

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R USIA 28 TAHUN  
USIA KEHAMILAN 35 MINGGU G2P1A0 DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI PUSKESMAS KETAPANG 1 KABUPATEN  
KOTAWARINGIN TIMUR**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MS. R, 28 YEARS OLD, 35 WEEKS  
PREGNANT, G2P1A0 WITH MILD ANEMIA AT KETAPANG 1 COMMUNITY HEALTH  
CENTER, KOTAWARINGIN TIMUR REGENCY**

**Helmiyantie<sup>1</sup>, Neneng Safitri<sup>2</sup>, Tutut Norhijanti<sup>3</sup>, Mariaty Darmawan<sup>4</sup>**

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

Indonesia email: [helmiy054@gmail.com](mailto:helmiy054@gmail.com)

**Abstrak**

Mampu memberikan asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Perencanaan KB pada Ny. R Usia 28 Tahun dengan pendekatan manajemen kebidanan. Metode yang digunakan dalam penulisan kasus ini adalah menggunakan metode studi kasus. Dalam penulisan kasus ini, penulis menggambarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Usia 28 Tahun dengan Anemia Ringan. Studi kasus ini dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu sampai dengan 39 minggu dengan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali, saat usia kehamilan 32 minggu ibu mengalami anemia dengan HB 10,2 gl/dl dan pada saat menjelang persalinan HB ibu sudah kembali normal yaitu 12,2 gl / dl Persalinan berjalan dengan normal pada 05 maret 2025 dengan lama kala I 1 jam, kala II 25 menit, kala III 6 menit, kala IV berlangsung 2 jam normal. Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali, keadaan bayi normal. Pada kunjungan nifas berlangsung 4 kali, keadaan ibu normal. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan kehamilan sampai KB tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

Asuhan kebidanan telah diberikan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas pada Ny. R yang dimulai pada usia kehamilan 35 minggu sampai dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia Ringan ,G2P1A0

**Abstract**

*Comprehensive Midwifery Care is care from pregnancy, childbirth, newborns, neonates, postpartum period, to family planning planning which aims to provide quality services to prevent maternal and child deaths. A common problem is that pregnant women experience anemia, whether mild, moderate or severe. One of the impacts of mild anemia is that it causes adverse effects on the mother and fetus related to the prevalence of morbidity and mortality. Able to provide comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning planning to Mrs. R aged 27 years with a midwifery management approach. The method used in writing this case is using the case study method. In writing this case, the author describes Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R Aged 28 Years with Mild Anemia. This case study was conducted at 35 weeks to 39 weeks of pregnancy with 4 pregnancy visits, at 32 weeks of pregnancy the mother experienced anemia with HB 10.2 gl / dl and when approaching delivery the mother's HB had returned to normal, namely 12.2 gl / dl. Labor went normally on March 5, 2025 with a duration of stage I of 1 hour, stage II 25 minutes, stage III 6 minutes, stage IV lasted 2 hours normally. Neonatal visits were conducted 3 times, the baby's condition was normal. During postpartum visits, there were 4 times, the mother's condition was normal. The mother chose to use a 3-month injection of contraception. There was no gap between theory and fact in midwifery care from pregnancy to contraception. Midwifery care has been provided comprehensively from pregnancy, childbirth, newborns, to postpartum period for Mrs. R, starting at 35 weeks of pregnancy until childbirth, postpartum, newborns and family planning.*

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Mild Anemia, G2P1A0

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan kondisi dimana tubuh seseorang mengalami penurunan atau jumlah sel darah merah yang ada di dalam tubuh berada di bawah batas normal. sehingga tidak mampu melakukan tugasnya untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Ibu dikatakan anemia ketika memiliki Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g% selama trimester I dan III, dan kurang dari 10,5 g% selama trimester II. (Widoyoko & Septianto 2020; Norwahidah et al. 2023). Anemia sering terjadi karena adanya peningkatan volume darah hingga 50% selama hamil dan akan kembali normal dengan cepat seiring bertambahnya usia kehamilan diiringi pola hidup sehat dan asupan gizi yang baik. Namun, bila dibiarkan kejadian anemia ini akan menimbulkan dampak yang cukup serius. Salah satu dampak anemia yang terjadi selama kehamilan yaitu mengakibatkan dampak buruk pada ibu dan janin yang berkaitan dengan prevalensi morbiditas dan mortalitas. Ibu dengan anemia tidak jarang mengalami kesulitan dalam bernapas, cepat lelah, sulit beristirahat, jantung berdebar hingga pingsan. Dalam perinatal juga dapat mengakibatkan terjadinya infeksi perinatal, preeklampsia dan perdarahan selama persalinan atau sesudah persalinan karena menyebabkan kehilangan cadangan darah selama persalinan yang dapat meningkatkan kebutuhan transfusi darah, preeklampsia, solusio plasenta, gagal jantung, dan kematian Janin dapat mengalami keterlambatan perkembangan intrauterin, premature dan BBLR.

Anemia salah satu penyebab kematian tidak langsung pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 40%, sedangkan pada tahun 2023 angka kejadian anemia pada ibu hamil menurun menjadi 37,%. Menurut profil kesehatan indonesia tahun 2022 angka kejadian ibu hamil dengan anemia yaitu 48,9% sedangkan pada tahun 2023 angka kejadian ibu hamil dengan anemia menurun menjadi 27,7%. Berdasarkan laporan profil

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

kesehatan Kalimantan tengah ibu hamil dengan anemia khususnya di kabupaten kotawaringin timur kota sampit jumlah ibu hamil dengan anemia pada tahun 2022 yaitu 30,9 % dan pada tahun 2023 ibu hamil dengan anemia mengalami peningkatan yaitu 40,2 %. Berdasarkan data Puskesmas Ketapang 1 Kotawaringin Timur pada tahun 2023 sebanyak 58 orang ibu hamil dengan anemia pada kehamilan trimester 3 di puskesmas ketapang 1. Sedangkan pada tahun 2024 ibu hamil trimester 3 dengan anemia mengalami penurunan yaitu 42 orang. Dan pada tahun 2025 per januari – maret ibu hamil trimester 3 dengan anemia dari jumlah 105 ibu hamil yaitu terdapat 10 orang yang terkena anemia.

Penyebab terjadinya anemia saat masa kehamilan karena rendahnya kadar hemoglobin dalam tubuh. Zat besi, vitamin C sebagai enhancer besi, dan kalsium yang berfungsi sebagai inhibitor besi, merupakan faktor penyebab yang dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin. Beberapa faktor-faktor terjadinya anemia yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh Pendidikan, budaya atau kepercayaan, pola makan, umur, ekonomi, dukungan keluarga dan atau dukungan suami juga Kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, penyakit darah, paru-paru, malaria, dan radang usus adalah penyebab paling umum dari anemia selama kehamilan, yang merupakan penyebab utama kematian ibu. Zat besi sangat penting untuk produksi sel darah merah yang sehat selama kehamilan, serta untuk perkembangan sel darah merah pada janin dan plasenta yang sedang berkembang. Risiko anemia seorang wanita meningkat secara proporsional dengan frekuensi kehamilan dan persalinannya, karena kedua peristiwa tersebut menyebabkannya kehilangan zat besi (Hidayanti & Afifuddin, 2020). Dampak anemia selama kehamilan dapat berdampak pada janin dan ibu pada trimester III yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan bahaya bagi ibu dan janin. Pada ibu dapat terjadi inersia uteri, keguguran, persalinan prematur, partus lama, atonia uteri, perdarahan dan syok (Agarwal et al., 2021). Sedangkan dampak anemia pada janin seperti

risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan pada anak diawal masa pertumbuhannya (Alem et al., 2020). Anemia juga dapat menyebabkan kematian ibu melahirkan, kekurangan gizi janin dan kematian bayi (Singal., 2018).

Penanggulangan anemia dilaksanakan pada ibu hamil selama periode kehamilan dengan memberikan tablet tambah darah untuk menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2022). Pemberian tablet tambah darah diberikan saat kegiatan antenatal dengan pemberian minimal 90 butir selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023). Adapun dari Program Puskesmas Ketapang 1 Kotawaringin Timur upaya penanggulangan ibu hamil anemia yaitu dengan di wajibkan pemeriksaan lab minimal 1 kali pada masa kehamilan, dan rutin pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Adapun saran cara mengurangi jumlah angka ibu hamil setiap tahun nya menurut penulis yaitu dengan pemeriksaan kehamilan secara komprehensif pada ibu hamil yaitu beberapa pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara komprehensif adalah Pemeriksaan detak jantung janin,Pengukuran tinggi fundus, Skrining kelainan genetic,Pengukuran lingkar lengan atas (LILA),Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap, Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilannya,Tes terhadap penyakit menular seksual,Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilannya. Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, seperti klinik, rumah sakit, atau puskesmas. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 28 tahun Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Ketapang 1 Kabupaten Kotawaringin Timur”

## **1.1 Konsep Kehamilan Resiko Tinggi**

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan risiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu ataupun bayinya (Corneles, 2015). Salah satu kriteria hamil resiko tinggi yaitu ibu hamil yang mengalami anemia selama masa kehamilan. Anemia merupakan masalah kesehatan di dunia terutama bagi wanita hamil. Anemia merupakan kondisi dimana tubuh seseorang mengalami penurunan atau jumlah sel darah merah yang ada di dalam tubuh berada di bawah batas normal. sehingga tidak mampu melakukan tugasnya untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Ibu dikatakan anemia ketika memiliki Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g% selama trimester I dan III, dan kurang dari 10,5 g% selama trimester II. (Widoyoko & Septianto 2020; Norwahidah et al. 2023).

## **METODE PENULISAN**

Metode yang digunakan dalam penulisan kasus ini adalah menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan suatu metode untuk memahami suatu masalah kebidanan yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut (Sugiyono, 2019). Jenis studi kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif (*continuity of care*) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil mulai dari masa kehamilan trimester III, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas sampai KF4, memberikan asuhan pada bayi baru lahir sampai KN3, dan pelayanan KB.

Dalam penulisan kasus ini, penulis menggambarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Usia 28 Tahun dengan Anemia Ringan di Puskesmas Ketapang 1 Kecamatan Mentawa baru Kabupaten Kotawaringin Timur dari hamil trimester III sampai dengan pelayanan KB.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus, KB pada Ny.R G2P1A0 Usia 28 tahun dengan nemia yang dilakukan pada Bulan Februari 2025 sampai dengan April 2025 di Puskesmas Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur dengan standart asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa menggunakan Asuhan Kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian suhan kebidanan dengan 7 langkah Varney dan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

### Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil penilitian Ny. R adalah salah satu pasien ibu hamil di puskesmas Ketapang 1 yang memeriksakan kehamilan nya pada tanggal 17 maret 2025 dengan keluhan kadang merasa pusing. Hasil pemeriksaan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, dengan HPHT 7-6-2024 tanfsiran persalinan 14-03-2025. Ny. R tidak ada riwayat penyakit menular dan menurun seperti jantung, TORCH, hipertensi, diabetes melitus, asma, TBC, hepatitis, epilepsi, dan penyakit menular seksual (PMS). Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, pemeriksaan fisik umum baik, tekanan darah 120/100 mmHg, S 36,2 °C, RR 20 x/menit, nadi 85 x/menit, BB 69 kg, LILA 29 cm, pemeriksaan obstetri, leopold I yaitu tinggi fundus uteri pertengahan pusat - px (Md 27 cm) bagian fundus uteri ibu teraba bokong, leopold II bagian perut kanan ibu teraba punggung dan bagian perut kiri ibu teraba ektremitas janin, leopold III bagian bawah uterus ibu teraba kepala, leopold IV bagian terendah janin convergen. Keadaan janin baik dengan DJJ 129 x/menit. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 05-01-2025 pemeriksaan hasil laboratorium didapatkan bahwa kadar hemoglobin ibu 10,2 gr%. gr/dl, HIV negatif, SYPILIS negatif, HbsAg negatif. Dimana hasil dari kunjungan pertama Ny. R mengalami Anemia Ringan. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang makanan tinggi zat

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

besi, menganjurkan ibu untuk rutin dan rajin minum tablet Fe 2x1 . Pada kunjungan kedua pada tanggal 24-2-2025 hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, pemeriksaan fisik umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, S 36,4 °C, RR 19 x/menit, nadi 85 x/menit, pemeriksaan obstetri, leopold I yaitu tinggi fundus uteri pertengahan pusat - px (Md 29 cm) bagian fundus uteri ibu teraba bokong, leopold II bagian perut kanan ibu teraba punggung dan bagian perut kiri ibu teraba ektremitas janin, leopold III bagian bawah uterus ibu teraba kepala, leopold IV bagian terendah janin divergen. Keadaan janin baik dengan DJJ 125 x/menit. Pada kunjungan ketiga tanggal 2-03-2025 hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, pemeriksaan fisik umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, S 36,2 °C, RR 18 x/menit, nadi 88 x/menit, pemeriksaan obstetri, leopold I yaitu tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px (Md 32 cm) bagian fundus uteri ibu teraba bokong, leopold II bagian perut kanan ibu teraba punggung dan bagian perut kiri ibu teraba ektremitas janin, leopold III bagian bawah uterus ibu teraba kepala, leopold IV bagian terendah janin divergen. Keadaan janin baik dengan DJJ 132 x/menit. Pada kunjungan ke empat tanggal 05-03-2025 hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, pemeriksaan fisik umum baik, tekanan darah 130/70 mmHg, S 36,7 °C, RR 19 x/menit, nadi 80 x/menit, pemeriksaan obstetri, leopold I yaitu tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px (Md 32 cm) bagian fundus uteri ibu teraba bokong, leopold II bagian perut kanan ibu teraba punggung dan bagian perut kiri ibu teraba ektremitas janin, leopold III bagian bawah uterus ibu teraba kepala, leopold IV bagian terendah janin divergen. Keadaan janin baik dengan DJJ 140 x/menit. Penulis melakukan pemeriksaan HB pada Ny. R di dapatkan hasil kadar hemoglobin ibu 12,2 gr%, dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa kadar HB ibu sudah normal dan sudah tidak anemia.

Hasil penelitian pada Ny. R Tidak ada di temukan kensenjangan antara teori dengan fakta, dikarenakan setelah di lakukan asuhan sesuai dengan penanganan anemia pada ibu hamil oleh penulis HB Ny.R sudah kembali

normal yaitu 12,2 gl/ dl. Dan ibu sudah tidak pernah mengeluh pusing karena keadaan HB sudah normal.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **Kala I**

Pada tanggal 05 maret 2025 pukul 22.00 WIB, Ny. R datang ke Puskesmas ketapang 1 dengan keluhan ibu merasakan ada tanda – tanda ingin melahirkan, perut mules menjalar ke pinggang sejak pukul 20.00 WIB dan ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 21.00 WIB. Diperoleh hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan penunjang HB 12, 2 gl / dl. UK 39 minggu, palp : TFU 3 jr ↓ px (33 cm), Punggung Kanan, presentase kepala, sudah masuk PAP, TBBJ 3410 gram, DJJ 137 x/mnt (teratur), his 3x/10 menit durasi 30-40 detik, hasil VT Vulva tidak ada oedema, pengeluaran ada berupa lendir bercampur darah, Vagina Tidak ada oedema, Nyeri Tidak ada, Porsio konsistensi lunak, pembukaan 8 cm, Penipisan (effacement) 80% selaput ketuban utuh, Presentasi Kepala, Denominator Vertex (Puncak Kepala), Posisi Ubun-ubun kecil, Moulage 0, Penurunan Hodge II, Bagian kecil ada, dan Tali Pusat ada. Ditegakkan diagnose Ny. R usia 28 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine presesntase kepala inpartu kala I fase aktif . Kemudian pada pukul 23.00 WIB kembali dilakukan VT, pembukaan menjadi 10 cm, ada pengeluaran lendir bercampur darah.. Persalinan kala I Ny. R berlangsung selama 1 jam.

Menurut Penulis Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, ibu mengeluh adanya perut mules menjalar ke pinggang dan kontraksi sudah mulai sering dan teratur merupakan hal yang normal pada kala I fase aktif dikarenakan tanda awal persalinan, hasil pemeriksaan ibu tidak ditemukan kelainan dan hasil dalam batas normal tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai standar asuhan persalinan normal 60 langkah APN tidak ditemukan kesenjangan fakta dan teori. Ibu telah memasuki fase aktif dari pembukaan 8 menuju pembukaan lengkap berkisar lamanya

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>  
1 jam dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

#### **Kala II**

Pukul 12.30 WIB kembali dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu mengatakan mules terasa semakin kuat dan sering, serta ada dorongan untuk meneran. Ditemukan hasil vulva vagina membuka, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, air ketuban jernih, penurunan kepala hodge IV. Kemudian dilakukan asuhan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, setelah dilakukan pimpinan persalinan selama 28 menit. Pukul 12.58 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin laki - laki. Segera setelah itu melakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat, 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) sudah dilakukan sesuai dengan standar. Persalinan kala II pada Ny. M berlangsung selama 28 menit darah yang keluar normal.

Menurut Penulis Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Mules yang semakin sering dan rasa ingin buang air besar ibu merupakan tanda persalinan kala II dikarenakan his yang dirasakan ibu semakin sering. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. R mendapatkan hasil pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah spontan, penurunan hodge III. Asuhan yang telah diberikan yaitu penatalaksanaan asuhan persalinan kala II sesuai standar asuhan persalinan 60 langkah APN. Lama kala II sampai bayi lahir pada Ny.R berlangsung selama 25 menit merupakan hal yang normal pada asuhan kala II.

#### **Kala III**

Persalinan kala III pada Ny. R berlangsung Pada pukul 23.26 WIB setelah bayi lahir, didapatkan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi baik/keras, kandung kemih kosong, uterus globuler, tidak ada janin

kedua. Pada genetalia terdapat semburan darah tiba – tiba dari jalan lahir, tali pusat memanjang sehingga asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Kala III pada Ny. M berlangsung selama 6 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Persalinan kala III pada Ny. R dimulai pukul 23.26 WIB dan plasenta lahir pukul 23.32 WIB.

Berdasarkan data diatas tidak di dapatkan kesenjangan antara fakta dan teori. kala III merupakan kala pengeluaran terasa mules setelah melahirkan merupakan hal yang fisiologis, karena setelah melahirkan rahim akan berkontraksi agar bisa kembali pada bentuk semula. Kala III pun berjalan normal, plasenta lahir lengkap dalam waktu 6 menit serta tidak ada didapatkan komplikasi apapun. Pemeriksaan yang dilakukan pada kala III masih dalam batas normal, waktu kala III pun hanya berlangsung selama 6 menit saja. Penulis telah memberikan penatalaksanaan persalinan kala III yaitu manajemen aktif kala III sesuai dengan diagnosa Ny. R usia 28 tahun.

#### Kala IV

Pada tanggal 05 Maret 2025 23.35 WIB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil, KU baik, kesadaran composmentis, ada leserasi, pengeluaran lochea rubra berwarna merah 100 cc. 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. R pada kala IV jam pertama 4 kali setiap 15 menit pertama pukul 23.45 Wib, TTV TD:124/92 mmHg, N:92x/minit, S:36,5°C, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,

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

kandung kemih kosong, perdarahan ±100 cc, 15 menit kedua pukul 00.00 Wib, TTV TD 121/91 mmHg, N:93 x/minit, suhu 36,5°C , tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±80 cc, 15 menit ketiga pukul 00.15 Wib, TTV TD: 120/90 mmHg, N: 95x/minit, suhu 36,5°C, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc , 15 menit keempat pukul 00.30 Wib, TTV TD 125/92 mmHg, N 90x/minit, suhu 36,7°C, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±40 cc. Jam kedua 2 kali setiap 30 menit pertama pukul 01.00 Wib, TTV TD 120/80 mmHg, N 92x/minit, suhu 36,7 °C , tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30cc, 30 menit pertama pukul 01.30 Wib, TTV TD 120/787mmHg, N: 91x/minit, suhu 36,7 °C, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih 40 cc, perdarahan ±10 cc , hasil pemeriksaan Ny. R dalam keadaan baik, tidak ada terjadi pedarahan selama proses persalinan dan setelah 2 jam persalinan karena mengingatkan ibu mengalami anemia pada saat kehamilan. 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.

Menurut penulis hal ini merupakan hal yang wajar dialami setelah proses persalinan, karena terdapat proses pengembalian organ-organ rahim seperti bentuk semula. Pengeluaran lochea pada ibu merupakan pengeluaran lochea yang normal yaitu lochea rubra yang keluar 1-3 hari pasca bersalin. Penulis melakukan obsevasi pemantauan 2 jam post partum kepada Ny. R yang meliputi yaitu observasi keadaan umum, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu), kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan. Berdasarkan hasil pemantauan 2 jam post partum didapatkan hasil semua pemeriksaan dalam batas normal. Penulis juga

telah mencatat hasil observasi pemantauan 2 jam post partum Ny. R pada lembar belakang partografi. Menurut penulis, pemantauan 2 jam post partum sangat penting, dikarenakan sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, dikarenakan asuhan kala IV yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

#### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Ny. R mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran anak keduanya. Bayi Ny. R lahir normal spontan belakang kepala pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 23.25 WIB di puskesmas ketapang 1. Penulis langsung melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. R dan di dapatkan hasil, keadaan umum baik, tangis bayi kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak terdapat tanda lahir, RR 40 x/mnt, HR 130 x/mnt, suhu 36,8 C, jenis kelamin laki - laki, BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, anus (+), caput (-), Apgar score 10, refleks (+), serta tidak terdapat kelainan. Penulis melakukan beberapa asuhan pada bayi Ny. R seperti melakukan pemeriksaan fisik, memberikan salep mata dan vit K, dan melakukan rawat gabung bayi dan Ny. R, menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan memberikan imunisasi HB0.

Berdasarkan kunjungan yang dilakukan pada bayi Ny. R tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta. Karena waktu kunjungan bayi sudah dilakukan sesuai dengan teori dan standar asuhan pada bayi baru lahir. Teori yang mendukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, yaitu selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis, memberikan asuhan kehangatan tubuh bayi, melakukan pemberian Vitamin K. Salep mata dan imunisasi HB 0, dan rawat gabung.

#### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 1 hari pasca persalinan, yaitu pada tanggal 06 Maret 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik,

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

tangis bayi kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak terdapat tanda lahir, RR 45 x/mnt, HR 125 x/mnt, suhu 36,5 C, jenis kelamin laki - laki, BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 35 cm, anus (+), caput (-), Apgar score 10, refleks (+). Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus baik. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb0. Pada kunjungan pertama diberikan asuhan berupa pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir di rumah, tanda bahaya bayi baru lahir, dan perawatan tali pusat pada ibu. Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan, yaitu pada tanggal 8 maret 2025 pukul 15.30 WIB. Dilakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan umum baik, tangis bayi kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak terdapat tanda lahir, RR 49 x/mnt, HR 128 x/mnt, suhu 37 C, jenis kelamin laki - laki, BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, anus (+), caput (-), Apgar score 10, refleks (+). Pada kunjungan kedua diberikan asuhan berupa pendidikan kesehatan tentang ASI ekslusif. Pada kunjungan ketiga neonatus dilakukan pada 10 hari pasca persalinan yaitu pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tangis bayi kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak terdapat tanda lahir, RR 48 x/mnt, HR 127 x/mnt, suhu 37 C, jenis kelamin laki - laki, BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, anus (+), caput (-), Apgar score 10, refleks (+). Asuhan yang diberikan adalah memberikan KIE tentang imunisasi dasar lengkap, menganjurkan ibu membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap bulan untuk melakukan penimbangan rutin agar berat badan bayi terpantau dan untuk mengetahui status gizi bayi.

Berdasarkan waktu kunjungan neonatus yang dilakukan pada Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, dikarenakan waktu kunjungan neonates pada Ny. R sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan neonatus, selama perawatan tidak ada masalah, karena sudah sesuai dengan

asuhan kebidanan pada neonatus. Hal ini didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, yaitu selalu mengikuti saran yang disampaikan, memberikan asuhan kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga perawatan bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya untuk ditimbang setiap bulannya dan rutin untuk imunisasi bayi sesuai jadwal kepuskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 6 jam post partum pada tanggal 6 maret 2025 pukul 08.30 WIB. Didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, pada pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra berwarna merah  $\pm 20$  cc, jahitan perineum tidak ada masalah seperti lepasnya jahitan, tidak ada luka pada daerah luka jahitan, tidak mengeluarkan bau, tidak oedema dan tidak mengeluarkan cairan. Asuhan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka perineum dan tanda bahaya masa nifas. Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari keenam pasca persalinan yaitu pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 15.30 WIB, dilakukan pemeriksaan didapatkan TTV normal, TFU 3 di bawah pusat lochea sanguolenta, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. R. Nutrisi Ny. R juga terpenuhi dengan baik. Pada kunjungan kedua diberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke-14 setelah persalinan yaitu tanggal 19 Maret 2025 dilakukan pemeriksaan didapatkan TTV normal, TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. R. Asuhan yang telah diberikan adalah KIE tentang nutrisi masa nifas Pada kunjungan ketiga diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang KB dan kontrasepsi Kunjungan keempat dilakukan pada 29 hari pasca persalinan pada tanggal 4 April 2025, dilakukan pemeriksaan didapatkan

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

TTV normal, TFU tidak teraba, lochea alba. Berdasarkan kunjungan nifas yang dilakukan dari kunjungan I, II, III dan IV pada Ny.R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta. Karena kunjungan masa nifas pada Ny. R telah dilakukan pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 14 hari postpartum, dan KF4 pada 29 hari postpartum. Asuhan yang diberikan pada Ny. R juga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, karena asuhan dan pendidikan kesehatan yang diberikan telah sesuai dengan teori..

### **Asuhan Kebidanan Perencanaan Keluarga Berencana**

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 15 April 2025, ibu mengatakan ingin segera menggunakan kontrasepsi dan ibu masih bingung ingin menggunakan kontrasepsi apa. Ibu berencana ingin menyusui bayinya secara eksklusif. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny. R pernah menggunakan KB suntik 1 bulan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TTV normal, TFU tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan adalah konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk ibu menyusui, keuntungan, kekurangan, dan efek samping dari masing - masing metode kontrasepsi. Setelah dilakukan *informed choice*, Ny. R mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Kemudian melakukan *informed consent*, dan melakukan pemberian atau penyuntikkan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan kunjungan keluarga berencana yang dilakukan pada Ny.R tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta,karena kunjungan pada Ny.R telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan KB dan Ny.R sudah memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang telah digunakan. Telah diberikan KB suntik 3 bulan secara IM. Solusi yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tepat pada waktu sesuai tanggal untuk mendapatkan suntik kembali dan membawa kartu KB.

### **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Usia 28 Tahun Dengan Anemia Ringan**

Ny. R melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2, dan 4 kali pada trimester 3. Saat kehamilan trimester III Ny. R sempat mengalami anemia pada usia kehamilan 32 minggu dengan HB 10, 2 gl / dl, dan di berikan asuhan dengan mengingatkan ibu untuk rutin dan lebih rajin mengkonsumsi tablet FE sebanyak 2 kali dalam sehari dan makan makanan tinggi zat besi .pada saat usia kehamilan 39 minggu menjelang persalinan Ny. R melakukan cek labolaturium kembali untuk memeriksa kadar HB hasil di dapat kan HB Ny. R sudah naik menjadi 12, 2 gl/ dl. Persalinan Ny. R berjalan dengan normal tidak ada terjadi pendarahan pada saat proses persalinan mengingatkan Ny. R pernah mengalami anemia selama masa persalinannya. lama kala I berlangsung 1 jam, lama kala II berlangsung 25 menit, kala III berlangsung 6 menit dan pada kala IV tidak ada komplikasi atau pendarahan setelah proses persalinan. Persalinan Ny. R berlangsung selama 1 jam 25 menit. Bayi Ny. R lahir tanggal 05 Maret 2025 pukul 23.25 WIB, keadaan umum baik, BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, S 36,5 C, RR 40 x/mnt, Jenis kelamin laki - laki, reflek positif, anus positif, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, tidak ada kelainan kongenital, dan bayi menangis kuat. Kunjungan neonatus pada bayi Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali, KN1 pada tanggal 06 Maret 2025, KN2 pada tanggal 8 Maret 2025, dan KN3 pada tanggal 15 Maret 2025 dan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, KF1 pada tanggal 06 Maret 2025 , KF2 pada tanggal 12 Maret 2025, KF3 pada tanggal 19 Maret 2025, dan KF4 pada tanggal 04 April 2025. Selama asuhan kebidanan komprehensif, di dapatkan HB pernah tidak normal yaitu 10,2 gl /dl. Pada saat menjelang persalinan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal serta Ny. R juga sudah mendapatkan asuhan komprehensif sesuai standar.

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. R

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

tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori .Karena HB ibu pada saat mendekati persalinan sudah normal, dan pada saat persalinan tidak terjadi pendarahan, pada bayi Ny.R pun tidak ditemukan masalah pada saat lahir bayi lahir spontan dan langsung menangis.

### **KESIMPULAN**

1. Anemia pada kehamilan ini sangat perlu di perhatikan dan di tanggani karena bisa berdampak buruk bagi ibu saat melahirkan.
2. Tidak ada masalah yang fatal yang di temukan di penelitian ini baik dari hamil sampai dengan keluarga berencana hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
3. Penyuluhan yang di berikan sudah sesuai dan berhasil.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia- Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Stikes Eka Harap Palangka Raya. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dan Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa disebutkan satu persatu sehingga laporan ini bisa terselesaikan dengan baik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ani, L. (2015). *Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: EGC.
- Azizah, & Rafhani. (n.d.). Buku Ajar *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- BKKBN. (2020). *Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2021). *Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Harjatmo, dkk. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Hatijar, dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Gowa: CV Cahaya Bintang Cemerlang.
- Hidayat, & Uliyah. (2018). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (Edisi 2, Buku 2).
- Kasmiati, et al. (2023). *Asuhan Kehamilan*. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes RI. (2018). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Anemia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Anemia Ringan dalam Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet FE*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, & Sari. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Liana. (2019). *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Aceh: Bandar Publishing.
- Marfuah, et al. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: K-Media.
- <https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>
- Marmi, K. R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matahari, R., et al. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (Edisi 1). Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Manuaba. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Omasti, N. K. K., Marhaeni, G. A., & Mahayati, N. M. D. (2022). *Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Klungkung II*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 10(1), 80–85.
- Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. (2020). *Anemia dalam Kehamilan*. Mojokerto: STIKes Majapahit.
- Pratiwi, Y., & Safitri, T. (2021). *Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe (Ferrum) terhadap Kejadian Anemia*.
- Sarah, Sophia, & Irianto, I. (2018). *Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III*.
- Setyo, Wulandari. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Anemia Kehamilan*.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Anemia dalam Kehamilan*.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Buku Ajar Anemia dalam Kehamilan*.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Definisi Anemia Kehamilan*.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Buku Ajar Anemia dalam Kehamilan*.