebagai periode setelah keluarnya plasenta hingga alat reproduksi kembali seperti semula, yang berlangsung sekitar 6 minggu secara fisiologis.

Proses involusi uterus pasca SC dipantau dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU) secara berkala. Teori dari Sulfianti (2021), menyebutkan bahwa involusi normal menunjukkan TUF menurun secara progresif dari hari pertama hingga hari ke-10 postpartum, dan tidak teraba setelah hari ke-12. Dalam kasus Ny. A, TUF sudah sesuai dengan teori, yaitu teraba 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus yang baik. Hal ini menunjukkan involusi uterus berjalan normal sesuai teori.

Lochea pada Ny. A diamati dalam 4 tahap: rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Setiap jenis lochea mencerminkan tahapan involusi uterus yang sehat. Lochea yang normal tidak berbau menyengat dan tidak melebihi volume yang diharapkan. Pada kasus Ny. A, lochea yang keluar adalah sanguinolenta, berbau anyir khas, dan frekuensi penggantian pembalut tiga kali sehari, sesuai dengan teori (Sulfianti, 2021).

Pasca persalinan, diuresis meningkat akibat penurunan kadar estrogen. Teori ini sesuai dengan kondisi Ny. A yang melaporkan BAK 6 kali per hari dengan warna jernih hingga kekuningan. Kondisi ini menunjukkan fungsi ginjal dan saluran kemih berjalan normal (Sulfianti, 2021).

Ny. A mengalami nyeri luka operasi pada hari ke-5 nifas. Menurut Wijaya et al. (2023), proses penyembuhan luka operasi membutuhkan perhatian terhadap kebersihan luka, nutrisi tinggi protein, dan edukasi perawatan mandiri untuk mencegah infeksi. Bidan memberikan edukasi mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi seperti tromboemboli. Sulistiowati (2024), menyebutkan bahwa ambulasi dini membantu mempercepat penyembuhan pasca operasi dan meningkatkan fungsi fisiologis tubuh.

Nutrisi tinggi kalori dan cairan diberikan untuk mendukung produksi ASI dan penyembuhan luka. Menurut Savita et al.

(2023), ibu menyusui membutuhkan tambahan 800 kkal dan 3 liter cairan per hari agar produksi ASI optimal. Diet tinggi protein, seperti yang disebutkan dalam teori, penting untuk penyembuhan jaringan dan pemulihan tubuh. Ny. A telah diberi informasi tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi tinggi, termasuk protein dan serat. Menurut Sulistiyowati (2024), setelah melahirkan, kecukupkan nutrisi ibu perlu diperhatikan; terutama asupan protein dan karbohidrat.

Pada kasus Ny. A, kondisi kaki bengak dapat dikaitkan dengan gaya hidup, aktivitas, atau kurangnya ambulasi dini yang efektif. Diagnosis ini sesuai dengan teori karena edema ringan adalah salah satu tanda umum postpartum yang dapat dikelola melalui perawatan non-farmakologis dan edukasi gaya hidup (Sulfianti, 2021). Posisi elevasi kaki saat tidur dapat membantu mengurangi edema. Pada kasus ini, Ny. A dianjurkan untuk meninggikan kakinya menggunakan bantal saat istirahat atau tidur, yang sesuai dengan rekomendasi teori Sulfianti (2021), bahwa latihan ringan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat pengurangan edema. Ny. A didorong untuk melakukan senam nifas sederhana, seperti gerakan melipat dan meluruskan kaki (ambulasi dini). Ini sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya aktivitas fisik postpartum (Sulistiyowati, 2024).

Dalam jurnal Fungtammasan & Phupong (2022), yang berjudul “The effect of Moringa oleifera capsule in increasing breast milk volume in early postpartum patients: A double-blind, randomized controlled trial”, Moringa oleifera memiliki potensi untuk mendukung pemulihan ibu nifas melalui efek galaktagog dan sifat antioksidan serta anti-inflamasi. Meskipun penelitian berfokus pada peningkatan volume ASI, kandungan senyawa aktif dalam Moringa oleifera, seperti flavonoid dan vitamin, juga mendukung perbaikan sirkulasi darah dan mengurangi peradangan. Pada kasus Ny. A, konsumsi Moringa oleifera dapat direkomendasikan sebagai tambahan nutrisi untuk membantu mengurangi edema dan mempercepat pemulihan jaringan pascapersalinan.

Penatalaksanaan juga mencakup pencegahan tromboflebitis, mengingat edema kaki bisa menjadi tanda awal jika disertai gejala lain seperti nyeri dan kemerahan. Ny. A dididik untuk mengenali tanda bahaya, seperti

nyeri ekstremitas yang menetap, demam, atau pembengkakan yang semakin parah. Edukasi ini sejalan dengan teori tanda bahaya masa nifas dalam Sulistiyowati (2024). Selain penanganan fisik, teori Rubin menekankan pentingnya mendukung psikologis ibu dalam masa postpartum. Ny. A dimotivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yang juga mendukung pembentukan ikatan dengan bayi dan membantu stimulasi hormon oksitosin untuk mempercepat pemulihan uterus (Wijaya et al., 2023).

Dalam kasus Ny. A, KIE konsumsi makanan yang mengandung Moringa oleifera, seperti kapsul atau makanan berbahan dasar daun kelor, dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan status gizi dan mempercepat penyembuhan luka serta penurunan edema. Hasil penelitian Fungtammasan & Phupong (2022), juga menyoroti bahwa konsumsi Moringa oleifera mampu meningkatkan volume ASI hingga 47% lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif mencapai 52,3% pada kelompok yang mengonsumsi Moringa oleifera, memenuhi target WHO. Oleh karena itu, jika Ny. A mengikuti saran ini, selain membantu penurunan edema, dia juga dapat mendukung keberhasilan ASI eksklusif untuk bayinya (Fungtammasan & Phupong, 2022).

Psikologis ibu dalam fase taking in, taking hold, dan letting go dijelaskan oleh Wijaya et al. (2023). Ny. A menunjukkan fase letting go, mulai menerima perannya sebagai ibu dan menunjukkan minat terhadap perawatan bayi. Bidan berperan memberikan dukungan emosional serta memastikan ibu tidak mengalami tanda-tanda baby blues atau depresi postpartum. Pengaruh peran ibu dan dukungan keluarga menjadi penting dalam pemulihan masa nifas. Dari hasil skrining EPDS Ny. A tidak menunjukkan tanda-tanda depresi postpartum.

Penatalaksanaan untuk Ny. A dapat mencakup posisi elevasi kaki, ambulasi dini, asupan cairan, konsumsi nutrisi tinggi protein (termasuk Moringa oleifera), serta pemberian edukasi tentang tanda bahaya nifas. Kombinasi pendekatan teoritis dan bukti jurnal memastikan penanganan yang menyeluruh untuk mendukung pemulihan optimal dan keberhasilan menyusui. Diagnosis dan penatalaksanaan kasus Ny. A sudah sesuai dengan teori. Selain itu, dukungan psikologis

dan edukasi tentang tanda bahaya nifas memberikan pendekatan holistik yang mendukung pemulihan ibu.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Setelah lahir melalui operasi SC, bayi Ny. A memiliki kondisi yang baik dengan ukuran tubuh yang sesuai dengan standar normal. Menurut Popang et al. (2024), bayi normal memiliki berat badan 2500-4000 gram, tinggi badan 48-52 cm, dan lingkar kepala serta dada yang sesuai dengan standar. Dengan demikian, bayi Ny. A dinilai cukup bulan dan sehat.

Pemberian ASI eksklusif sejak dini telah ditekankan kepada ibu dan keluarga. Menurut teori Sulistiyowati (2024), Bayi baru lahir mendapatkan nutrisi terbaik dari ASI, yang kaya akan antibodi dan enzim penting untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatannya. ASI juga berperan sebagai imunisasi pertama yang melindungi bayi dari infeksi. Dalam kasus ini, Ny. A telah diberikan edukasi menyusui dengan posisi yang sesuai setelah operasi.

Pemberian imunisasi hepatitis B (HB-0) dan vitamin K1 juga dilakukan pada hari pertama kelahiran. Berdasarkan teori Afrida & Aryani (2022), imunisasi HB-0 penting untuk mencegah transmisi hepatitis B dari ibu ke anak. Sementara vitamin K1 diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi faktor pembekuan darah pada bayi. Kedua prosedur tersebut dilakukan sesuai standar pelayanan neonatal.

Pemantauan suhu, pernapasan, dan denyut jantung bayi dilakukan secara berkala. Hal ini merujuk pada prinsip dasar pemeriksaan bayi baru lahir oleh Ernawati et al. (2023), bahwa pemantauan tanda vital penting untuk memastikan stabilitas fisiologis bayi. Bayi Ny. A menunjukkan nilai normal pada seluruh parameter tersebut. Tidak ada tanda-tanda distress respiratori atau hipotermia.

Refleks fisiologis seperti rooting, sucking, grasping, dan moro diperiksa sebagai bagian dari penilaian neurologis bayi. Afrida & Aryani (2022), menyebutkan bahwa refleks ini menandakan integritas sistem saraf pusat bayi. Dalam kasus Ny. A, semua refleks tersebut terdeteksi dengan baik. Bayi menunjukkan respon cepat terhadap stimulasi dan mampu menyusu. Skrining hipotiroid kongenital dilakukan sebagai upaya deteksi dini gangguan metabolismik. Menurut Ernawati et al. (2023), pemeriksaan TSH dan T4 penting dilakukan

dalam minggu pertama kehidupan. Hal ini untuk mencegah gangguan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan. Dalam kasus ini, skrining telah dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan.

Perawatan tali pusat dilakukan dengan teknik kering sesuai standar WHO. Perawatan ini mencegah terjadinya infeksi umbilikus yang merupakan pintu masuk mikroorganisme pada bayi. Edukasi kepada keluarga juga diberikan tentang cara mengganti popok dan menjaga area sekitar tali pusat tetap bersih. Observasi tumbuh kembang awal dilakukan melalui pemantauan berat badan, kemampuan menghisap, dan interaksi bayi. Sesuai dengan teori Afrida & Aryani (2022), minggu pertama kehidupan penting untuk memastikan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan luar rahim. Bayi Ny. A menunjukkan kemampuan menyusu dengan baik dan tidak ada tanda gangguan tumbuh kembang awal. Kontrol ulang dijadwalkan untuk memastikan keberlanjutan pertumbuhan.

Selain itu, penatalaksanaan yang diberikan pada kasus yaitu melakukan Bonding attachment dengan skin to skin sesuai dengan jurnal yang berjudul "*Evaluation of the Effects of Skin-to-Skin Contact on Newborn Sucking, and Breastfeeding Abilities: A Quasi-Experimental Study Design*" oleh Huang et al. (2022) yang menjelaskan bahwa Durasi SSC (skin-to-skin contact) yang lebih lama (60 menit) memiliki dampak positif signifikan pada kemampuan menyusu bayi dan efikasi diri ibu dalam menyusui. Studi ini mendukung pelaksanaan SSC selama setidaknya 60 menit setelah lahir sebagai bagian dari perawatan klinis rutin untuk meningkatkan hasil menyusui.

Edukasi kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, tanda bahaya, serta pentingnya ASI eksklusif dilakukan sebelum pulang. Teori dari Ernawati et al. (2023), menekankan peran bidan dalam meningkatkan keterampilan orang tua dalam perawatan neonatus. Ny. A diberikan leaflet dan demonstrasi langsung terkait teknik menyusui, menjaga kebersihan bayi, dan mengenali tanda bahaya seperti demam atau bayi tidak mau menyusu. Dukungan keluarga juga ditekankan untuk keberhasilan perawatan di rumah. Berdasarkan teori-teori tersebut, pada kasus bayi Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan masa kehamilan akhir, Ny. A telah menyatakan keinginan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD. Berdasarkan teori dari Hanifah et al. (2023), IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi efektif yang dapat digunakan segera setelah nifas jika tidak terdapat kontraindikasi. Pemasangan IUD pasca SC dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan tidak mengganggu proses menyusui. Menurut Elsokary et al. (2020), pemasangan IUD pascaplasenta terbukti aman, mudah digunakan selama operasi caesar dengan sedikit perpanjangan durasi operasi caesar. Pemasangan IUD pascaplasenta juga efektif, dengan sedikit komplikasi dibandingkan dengan pemasangan IUD interval. Cara pemasangan ini diterima oleh sebagian besar pasien karena tidak menimbulkan rasa sakit dan pada saat yang sama operasi tanpa biaya dan memanfaatkan antusiasme pasien untuk kontrasepsi segera (Elsokary et al., 2020).

Menurut Matahari et al. (2019), pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi kesehatan, kesiapan psikologis, dan dukungan pasangan. Dalam kasus Ny. A, diskusi bersama suami dan bidan telah dilakukan untuk menentukan metode KB yang sesuai dengan kondisi pasca operasi. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis kebutuhan dan keterlibatan pasangan sudah diterapkan. Pendekatan ini penting untuk meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan KB.

Edukasi tambahan diberikan terkait pentingnya KB dalam mencegah kehamilan terlalu cepat setelah operasi caesar. Interval antar kehamilan minimal 2 tahun dianjurkan untuk mencegah komplikasi pada kehamilan berikutnya, sesuai dengan teori dari Hanifah et al., (2023). Ibu juga diberikan informasi mengenai masa subur pasca nifas. Pengetahuan ini penting agar ibu tetap waspada terhadap kemungkinan kehamilan jika belum memakai alat kontrasepsi.

Pemantauan dan kontrol setelah pemasangan IUD dijadwalkan untuk memastikan posisi alat tetap stabil dan tidak menimbulkan efek samping berat. Matahari et al. (2019), menekankan pentingnya follow-up sebagai bagian dari pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Ny. A dijadwalkan untuk kontrol 1 minggu dan 1 bulan pasca pemasangan alat. Hal ini juga sebagai

kesempatan untuk memberikan konseling lanjutan bila ibu mengalami keluhan.

Ny. A diberikan ruang untuk berdiskusi terbuka mengenai kekhawatiran dan preferensinya. Menurut Hanifah et al. (2023), komunikasi dua arah dalam konseling KB meningkatkan kepercayaan klien terhadap layanan kesehatan. Ibu merasa dihargai dan lebih yakin dalam menjalani masa antar kehamilan dengan perlindungan yang aman. Keseluruhan proses asuhan KB menunjukkan keterpaduan antara pendekatan edukatif dan klinis. Penerapan langkah VI dalam manajemen asuhan kebidanan menurut Lety & Erli (2021), terlihat dalam implementasi rencana KB yang aman dan efektif.

Bidan sebagai pemberi layanan primer berperan dalam memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami. Komunikasi yang dibangun bersifat empatik dan berorientasi pada kebutuhan ibu. Hal ini sejalan dengan prinsip komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan reproduksi seperti yang dijelaskan oleh Matahari et al. (2019). Ny. A menyampaikan kepuasan terhadap pelayanan dan merasa percaya diri dalam menggunakan KB.

Dengan seluruh intervensi yang dilakukan, asuhan KB pada Ny. A dinilai telah memenuhi prinsip keberlangsungan dan kemandirian. Edukasi yang diberikan meliputi cara kerja alat, pemantauan efek samping, dan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan. Ny. A dipastikan memahami semua informasi tersebut sebelum pulang. Dengan demikian, tujuan pelayanan KB telah tercapai secara optimal baik dari aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada NY. A G2P1A0H1 UK 27-28 minggu dengan anemia ringan di PMB FK. Kehamilan ibu termasuk berisiko tinggi karena terjadi anemia namun ibu telah mendapatkan penanganan berupa pemberian tablet Fe, KIE gizi, dan sudah dilakukan skrining lab dengan hasil normal. Keluhan kaki Bengkak juga sudah mendapatkan penanganan sehingga pada akhir masa kehamilan bengkak pada kaki sudah tidak ditemukan. Janin dalam keadaan sejahera.

Proses persalinan berlangsung dengan operasi sesar karena terjadi kegawatdaruratan KPD dan tidak adanya kemajuan proses persalinan sehingga untuk mencegah

terjadinya komplikasi maka dilakukan rujukan ke rumah sakit untuk mendapatkan penatalaksanaan lebih lanjut. Operasi sesar berjalan dengan baik sehingga kondisi ibu dan bayi sehat. Masa nifas berjalan dengan normal, proses involusi uterus normal, proses laktasi dan proses penyembuhan luka sesar berjalan dengan baik. Ibu juga mendapatkan penatalaksanaan untuk mengurangi bengkak pada kaki ibu.

Bayi dalam keadaan sehat, reflek-reflek baik, bayi bisa menyusu, dan sudah diberikan imunisasi Hb 0, injeksi K1, dan skrining hipotiroid kongenital setelah lahir. Tidak ditemukan kegawatdaruratan pada bayi. Pada masa kehamilan ibu sudah diberikan konseling KB karena jenis KB IUD dapat diberikan pasca plasenta dan ibu memutuskan menggunakan KB IUD karena tidak mengganggu proses laktasi. IUD telah dipasang pasca plasenta saat operasi sesar.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Ny. A dan keluarga yang telah berpartisipasi dengan baik, serta kepada bidan dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Malang atas dukungan dan kerjasamanya

Daftar Pustaka

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Managemen.
- Alisa, P., Maralin, D., Melisya, & Juliyana. (2024). Ketuban Pecah Dini. *Stetoskop: The Journal Health of Science*, 1(1), 1–5.
- Anisman, S. D., Erickson, S. B., & Morden, N. E. (2019). How to prescribe loop diuretics in oedema. *BMJ*, 1359. <https://doi.org/10.1136/bmj.l359>
- Arisani, G., Wahyuni, S., & Lucin, Y. (2024). Edukasi Anemia melalui Kelas Ibu Hamil Menggunakan Buku Saku Cegah Anemia pada Kehamilan sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(7), 1190–1199. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i7.6543>
- Arumugham, V. B., & Shahin, M. H. (2023). *Therapeutic Uses of Diuretic Agents*. Treasure Island: StatPearls Publishing.
- Benson, A. E., Shatzel, J. J., Ryan, K. S., Hedges, M. A., Martens, K., Aslan, J. E., & Lo, J. O. (2022). The incidence, complications, and treatment of iron deficiency in pregnancy. *European Journal of Haematology*, 109(6), 633–642. <https://doi.org/10.1111/ejh.13870>
- Elsokary, A., Elkhyat, A., & Elshwaikh, S. (2020). Evaluation of Post-Placental IUD Insertion during Cesarean Section at a Tertiary Care Hospital in Egypt. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(04), 516–525. <https://doi.org/10.4236/ojog.2020.1040046>
- Ernawati, Wahyuni, S., Aritonang, T. R., Meliyana, E., Mayasari, D., Widarti, L., Rohmah, A. N., Hasanah, Z., Kusumasari, H. A. R., Suprobo, N. R., Novembriani, R. P., Nurvitriana, N. C., Rahmawati, E. I., Kurniawati, E. D., Dewi, N. K., Siskaningtia, Y., Wati, Y. K. S., Ermawati, I., Ana, K. D., ... Irawan, D. D. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Jilid 1*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Fitriani, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Fungtammasan, S., & Phupong, V. (2022). The effect of Moringa oleifera capsule in increasing breast milk volume in early postpartum patients: A double-blind, randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 16, 100171. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100171>
- Hanifah, A. N., Kusumasari, H. A. R., Jayanti, N. D., Ludji, I. D. R., Sunesni, Sulistina, D. R., Owa, K., Arisani, G., Usnawati, N., Handayani, F., Hendriani, D., & Rahmawati, W. (2023). *KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Harrison, R. K., Lauhon, S. R., Colvin, Z. A., & McIntosh, J. J. (2021). Maternal anemia and severe maternal morbidity in a US cohort. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 3(5), 100395. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100395>
- Hayati, N., Kusumawati, E., Khasanah, U., & Damayanti, F. N. (2023). *Asuhan*

- Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Roemani Semarang. *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS*, 615–623.
- Huang, J.-Z., Chen, C.-N., Lee, C.-P., Kao, C.-H., Hsu, H.-C., & Chou, A.-K. (2022). Evaluation of the Effects of Skin-to-Skin Contact on Newborn Sucking, and Breastfeeding Abilities: A Quasi-Experimental Study Design. *Nutrients*, 14(9), 1846. <https://doi.org/10.3390/nu14091846>
- Huxel, C., Raja, A., & Ollivierre-Lawrence, M. D. (2023). *Loop Diuretics*. Treasure Island: StatPearls Publishing.
- Juul, S. E., Derman, R. J., & Auerbach, M. (2019). Perinatal Iron Deficiency: Implications for Mothers and Infants. *Neonatology*, 115(3), 269–274. <https://doi.org/10.1159/000495978>
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayan ANC Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Kinerja Direktorat P2PM Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024). *Agar Ibu dan Bayi Selamat*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>
- Khan, T. M., Patel, R., & Siddiqui, A. H. (2023). *Furosemide*. Treasure Island: StatPearls Publishing.
- Lety, & Erli. (2021). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Bengkulu: Stikes Sapta Bakti.
- Marfuah, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: K-Media.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Ministry of Health British Columbia. (2019). *Iron Deficiency - Diagnosis and Management*. UK: Ministry of Health British Columbia.
- National Health Services. (2022). *Pregnancy, breastfeeding and fertility while taking furosemide*.
- <https://www.nhs.uk/medicines/furosemid-e/pregnancy-breastfeeding-and-fertility-while-taking-furosemide/>
- O'Toole, F., Sheane, R., Reynaud, N., McAuliffe, F. M., & Walsh, J. M. (2024). Screening and treatment of iron deficiency anemia in pregnancy: A review and appraisal of current international guidelines. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 166(1), 214–227. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15270>
- Pavord, S., Daru, J., Prasannan, N., Robinson, S., Stanworth, S., & Girling, J. (2020). UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology*, 188(6), 819–830. <https://doi.org/10.1111/bjh.16221>
- Popang, T., Anisa, Umratun, & Yeni. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Ratnawati, L., & Diansari, D. (2022). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N GIP0A0 di Praktik Mandiri Bidan Muhartik. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(2), 74–83.
- Retnaningtyas, E., Retnoningsih, Kartikawati, E., Nuning, Sukemi, Nilawati, D., Nurfajri, & Denik. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19–24. <https://doi.org/10.34306/adimas.v2i2.552>
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2023). *Buku Ajar Nifas D - III Kebidanan Jilid II*. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Siegler, Y., Weiner, Z., & Solt, I. (2020). ACOG Practice Bulletin No. 217: Prelabor Rupture of Membranes. *Obstetrics & Gynecology*, 136(5), 1061–1061. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004142>
- Sitepu, A. B. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sulfianti, D. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti, D. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

- Sulistiyowati, N. A. (2024). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., & Saminem. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdikkes Kemenkes RI.
- WHO. (2014). *Maternal Mortality*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2016). *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy*. Geneva: World Health Organization.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas: Untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Managemen.
- Wijayanti, I. T. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: K-Media.
- Yulizawati, D. (2021). *Continuity of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.