Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 27 Tahun G2P1A0 di Klinik Pratama PT.Dwiwira Lestari Jaya dengan Anemia Ringan dan KEK

Yuni Frischila Barnabas[1], Ari Andayani[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, frischilayuni@gmail.com
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: frischilayuni@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity of Care, Mild Anemia Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Comprehensive Midwifery Care.

Kata Kunci: Continuity of Care, Anemia Ringan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Asuhan Kebidanan Koprehensif.

Abstract

Anemia in pregnancy is one of the most common health problems and may have adverse effects on both the mother and fetus if not managed properly. Pregnancy anemia is generally caused by iron deficiency due to increased nutritional requirements during pregnancy. This condition may cause pregnant women to experience fatigue, weakness, dizziness, and shortness of breath, and may increase the risk of hemorrhage during childbirth, preterm labor, low birth weight, and maternal mortality. Maternal Mortality Rate (MMR) remains an important indicator in assessing the health status of a country. Based on data from the Indonesian Ministry of Health, the Maternal Mortality Rate in Indonesia remains high at 189 per 100,000 live births. The purpose of this paper is to describe comprehensive midwifery care for pregnant women with mild anemia through a Continuity of Care approach. The method used was a case study by applying midwifery management, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation of continuous midwifery care during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services. This care was provided from the third trimester of pregnancy until the completion of the postpartum period, from November 2025 to April 2026. The results showed an increase in hemoglobin levels from 9.9 g/dL to 10.9 g/dL and an increase in Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) from 20 cm to 24 cm after health education, adequate nutritional intake, regular iron tablet consumption, and routine monitoring were provided. It can be concluded that comprehensive and continuous midwifery care (Continuity of Care) is effective in improving the health condition of pregnant women with mild anemia and preventing complications in both mother and baby.

Abstrak

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi dan dapat memberikan dampak buruk bagi ibu maupu janin apabila tidak ditangani secara tepat. Anemia dalam kehamilan

umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat meningkatnya kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami lemah, letih, pusing, sesak napas, hingga meningkatkan resik perdarahan saat persalinan, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah, hingga meningkatkan risiko Angka Kematian Ibu (AKI). AKI masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan anemia ringan melalui pendekatan Continuity of Care. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan menerapkan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Kegiatan ini dimulai dari kehamilan TM III sampai dengan selesainya masa nifas yaitu di mulai di bulan November 2025 sampai dengan bulan April 2026. Hasil asuhan menunjukkan adanya peningkatan kadar hemoglobin dari 9,9 g/dL menjadi 10,9 g/dL serta peningkatan Lingkar Lengan Atas (LILA) dari 20 cm menjadi 24 cm setelah diberikan edukasi kesehatan, pemenuhan nutrisi seimbang, konsumsi tablet tambah darah secara teratur, dan pemantauan berkala. Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif secara berkelanjutan (Continuity of Care) efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan ibu hamil dengan anemia ringan serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita sejak terjadina konsepsi hingga persalinan. Selama masa kehamilan terjadi berbagai perubahan anatomi, fisologi, dan psikologis yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Meskipun bersifat fisiologis, kehamilan tetap memiliki risiko komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia.

Pelayanan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai dengan melihat banyaknya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali yang dianjurkan di setiap trimester.

Pelayanan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir sejak usia 0-28 hari dengan tujuan mempertahankan kelangsungan hidup bayi, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan pada neonatus. Masa neonatus merupakan periode yang sangat rentan karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada 28 hari pertama kehidupan. Oleh sebab itu, pelayanan

neonatal yang berkualitas menjadi salah satu indikator penting dalam upaya peningkatan derjat kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan data Long Form SP 2020, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Pemerintah menargetkan penurunan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan target Sustainable Dvelopment Goals (SDGs) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Neonatal menjadi 12 per 1.00 kelahiran hidup. Di Provinsi Kalimantan Timur, angka kematian neonatal masih menjadi perhatian serius. Berdasrkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, hingga Oktober 2024 tercatat sebanyak 394 kematian neonatal, 464 kematian bayi, dan 699 kematian perinatal. Penyebab utama kematian neonatal meliputi asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan infeksi.

Sedangkan untuk melihat penilaian pelayanan persalinan dilihat dari jumlah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan persalinan harus dilaksakan sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Pelayanan persalinan meliputi pertolongan persalinan normal, deteksi dini komplikasi, tindakan kegawatdaruratan, rujukan, serta pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir.

Pelayanan masa nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu mulai setelah persalinan hingga 42 hari pasca melahirkan. Pelayanan nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi secara dini, memberikan dukungan menyusui, serta membantu ibu dalam penyesuaian peran baru sebagai seorang ibu. Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali kunjungan, yaitu pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan (KF4).

Keberhasilan suatu wilayah dalam upaya meningkatkan derjat kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). Menurut world health organization (WHO) angka kematian ibu (AKI) masih tergolong sangat tinggi.WHO menyebutkan bahwa sekitar 92% kematian ibu di dunia terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah bawah. Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang yaitu sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2025.

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr/dL pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II. Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat meningkatnya kebutuhan tubuh selama masa kehamilan. Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Surevei Kesehatan Indonesia (SKI), anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Data menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9% pada tahun 2018 dan mengalami penurunan menjadi 27,7% pada tahun 2023, namun angka tersebut masih tergolomg tinggi. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur,perdarahan postpartum, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam mmbawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III < 11gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl (Handayani, 2017).

Penyebab utama terjadinya anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi akibat meningkatnya kebutuhan tubuh selama proses kehamilan, selain itu, anemia pada

ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya asupan nutrisi, jarak kehamilan yang terlalu dekat, perdarahan, penyakit infeksi, serta ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD). Kondisi tersebut dapat menyebabkan kadar hemoglobin.

Upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan, peningkatan konsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya zat besi, asam folat, dan vitamin B12, serta pemberian edukasi kesehatan mengenai pentingnya pemcegahan anemia selama kehamilan. Selain itu, pemeriksaaan kadar hemoglobin secara rutin dan peningkatan pelayanan antenatal juga menjadi bagian penting dalam mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil.

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambunga (Continuity of Care). Continuity of Care dlam bahasa indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan,asuhan bayi baru lahir,asuhan postpartum, asuhan neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana (KB).

Penerapan Continuity of Care (CoC) dalam pelayanan kebidanan memberikan manfaat berupa pemantuan kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif dan berkelanjutan, sehingga memudahkan deteksi dini komplikasi dan penatalaksanaan yang tepat. Selain itu, CoC dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, mempererat hubungan antara bidan dan klien, serta berkontribusi dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung Continuity of Care (COC). Puskesmas Biatan Lempake telah menerapkan upaya atau program ibu hamil yang mewajibkan seluruh ibu hamil di bawah wilayah kerjanya yaitu Klinik Pratama Pt.Dwiwira Lestari Jaya melakukan pemeriksaan wajib dipuskesmas yaitu 10 T dan pemeriksaan wajib laboratorium Tripel eliminasi pada TM I dan pemeriksaan laboratorium lanjutan di TM III. Selain itu, program yang di laksanakan oleh Puskesmas Biatan Lempake ialah kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan Posbindu.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny.A di wilayah kerja Puskesmas Biatan Lempake tepatnya di Klinik Pratama PT.Dwiwira Lestari Jaya pada bulan november 2025 s/d April 2026 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasusu (Case Study), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan suatu kasusu yang terdiri dari unit tunggal.

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta manajeman asuhan kebidanan menggunakan format pengkajian Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney (Jayanti,2019). Sedangkan data sekunder didapatkan dari buku KIA dan Rekam Medis.\

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny.A G2P1A0 usia 27 tahun datang ke Klinik PT.DLJ dan Puskesmas Biatan Lempake untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 25 November 2025 s/d 10 Mei 2026 ibu sudah melakukan ANC 10 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 4 kali di kunjungi penulis, jadi total sebanyak 14 kali. Bila di telaah dari awal kehamilannya Ny. A melakukan pemeriksaan ANC Puskesmas 3 kali, RSUD 4 kali, klinik 3 kali. Hal ini sesuai dengan standar kunjungan ANC menurut (Kemenkes, 2020). Pelayanan ANC ada 14T, dan pelayanan ANC minimal adalah 7T, 10T menurut (Wiwiwt Desi Intan Permata dkk,2025). Asuhan antenatal pada Ny.A yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur

tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara/konseling. Menurut (Wiwit Desi Intan Permata dkk,2025) standar minimal asuhan antenatal 7T, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.A masih dalam batas normal minimal asuhan 7T.

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny.A pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari, Ny.A ,mengatakan ada keluhan pusing. Berdasarkan hasil data penunjang pada buku KIA Ny.A diperoleh hasil pemeriksaan Hb yaitu 9,9 gr/dl. Hal ini sesuai dengan teori Nilam Fitriani Dai (2021) menyatakan bahwa gejala anemia pada ibu hamil ditandai dengan menurunnya kadar hemoglobin sehingga kemampuan darah membawa oksigen berkurang. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil mudah lelah, lemas, pusing, pucat dan mengalami penurunan konsentrasi. Bahkan pada penderita anemia berat dapat berakibat penderita sesak napas ataupun bisa menyebabkan lemah jantung. Kemudian pada 08 Mei 2025 Ny.A melakukan pemeriksaan laboratorium yang dimana pada pemeriksaannya Hb ibu meningkat menjadi 10,9 gr/dl. Menurut WHO (2016) anemia pada ibu hamil dpat dikategorikan menjadi anemia berat (kadar HB<7 gr/dl), anemia sedang (kadar HB 7-9,9 gr/dl), anemia ringan (kadar HB 10-10,9) dan HB dikatakan normal apabila kadar HB > 11gr/dl.

Pada pemeriksaan didapatkan lila Ny.A 20 cm. Menurut penulis pengukuran lila sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi atau tidak dan tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut Walyani (2015), lila normal lebih dari 23cm. Berdsarkan data di atas lila Ny.A tergolong sangat kurang. Kemudian pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan pada 27 Maret 2026 lila Ny.A sudah dalam batas normal yaitu 24 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran lila Ny.A mengalami peningkatan setelah diberikan KIE nutrisi seimbang untuk ibu hamil.

Penatalaksaan yang diberikan pada TM I,II dan III adalah memberikan asuhan sampai dengan melakukan evaluasi asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan berupa pemberitahuan hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang kehamilan, KIE tentang P4K yaitu penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah, dana (Buku KIA revisi Tahun 2025).

Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu nyeri ulu hati, mual muntah sisertai tidak mau makan, demam tinggi, sakit kepala, pandangan mata kabur, kejang disertai bengkak pada kaki, tangan dan wajah. Air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil muda atau tua, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya (Kemenkes RI, 2023).

Memberikan KIE tentang anemia kehamilan, bahaya anemia, penatalaksanaan, Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Bahaya anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan saat masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang. Penatalaksanaan anemia yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan.Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didaptkan dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsia ialah bayam, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainya.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumi tablet FE menggunakan air jeruk maupun pure jus buah seperti jus jambu, jus buah naga, dan tidak menganjurkan ibu mengkonsumi tablet FE menggunakan teh, kopi, dan susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya di konsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023).

Memberikan KIE tentang Gizi Ibu Hamil yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah buahan.Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didaptkan dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsia ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainya (Kemenkes RI, 2023).

Memberikan asuhan komplomenter Prenatal Massage untuk membantu meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologs selama masa kehamilan. Prenatal Massage dilakukan dengan teknik pijatan lembut dan aman yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Prenatal Massage bermanfat untuk membantu melancarkan srikulasi darah, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri punggung, menurunkan stres, memperbaiki kualitas tidur, serta memberikan rasa rileks pada ibu hamil (Sulistiyawati (2013). Prenatal Massage biasanya dilakukan pada bagian punggung, bahu, kaki, tangan, dan pinggang dengan posisi yang aman dan nyaman bagi ibu hamil. Teknik pijatan dilakukan secara perlahan tanpa memberikan tekanan berlebihan pada area tertentu yang dapat menimbulkan kontraksi uterus.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 09 Mei 2026 pukul 21.00 WITA. Ibu datang ke klinik prtama pukul 23.00 WITA dengan keluhan sudah merasakan kenceng – kenceng hilang timbul, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban, didapatkan hasil Ny. A memasuki persalinan kala 1 fase laten pembukaan 2. Sesuai dengan teori Ayudita dkk, (2023) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Selama observasi dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, keadaan umum ibu, tanda vital, his, dan denyut jantung janin. Pada pukul 00.45 WITA ibu mengeluhkan kontraksi semakin kuat dan lebih sering. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks bertambah menjadi 4cm sehingga ibu memasuki fase aktif kala I persalinan. Kemajuan persalinan berlangsung normal dan pemantauan dilakukan secara berkala sesuai standar asuhanan persalinan normal. Pada pukul 01.35 WITA hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, keadaan umum baik, kontraksi adekuat, dan ibu siap memasuki kala II persalinan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. A antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf. Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seoerti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Menurut (Midwifery Update, 2016) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka, Ny. A pada pukul 01.35 WITA didapati tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurtu teori Wiwit Desi Intan dkk (2025), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. A telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 10 Mei 2026 pukul 01.55 bayi Ny. A lahir segera menangis , bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 2800 gram, PB: 49 Cm, nilai APGAR 9/9/10.

Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. A menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. A ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny. A bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori Elvira dkk. (2023), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny.A, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 01.55 WITA dan plasenta lahir pukul 02.05 WITA.

Penatalaksanaan kala III pada Ny. A antara lain lakukan penilaian pada bayi, keringkan bayi, periksa uterus, suntikkan oksitosin, potong tali pusat, selimuti bayi, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, lakukan PTT, lahirkan plasenta, lakukan masase uterus, periksa TFU dan kelengkapan plasenta, letakkan plasenta dalam wadah, evaluasi adanya laserasi, Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan anastesi. APN 60 langkah menurut (IBI, 2016), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Kala IV

Teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. A setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. A antara lain pastikan uterus bekontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, lakukan pemantauan kala IV, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, evaluasi jumlah kehilangan darah, letakkan alat di klorin, bersihkan ibu dengan air DTT, dan dekontaminasi tempat bersalin dengan air klorin, pakaikan pembalut dan pakaian ibu, lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan nifas 6 jam Ny A Ibu mengatakan perutnya masih sedikit terasa mules, sudah BAK dan belum BAB. Hal ini sesuai dengan teori Bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Herlina dkk, 2025). Buang Air Kecil dilakukan secepatnya dan Buang Air Besar harus 3-4 hari post partum. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Kunjungan Nifas kedua 6 hari dan ke tiga 24 hari Ny. A mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI nya sudah keluar lancar. Sesuai dengan teori ASI baru akan keluar setelah tiga atau lima hari karena adanya keterpisahan antara ibu dan bayi.

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat, kunjungan 6 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. hal ini sesuai dengan teori menurut (Ayudita dkk, 2023), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, meliputi kontraksi, TFU, PPV, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019),

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. A diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Secara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.A dilakukan di Klinik Pratama PT.DLJ dan Rumah pasien serta pemantauan melalui Whatsapp Bayi Ny.A lahir pada tanggal 10 Mei 2026 pukul 01.55 WITA dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana et al., (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.A kunjungan bayi bru lahir dan kunjungan nenonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 2800 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan nenonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 2900 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, Lila: 11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Permata dkk, 2025)

Pada pola eliminasi Kasus By. Ny.A, ibu mengatakan ketika bayinya usia kurang dari 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Herlina dkk, 2025) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Dan By. Ny. A sudah BAK sesuai dengan teori Menurut (Herlina dkk, 2025) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Permata dkk. (2025).

Selama Neonatus bayi Ny.A sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. V umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A data subjektif pada kunjungan pertama keluhan pusing dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan. Pada data objektif didapatkan hasil Hb 9,9 dan Lila 22 cm. Masalah yang muncul pada kasus Ny. A saat hamil yaitu anemia ringan dan KEK sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE anemia kehamilan dan penatalaksanaan KEK. Diagnosa potensial yaitu anemia sedang ke berat dan identifikasi penanganan segera adalah kolaborasi dengan dokter. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.A sudah sesuai dengan hasil Hb Ny. A naik menjadi 10,9 g/dL dan Lila Ny. A menjadi 24 cm

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A umur 27 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I berlangsung selama kurang lebih 4 jam, kala II berlangsung kurang dari 30 menit, kala III berlangsung 10 mneit, dan kala IV dilakukan

pengawasan 2 jam post partum.. Bayi lahir pukul 01.55 WITA dengan jenis kelamin laki laki, kulit warna merah, menangis kuat, dengan APGAR SCORE 9,10,10.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. A diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 2 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 10 Mei 2026 dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kontraksi keras , TFU 2 jari dibawah pusat, PPV berwarna merah, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas, ASI sudah keluar, kunjungan kedua 14 Mei 2026 dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat simpisis, PPV berwarna coklat, tidak ada keluhan dan tanda bahaya masa nifas.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan ilmu keterampilan yang telah didapatkan. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang dilakukan secara berkesinambungan. Dan bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Ayudita, dkk. (2023). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC.

Diana, dkk. (2019). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Deepublish.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Handayani. (2017). Anemia pada Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Herlina, dkk. (2025). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Neonatus. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ikatan Bidan Indonesia. (2016). Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.

Jayanti. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney. Yogyakarta: Andi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Revisi Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Manuaba, I. B. G. (2015). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.

Munthe. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: TIM.

Nilam Fitriani Dai. (2021). Anemia pada Ibu Hamil dan Penatalaksanaannya. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.

Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: TIM.

Permata, W. D. I., dkk. (2025). Pelayanan Antenatal dan Neonatal. Yogyakarta: Deepublish.

Badan Pusat Statistik. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Sulistyawati. (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Sudarti, & Khoirunnisa. (2010). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.

United Nations. (2015). Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations.

Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2025). Trends in Maternal Mortality: Estimates and Global Monitoring Report. Geneva: World Health Organization.