

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M USIA 25 TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS PALINGKAU

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. M AGE 25 YEARS G2P1A0 34 WEEKS PREGNANT WITH MILD ANEMIA AT PALINGKAU PUBLIC HEALTH CENTER

Cexaverria Desidera¹, Ivana Devitasari², Evy Kasanova³

Jurusan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Eka Harap Palangka Raya,

Indonesia email: cexadesidera@gmail.com

Abstrak

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak ada Ny. M Usia 25 Tahun, dari trimester III. Jenis penelitian ini adalah *case study* yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 25 tahun dengan *anemia* di Puskesmas Palingkau Kabupaten Kuala Kapuas subjek penelitian adalah Ny. M. Dengan Penelitian dilakukan di Puskesmas Palingkau Kecamatan Kapuas Murung Kabupaten Kuala Kapuas, Februari-April 2025.

Asuhan kebidanan komprehensif Ny. M usia 25 tahun dengan *anemia* di Puskesmas Palingkau Kecamatan Kapuas Murung Kabupaten Kuala Kapuas. Dilakukan mulai dari trimester III usia kehamilan 34 tahun dengan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali, pertolongan persalinan, kunjungan bayi baru lahir 3 kali, kunjungan nifas 4 kali, kunjungan keluarga berencana 1 kali dengan hasil kondisi ibu dan kondisi bayi baik. Asuhan kebidanan telah diberikan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas pada Ny. M dimulai dari usia kehamilan 34 minggu.

Kata Kunci : Komprehensif Ibu hamil *Anemia Ringan*

Abstract

Comprehensive Midwifery Care for Mrs. M aged 25 years with mild anemia at the Palingkau Health Center, Kapuas Murung District, Kuala Kapuas Regency was carried out starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates and family planning. To be able to provide comprehensive midwifery care from Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum and Family Planning to Mrs. M Aged 25 Years, from the third trimester III to postpartum contraception.

This type of research is a case study, namely conducting comprehensive midwifery care on Mrs. M aged 25 years with anemia at the Palingkau Health Center, Kuala Kapuas Regency. The subject of the study was Mrs. M. The research was conducted at the Palingkau Health Center, Kapuas Murung District, Kuala Kapuas Regency, November-April 2025.

Comprehensive midwifery care for Mrs. M, 25 years old with anemia at Palingkau Health Center, Kapuas Murung District, Kuala Kapuas Regency. It was carried out starting from the third trimester of pregnancy at 34 years old with 4 pregnancy visits, delivery assistance, 3 newborn visits, 4 postpartum visits, 1 family planning visit with the results of good maternal and infant conditions. Midwifery care has been provided comprehensively from pregnancy, childbirth, newborn, to postpartum period for Mrs. M starting from 34 weeks of pregnancy.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care with mild anemia.*

PENDAHULUAN

Anemia lebih banyak dijumpai pada wanita hamil, hal tersebut disebabkan karena pada kehamilan diperlukan zat makanan yang lebih dan terjadi karena perubahan dalam darah dan sumsum tulang, bertambahnya sel-sel darah merah tidak sebanding dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah (Sudargo, dkk, 2018). Ny.M hamil anak ke 2 usia 25 tahun dengan usia kehamilan 34 minggu. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar HB 10,3 g/DL, dimana ibu mengalami anemia ringan. Ny.M tidak patuh minum tablet Fe karena setelah minum tablet Fe ibu merasa mual dan ibu kurang makan makanan yang bergizi selama kehamilannya. Makanan sehari hari Ny.M yaitu nasi, telur, mie instan, ikan kaleng, tempe, tahu dan ayam.

World Health Organization (WHO) 2021, secara global *prevalensi* anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 38,2%, dengan *prevalensi* paling tinggi di wilayah Asia Tenggara, yakni 48,7%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022, prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia adalah 48,9%, jumlah ini meningkat 11,8% jika dibandingkan dengan angka di tahun 2022. Ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, dengan 84,6% anemia terjadi pada ibu hamil usia 15-24 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Data dari dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2023), anemia pada ibu hamil Tahun 2022 terdapat ibu hamil 31.502 dengan angka kejadian anemia sebanyak 1.017 (3,10%). Di Puskesmas Palingkau Kabupaten Kapuas, anemia pada ibu hamil juga menjadi perhatian utama. Wilayah kerja Puskesmas ini mencakup populasi sebanyak 21.460 jiwa dengan akses transportasi yang cukup menantang bagi beberapa desa terjauh. Kondisi geografis ini dapat memengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan bagi ibu hamil, termasuk pemeriksaan antenatal secara rutin. Berdasarkan laporan setempat, anemia pada ibu hamil sering kali tidak terdeteksi secara dini karena keterbatasan fasilitas dan rendahnya kesadaran masyarakat

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK> terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala. Berdasarkan data yang di ambil dari buku register KIA Puskesmas Palingkau sejak bulan November 2024 s.d Januari 2025 Kunjungan ibu hamil sebanyak 157 ibu hamil dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 36 Ibu hamil.

Kader kesehatan berperan dalam memberikan edukasi, mendampingi ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan, serta memastikan ibu tetap menjalani pola makan sehat dan mengonsumsi suplemen yang dibutuhkan. Dengan upaya ini, diharapkan kejadian anemia pada ibu hamil dapat berkurang, sehingga kesehatan ibu dan bayi lebih terjamin serta risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalkan (Amari, N.Q.2024). Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Usia 25 Tahun G2P1A0 Uk.34 Minggu Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Palingkau.

1.1 Konsep Dasar Faktor Risiko Anemia

Pengertian anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada trimester II <10,5 gr/dl. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II (Rahmi, 2019)

Anemia adalah suatu kondisi turunnya kadar hemoglobin (Hb) hematokrit dan eritrosit dengan jumlah di bawah nilai normal. Kategori anemia dibedakan dalam tiga kategori, antara lain : (Rahyani, dkk, 2020).

- a. Anemia ringan dengan kadar Hb di bawah 10 g/DL
- b. Anemia sedang dengan kadar Hb 7-8 g/DL
- c. Anemia berat dengan kadar Hb di bawah 6 g/DL

METODE PENULISAN KUSUS :

Desain penulisan ini menggunakan *case study*. *Cace study* merupakan penulisan dimana

penulis menggali suatu fenomena tertentu (khusus) dalam suatu waktu dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu.

Mengingat masih tingginya AKI dan AKB dan diketahui bahwa kurangnya pengawasan terhadap kehamilan dapat menimbulkan banyak kelainan-kelainan mengenai kehamilan, bersalin, nifas, cara merawat bayi serta keluarga berencana maka pada Februari-maret penulis melakukan pengkajian pada Ny.M usi 25 tahun G2P1A0 dengan anemia ringan yang merupakan salah satu resiko pada kehamilan sehingga sangat penting bagi Ny.M untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif, dan juga dapat menjadi pengalaman dan pembelajaran untuk penulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB pada Ny.M G2P1A0 Usia 25 Tahun Dengan anemia ringan hemoglobin (HB) 10,3g/dl yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2025. di Puskesmas Palingkau Kabupaten Kapuas Murung dengan standart asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa menggunakan Asuhan Kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan 7 langkah Varney dan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kunjungan kehamilan yang dilakukan pada Ny M usia 25 tahun uk 34 minggu G2P1A0 dimulai pada kehamilan Trimester III di usia kehamilan 34 minggu. riwayat obstetri ibu mengatakan ini kehamilan kedua, tidak pernah mengalami abortus, HPHT tanggal 20-06-2024. Ny.M kunjungan ANC yang dilakukan bersama peneliti sebanyak 3 kali yaitu Kunjungan pertama pada Ny. M yang dilaksanakan tanggal 05 februari 2025 pada usia 34 minggu didapatkan masalah anemia ringan pada ibu dengan Hb 10,3g/dL.

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

kunjungan kedua pada tanggal 22 februari 2025 pada Ny.M. usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ke tiga dilaksanakan pada tanggal 26 April 20245 dengan usia kehamilan 37 minggu dan anemia ringan ibu teratasi dengan Hb 13,2g. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi keadaan baik, namun pada Ny. M ditemukan masalah *anemia*. Dari hasil pemeriksaan laboratorium Ny.M mengalami anemia ringan kadar haemoglobin (HB) 10,3g/dl. dan akan dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny.M cara mengatasi anemia yang dialami dengan pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, vitamin MMS (Multiple Micronutrient Supplement), dan makan-makanan yang kaya akan zat besi seperti daging merah, sayur hijau, hati, buah-buahan dan kacang-kacangan. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, mengatur pola nutrisi dalam kehamilan, tanda-tanda persalinan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta dilakukannya pemeriksaan laboratorium (HB, glukosa urine, dan protein urine) untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan. Intervensi yang dilakukan untuk mencegah *anemia* dengan cara mengatasi *anemia* seperti makanan yang kaya akan besi, makanan seperti daging merah, ikan, sayuran hijau, dan kacang-kacangan dapat membantu meningkatkan kadar besi dalam tubuh ibunya dikarenakan ibu mendengarkan dan melakukan apa yang sudah bidan sampaikan.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, karena semua hasil pemeriksaan dan asuhan kehamilan dan pemberian Tablet Fe untuk mengatasi anemia pada Ny. M dan keadaan Ny.M dalam batas normal. Selanjutnya tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai pemeriksaan ibu yaitu dimana hasil pemeriksaan masih dalam batas normal dan keluhan yang dialami ibu masih dalam keadaan yang fisiologi.

Inpartu kala I fase aktif

Pada tanggal Selasa 01 Maret 2025 Ny. M datang pukul 11.30 WIB. Ny. M mengeluh

perut mules menjalar ke pinggang sejak pukul 06.00 WIB, ibu mengeluh rasa sakit yang dirasakan semakin sering dan teratur sejak pukul 10.40 WIB, Pukul WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. M keadaan baik, kesadaran komposmentis, TTV : TD 120/79 mmHg, N 85 x/m, S 36.5 °C, RR 22 x/m, wajah tidak oedem, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, TFU 2 jari bawah px (Md : 30 cm), (PU-KA), preskep, kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP), DJJ 147 x/m, UK 38 minggu, HIS 4x 10 menit, lamanya 40 detik TP 01 Maret 2025, TBBJ 2.945 gram dan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal, ketuban utuh, pembukaan 7 cm, presentasi kepala dan penurunan di hodge II lama kala I 3 jam Kemudian asuhan yang diberikan yaitu memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I yaitu Teknik relaksasi pada ibu bersalin, khususnya teknik nafas dalam, membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Teknik ini melibatkan menarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkan napas perlahan melalui mulut, membantu merelaksasi otot dan mengurangi ketegangan. Selain itu, teknik relaksasi dapat membantu ibu bersalin mengelola rasa takut dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas pengalaman persalinan.

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara Pada multigravida pun terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Fitriani et, al 2021). Asuhan yang diberikan untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi pada ibu (JNPK -KR, 2021). Fase aktif persalinan pada multigravida (wanita yang telah melahirkan dua kali atau

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK> lebih) biasanya berlangsung selama 6-8 jam. Pada fase ini, kontraksi semakin kuat dan terasa, dengan pembukaan serviks dari 4 hingga 10 cm (lengkap). Jika pembukaan serviks pada fase aktif berlangsung kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida (wanita yang baru pertama kali melahirkan), maka dianggap sebagai persalinan lama. Pada multigravida, fase aktif biasanya berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan primigravida. (sulistiawati, 2021).

Menurut penulis berdasarkan kala I yang dialami Ny.M tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta pada Ny. M yaitu lama kala I Ny. M Tidak terjadi kesenjangan dengan teori dan fakta karena ibu bersalin tidak terjadi pendarahan (Salsabil 2022) Dalam penulisannya, Salsabil menemukan bahwa ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah memiliki risiko lebih besar mengalami perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Namun, ibu dengan anemia ringan mungkin tidak mengalami perdarahan karena tubuhnya masih dapat beradaptasi dengan baik terhadap kondisi tersebut.

Inpartu kala II

Pada Pukul 15:30 WIB ibu mengeluh mules nya semakin sering dan ada rasa ingin BAB, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan , portio lunak tipis, penapisan 100 persen, ketuban utuh, VT pukul 15:30 pembukaan 10 cm, presentasi kepala dan penurunan di hodge IV, pengeluaran lendir darah, moulage 0, tali pusat tidak menumbung, penyusupan 0. Pukul 15.40 WIB Ketuban pecah spontan berwarna jernih. Asuhan yang diberikan yaitu cara memimpin mendedan yang benar, teknik relaksasi. Kala II pada Ny. M berlangsung selama 10 menit dilakukannya asuhan persalinan normal (60 langkah APN) dari pembukaan lengkap pukul 15.30 WIB sampai bayi lahir dan langsung menangis, pukul 16.00 WIB, BB 2500 gram, PB 48 cm, LK 34, LD 33, HR 142 x/menit, RR 49 x/menit, suhu 36,5°C, apgar skor 9, bayi

menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan kemudian asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, Lama kala II pada ibu yaitu 45 menit pada pukul 15:30 Wib sampai 16:00 Wib.

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan . Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, serta mules yang ibu rasakan akan semakin sering yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi Kala II persalinan, yaitu fase mulai dari dilatasi serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir, biasanya berlangsung sekitar 1-2 jam pada ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida) dan 30 menit hingga 1 jam pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida). (Walyani 2021).

Menurut penulis berdasarkan kala II yang dialami Ny.M ditemukan kesenjangan antara teori dengan fakta pada Ny. M yaitu lama kala II Ny. M berlangsung selama 3 menit hal ini sejalan dengan teori Kumalasari, (2022). kala II pada multigravida berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam hal ini dapat dilihat dari proses persalinan yang terjadi pada Ny.M maka dari itu Ny. M termasuk dalam persalinan cepat (Precipitous labor).

Manajemen aktif kala III

Pada tanggal 01 Maret 2025 jam

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

16.00 WIB, Ny.M mengatakan bahagia atas kelahiran anak keduanya dan Ny. M mengatakan perutnya masih terasa mules. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil, keadaan umum ibu : baik , pendarahan : \pm 100 cc, TFU 2 jari bawah pst, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, serta terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus globulin, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin memanjang. Manajemen aktif kala III langsung dilakukan pada saat terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Manajemen aktif kala III meliputi, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta. Persalinan kala III Ny. M berlangsung normal dengan waktu 5 menit, plasenta lahir lengkap pukul 16.30 WIB, selaput lengkap, kotiledon utuh.

Kala III atau pengeluaran ari merupakan proses dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Perut yang masih terasa mules merupakan hal yang fisiologis pada kala III. Hal ini disebabkan karena uterus yang masih berkontraksi dan akan menyebabkan plasenta terlepas sendiri dari dindingnya (Sulisdian 2022). Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang, uterus globuler dan keras, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Manajemen aktif kala III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif, meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan

plasenta(Kemenkes 2022).

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori pada asuhan yang diberikan di kala III dilakukan penyutikan oksitosin 1 menit setelah bayi baru lahir peregangan tali pusat terkendali dan juga massase pada Ny.M karena itu sudah sesuai dengan asuhan manajemen aktif kala III. Selain itu tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori mengenai waktu kala III yang berlangsung 6 menit serta perdarahan ibu berkisar 100cc sudah sesuai dengan teori yaitu kala III berlangsung rata-rata 5 sampai 10 menit. Perdarahan postpartum normal yaitu perdarahan pervaginam >500cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

Manajemen aktif kala IV

Pada tanggal 01 Maret 2025 jam 17.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil, KU baik, kesadaran composmentis, tidak ada leserasi, pengeluaran lochea rubra berwarna merah 100cc. Setelah bayi dan plasenta lahir dilakukan observasi kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus kandung kemih, pendarahan, selama 2 jam pertama, 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit. Hasil pemeriksaan pada Ny. M pada kala IV jam pertama 4 kali setiap 15 menit pertama pukul 17.15 Wib, TTV TD:122/79 mmHg, N:89x/menit, S:36,6°C. tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, 15 menit kedua pukul 17.30 Wib, TTV TD 110/70 mmHg, N:90 x/menit, suhu 36,5°C , tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 80 cc, 15 menit ketiga pukul 17.45 Wib, TTV TD: 110/75 mmHg, N: 80x/menit, suhu 36,5°C, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc , 15 menit keempat

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK> pukul 18.00 Wib, TTV TD 110/80 mmHg, N 89x/menit, suhu 36,5°C, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc. Jam kedua 2 kali setiap 30 menit pertama pukul 18:30 Wib, TTV TD 110/80 mmHg, N 93x/menit, suhu 36,6 °C , tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc, 30 menit pertama pukul 19.00 Wib, TTV TD 110/78 mmHg, N: 89x/menit, suhu 36,6 °C, tinggi fundus 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih 40 cc, perdarahan ± 15 cc , hasil pemeriksaan Ny.M dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu pemantauan kala IV didokumentasi di partograf pada ibu, melakukan rangsangan taktil, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus.

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan (Saifudin,2020). Lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium dan berlangsung selama 2 hari..Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin,

2020). Asuhan pemantauan kala IV, yaitu periode 1-2 jam setelah kelahiran plasenta, bertujuan untuk memastikan stabilitas ibu dan mencegah komplikasi. Pemantauan meliputi tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dan kondisi kandung kemih. Jika terdapat robekan jalan lahir, perlu dilakukan penjahitan. evaluasi kondisi ibu secara umum, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan, ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori mengenai asuhan kala IV yang telah diberikan sesuai dengan standart asuhan kebidanan persalinan kala IV. Berdasarkan hasil pemantauan 2 jam postpartum didapatkan hasil semua pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya setelah persalinan.

1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M Di Puskesmas Palingkau Bayi Ny. M lahir pada tanggal 01 Maret 2025 pada pukul 16.00 WIB dengan berat badan 2500 gram dan panjang badan 48 cm, jenis kelamin laki-laki , bayi lahir cukup bulan dengan masa gentasi 37 Minggu. Pada tanggal 01 Maret 2025 Kunjungan pertama yaitu 2 jam usia Bayi Ny.M yang dilakukan pada pukul 19.00 WIB keadaan baik, TTV dalam batas normal, menjaga agar bayi tetap hangat melakukan perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif, untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dibedong dan menyesuaikan suhu ruangan dengan suhu bayi. Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

dengan tidak memberikan apapun pada tali pusat perawatan tali pusat sangat perlu diperhatikan karena perawatan tali pusat yang benar dalam minggu pertama bermakna mengurangi infeksi pada BBL hal terpenting dalam melakukan perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat agar tetap kering. Asuhan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian suntik vitamin K, salap mata setelah bayi baru lahir, dan imunisasi Hb0.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Pada By. Ny. M Di Puskesmas palingkau Kunjungan neonatus I (KN I) dilakukan pada 2 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada usia 6 hari, kunjungan kedua (KN 3) dilakukan pada usia 11 hari, yaitu pada tanggal 15 maret 2025 hasil pemeriksaan pada neonatus yaitu By Ny.M dengan keadaan baik, TTV dalam batas normal, tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan kedua. Asuhan yang diberikan pendidikan kesehatan tentang tetapa menjaga kehangatan bayi dan tentang Asi Eksklusif. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 pasca persalinan, hasil pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, TTV dalam batas normal, tali pusat telah lepas pada pukul 11.00 WIB, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan ketiga. Asuhan yang diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap.
3. Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. M usia 25 tahun P2A0 Di Puskesmas palingkau Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta, yaitu TFU pada 6 jam post partum 2 jari bawah pusat, 6 hari post partum pertengahan pusat simfisis, 10 hari post

partum tidak teraba, 3 minggu post partum tidak teraba. Hal ini didukung oleh teori (Yuliana & Hakim, 2020). Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum

4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. M usia 25 tahun P2A0 Di Puskesmas palingkau Berdasarkan Kunjungan keluarga berencana Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta dikarenakan Ny. M telah dilakukan sesuai dengan standar kunjungan dan Ny.M telah memilih menggunakan kontrasepsi KB pil yang akan digunakan solusi yang dianjurkan adalah menganjurkan ibu untuk rutin kontrol agar KB yang digunakan berlangsung dengan baik dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas Kesehatan terdekat apabila ada keluhan. Hal ini didukung oleh teori Anna, Artathi 2020 Adalah salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung dalam pil KB adalah estrogen dan progesteron. Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.

KESIMPULAN

1. ANEMIA pada kehamilan ini sangat perlu di perhatikan dan ditangani karena bisa berdampak buruk bagi ibu saat melahirkan.
2. Tidak ada masalah yang fatal yang ditemukan di penelitian ini baik dari

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

hamil sampai dengan keluarga berencana hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

3. Penyuluhan yang diberikan sudah sesuai dan berhasil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis Menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr.Fransiscus Arifin, MSi, SpB-KBD, FICS, FInaCS, FIACT selaku ketua Yayasan STIKes Eka Harap Palangka Raya yang telah menyediakan sarana dan prasarana kepada penulis dalam mengikuti pendidikan di STIKes Eka Harap Palangka Raya
2. Maria Adelheid Ensia, S. Pd., M. Kes selaku Ketua STIKES Eka Harap dan sekaligus penguji laporan tugas akhir yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama masa Pendidikan
3. Desi Kumala, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKES Eka Harap yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama Pendidikan
4. Evy Kasanova, SST., M.Tr.Keb selaku penguji yang telah banyak memberikan arahan, masukan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ivana Devitasari, SST.M.Tr.Keb selaku pembimbing dari Institusi yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir ini.
6. Reni Chalila Asbari, S.Si.T., Bdn selaku pembimbing dari Lahan yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen pengajar Prodi Diploma Tiga Kebidanan UNIVERSITAS Eka Harap Palangka Raya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan selama

menempuh pendidikan.

8. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien kelola untuk menyusun dan memenuhi tugas praktik penulis. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan-kekurangan dalam penulisan laporan tugas akhir ini, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun guna kesempurnaan LTA ini, terimakasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia,P.,Cholifah (2019). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo, 1-43
- Anna, P., Artathi, E. S., & Retnowati, M. (2015). *Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Pil KB*. 3(September), 1–47. <https://doi.org/10.19641/j.cnki.42-1290/f.2012.03.022>
- Ashara, E. O. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI PUSKESMAS PANGKAH KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Resiko Tinggi Umur> 35 Tahun Dan Anemia Ringan Dengan Penerapan Breastfeeding Massage) (Doctoral dissertation, Politeknik Harapan Bersama)*.
- Chapman, F. A., & Miles, R. D. 2021. *How ornamental fishes get their color*. IFAS Extension. University of Florida.
- Darwis, D., & Octa Dwienda Ristica. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Setengah Duduk Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021*. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 64–68.
- Fachruddin, I. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Firmada, M. A., Kristianti
- Fitriani L & Wahyuni S. (2021). *Buku Ajar*

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

- Asuhan Kebidanan Masa Nifas*
- Fowor, R., & Wahyunita, V. D. (2021). *Studi kasus: Anemia ringan pada kehamilan trimester III*. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 85-93.
- Herman, H. (2020). *The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In Rsud Labuang Baji, Makassar City In 2018*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Kasmiati, dkk. (2023). *Asuhan Kehamilan (Ira atika putri (ed.))*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemendes RI, (2020) *Laporan nasional Kesehatan Dasar . DKI : Jakarta*
- Kemendes RI, F. dkk. (2021). *Buku Ajar asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta Selatan: Mahakarya citra utama.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Revisi 2*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mangkuji, Betty. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Marmi. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. 131 Bidan. *Buku Kedokteran EGC*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurapriila, D. F., Maslani, N., & Daiyah, I. (2023). *Strategi Penyesuaian Diri Anggota Keluarga Leobisa Setelah Studi Literatur Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(11), 7979-7984.
- Oktaviani, S. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY S UMUR 38 TAHUN G UMUR KEHAMILAN 28 MINGGUDI BPM HETTY ENDANG, S. ST. M. Kes SUKOYOSO KABUPATEN PRINGSEWU PROVINSI LAMPUNG (Doctoral dissertation,*

- Universitas Muhammadiyah
Pringsewu).
- Pomarida., dkk. (2020) *Hubungan Karakteristik Dengan Peningkatan Tekanan Darah Di Sumbul, Sumatera Utara. Jurnal Dunia Kesmas. 2020;9(2):175–184.*
- Profil Kesehatan Indonesia, (2021) DKI : Jakarta. *Kementrian Kesehatan RIRiset Kesehatan Dasar (2019), DKI : Jakarta*
- Purnamasari, K. D. (2019). *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. Midwife Journal of Galuh University, 1(1), 9–15.*
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). *GAMBARAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. Jurnal Keperawatan Silampari, 3(1), 75–84. https://doi.org/1037//0033-2909.126.1.78*
- Rahyani, N. K. Y., SiT, S., Lindayani, I. K., Suarniti, N. W., Mahayati, N. M. D., Astiti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan.* Penerbit Andi.
- Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Diakses pada tanggal 11 Februari 2020.*
- Sulisdian, Mail, E., & Rufaida, Z. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (S. Dewi (ed.); I). CV Oase Group. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_persalinan_Da/pQC5DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=teori+persalinan&pr in*
- World Health Organization. *The global prevalence of anaemia in 2021. Geneva; 2022.*