

Asuhan Berkesinambungan pada Pasien Hamil dengan Anemia Ringan

Anny Gresloan¹, Cahyaningrum²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, gyagy88@gmail.com

²Kebidanan Program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, cahyaningrum@unw.ac.id

Korespondensi Email : gyagy88@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Pregnancy is a normal physiological process. This case study reports the management of mild anemia in a pregnant woman (Mrs. E) through an evidence-based midwifery practice approach. Laboratory examination results showed an increase in hemoglobin levels from mild anemia to 11.1 g/dL, exceeding the WHO pregnancy anemia threshold (<11.0 g/dL). Interventions provided included a comprehensive assessment in the first, second, and third trimesters; provision of IEC on P4K; education on the impact of anemia on pregnancy; iron tablet supplementation; and recommendations for consuming foods high in animal protein, vegetable protein, green vegetables, and fruits rich in vitamin C. Although Mrs. E's hemoglobin level has reached the normal limit, ongoing monitoring is still recommended considering that a history of anemia increases the risk of postpartum hemorrhage, low birth weight (LBW), and premature birth. Holistic midwifery care that includes education on adherence to iron tablet consumption, nutritional monitoring, and routine hemoglobin examinations is the key to successful management of anemia during pregnancy until delivery. Midwifery care for Mrs. E's pregnancy has been carried out. E is running well, namely conducting subjective data assessments, objective data, determining assessments and carrying out management including intervention, implementation and evaluation.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Anemia</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komperensif, Anemia	
	Abstrak Kehamilan adalah proses fisiologis normal. Studi kasus ini melaporkan penatalaksanaan anemia ringan pada ibu hamil (Ny. E) melalui pendekatan asuhan kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery practice). Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin dari kategori anemia ringan menjadi 11,1 g/dL, melampaui ambang batas anemia kehamilan WHO (< 11,0 g/dL). Intervensi yang diberikan mencakup pengkajian komprehensif pada trimester I, II, dan III; pemberian KIE tentang P4K; edukasi dampak anemia pada kehamilan; suplementasi tablet Fe; serta anjuran konsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayuran hijau, dan buah-buahan kaya vitamin C.

Meskipun kadar Hb Ny. E telah mencapai batas normal, pemantauan berkelanjutan tetap direkomendasikan mengingat riwayat anemia meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan, BBLR, dan kelahiran prematur. Asuhan kebidanan holistik yang meliputi edukasi kepatuhan konsumsi tablet Fe, pemantauan nutrisi, dan pemeriksaan Hb rutin menjadi kunci keberhasilan penanganan anemia kehamilan hingga persalinan. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan kelanjutan dari program Millenium Development Goals (MDG's) yang mempunyai target yang terdapat pada Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu adalah indikator penting yang menunjukkan kualitas layanan kesehatan sebuah negara. Pada tahun 2020, hampir 800 wanita kehilangan nyawa setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Di seluruh dunia, rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, sebagian besar kematian ibu, sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, masih diperlukan upaya yang lebih intensif dan langkah-langkah strategis untuk mempertahankan momentum tersebut dan mencapai target AKB 16/1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2023, tercatat 34.226 kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) yang mencapai 80,4%. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) dan rentang usia 12-59 bulan masing-masing mencapai 14,4% dan 5,2%. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana jumlah kematian balita hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dicapai dengan menjamin akses terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas (Wahyuningsih *et al.*, 2025). Hal ini mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana, termasuk KB pasca persalinan, juga menjadi bagian penting dalam upaya ini (Ekayanti, 2024).

Indonesia telah menerapkan program *Continuity of Care*, yang berarti perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif bagi ibu dan bayi. Program ini mencakup seluruh tahap kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan

neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas. Jika dilaksanakan dengan baik, program ini terbukti efektif dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, sesuai dengan perencanaan pemerintah (Diana, 2017). Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan berkesinambungan secara komprehensif pada Ny. E Umur 32 Tahun G2P1A0 Gravida 38 Minggu Dengan Anemia Ringan Dan Bekas SC di RSUD dr. H. Jusuf SK.

Metode

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Jenis laporan yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Herliawati *et al.*, 2026). Metode yang digunakan penulis yaitu dengan mengelola kasus pada ibu hamil trimester III.

Pada kasus ini Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di RSUD dr. H. Jusuf SK. Pengambilan studi kasus dilakukan pada bulan Maret 2026 sampai dengan Mei 2026. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang. Beberapa tahap pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain observasi tempat, Melakukan perijinan tempat ke RS, Menentukan pasien, Melakukan *informed consent* dengan pasien, Melakukan pengumpulan data dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. E pada usia kehamilan 33 minggu, Ny. E mengatakan ada keluhan pusing, cepat lelah dan nyeri pada pinggang. Berdasarkan hasil data penunjang Ny. E diperoleh hasil pemeriksaan Hb yaitu 10,2 gr/dL. Hal ini sesuai dengan teori Irianto (2014), tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung. Kemudian pada tanggal 25 April 2026 Ny. E melakukan pemeriksaan laboratorium yang dimana pada pemeriksaannya Hb sudah meningkat menjadi 11,1 g/dL. Menurut WHO (Okia, 2019), anemia pada masa kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL dan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan keparahan yaitu anemia ringan (kadar hemoglobin 9-10,9 g/dL), anemia sedang (kadar hemoglobin 7-8,9 g/dL), dan anemia berat (kadar hemoglobin kurang dari 7 g/dL).

Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. E pada tanggal 25 April 2026 menunjukkan kadar Hb meningkat menjadi 11,1 g/dL, yang berarti telah melampaui batas ambang anemia kehamilan WHO (< 11,0 g/dL). Peningkatan ini merupakan indikator keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan, sekaligus menunjukkan bahwa Ny. E telah keluar dari kategori anemia ringan menuju kadar hemoglobin yang normal bagi ibu hamil. Peningkatan Hb ini sejalan dengan temuan penelitian Israyati (2022), yang melaporkan bahwa intervensi gizi berupa menu seimbang tinggi protein selama 25 hari berhasil meningkatkan Hb dari 10,1 g/dL menjadi 12,3 g/dL pada ibu hamil trimester III dengan anemia. Studi lain dari Ayu *et al.*, (2025) juga membuktikan bahwa pemberian tablet Fe dikombinasikan dengan sari kurma selama 10 hari secara signifikan mampu meningkatkan kadar Hb ibu hamil hingga mencapai batas normal.

Temuan-temuan ini mendukung pentingnya pendekatan multimodal dalam penanganan anemia kehamilan, yang mencakup suplementasi zat besi, perbaikan nutrisi, serta pemantauan Hb secara berkala sebagai komponen utama asuhan kebidanan berbasis bukti (*evidence-based midwifery practice*) (Herliawati *et al.*, 2022). Meskipun kadar Hb Ny. E telah mencapai batas normal, pemantauan berkelanjutan tetap direkomendasikan karena kadar 11,1 g/dL masih berada di kisaran batas bawah normal. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat anemia memiliki risiko lebih tinggi terhadap perdarahan pascapersalinan, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur apabila kadar Hb kembali menurun. Oleh karena itu, asuhan kebidanan perlu mencakup edukasi tentang kepatuhan konsumsi tablet Fe, pemantauan pola makan bergizi seimbang, serta penjadwalan pemeriksaan Hb ulang secara rutin hingga persalinan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada TM I, II, dan III adalah melakukan pengkajian sampai dengan mengevaluasi. Dimana Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang P4K yaitu Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah, dan Dana (Kemenkes RI, 2023). Memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan dan dampak anemia pada kehamilan. 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 subinvulusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang (Roza *et al.*, 2025). 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 didapatkan dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi 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 lainnya (Zakiah *et al.*, 2022).

Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu Menjelaskan kepada ibu untuk memperbanyak makanan yang tinggi zat besi dan tinggi asam folat. Seperti daging, ikan, cumi, kerang, udang, telur, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, kacang polo, kacang kedelai, buah-buahan seperti alpukat, pepaya, pisang. 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 didapatkan dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi 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 lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe secara rutin 2x1 sehari (14 tablet), fe diminum pada pagi dan malam hari sebelum tidur untuk menambah kadar Hb ibu. Tablet Fe sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023). Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe menggunakan air putih atau vitamin C atau jus jeruk dan tidak boleh meminum tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi maupun susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet Fe sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023).

Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap, Memastikan penolong persalinan ada dua bidan, Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan, Memastikan pendamping pada saat proses persalinan, Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai, Memastikan keuangan sudah disiapkan, Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan dan Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. E dimulai tanggal 9 Mei 2026 pukul 01.00 WITA ibu datang RSUD dr. H. Jusuf SK sudah merasakan kenceng-kenceng mulai sering jam 20.00 WITA dan mengeluarkan lendir darah jam 22.30 WITA. Didapatkan hasil Ny. E memasuki persalinan kala 1 fase aktif. Sesuai dengan teori Oktarina (2016), 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.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. E antara lain Memberitahu hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his, Melakukan teknik pijat endhorpin, Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau bila ada indikasi, Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan, Memantau pembukaan dan penurunan kepala 4 jam lagi atau bila ada indikasi, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan partograph dan Melakukan VT.

Ny. E diberikan asuhan pijat endorphen untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. menurut Winancy (2023) Endorphen massage, terapi pijatan ringan yang diberikan pada ibu bersalin menjelang persalinan dengan tujuan melepaskan senyawa endorphen sebagai pereda nyeri yang mampu memberikan kenyamanan. Kelebihan dari endorphen massage yaitu mudah diterapkan, tidak menggunakan alat, tidak membutuhkan biaya, memperkuat bonding ibu dan suami, emosi dapat dikontraksi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat endorphen terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dalam penelitiannya terjadi penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 setelah dilakukan pijat endorphen pada saat terjadi kontraksi.

Ny. E pada pukul 03.00 WITA dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. 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 Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. E telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 9 Mei 2026 pukul 03.27 bayi Ny. E lahir langsung menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 2.900 gr, PB: 50 cm, nilai APGAR 8/9/10. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Herliawati *et al.*, (2025) 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).

Persalinan pada Ny. E, plasenta lahir 9 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 03.27 WITA dan plasenta lahir pukul 03.36 WITA. Penatalaksanaan kala III pada Ny. E antara lain memeriksa uterus, memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, menyuntikkan oksitosin, menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memindahkan klem pada tali pusat, melakukan massase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta, memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Menurut Nurjasmi (2021), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Ny. E setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (Walyani, 2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. E antara lain melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahanm, melakukan penjahitan perineum, mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus, memastikan bayi bernafas dengan baik, membersihkan ibu, dekontaminasi peralatan dan tempat, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan perawatan bayi baru lahir setelah 1 jam IMD dan melakukan pemantauan Kala IV.

Asuhan Nifas

Kunjungan nifas 6 jam Ny. E Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules. Hal ini sesuai dengan teori bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Manuaba, 2015). Kunjungan nifas kedua 6 hari Ny. E mengatakan ASI belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh, payudara nyeri jika ditekan, cemas dengan keadaannya dan saat menyusui posisi bayi menghisap hanya pada puting. Sesuai dengan teori Sutanto (2019), ASI tidak lancar bisa disebabkan oleh gangguan hormon, seperti ketidakseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin. Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, memeriksa kontraksi uterus dan TFU, memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, mengajarkan ibu perawatan luka perineum, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan melakukan dokumentasi.

Pada kunjungan nifas ke 2 dilakukan perawatan payudara kepada ibu dengan cara melakukan kompres pada puting susu, dilanjutkan melakukan pengurutan pada payudara dan diakhiri dengan kompres pada payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah. Sejalan dengan (Ratu *et al.*, 2025) Gerakan pada breast care bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI. Selain itu breast care juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan pada payudara. Sejalan Gustirini (2020) dengan Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB. Menurut teori Munthe (2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu memberi konseling untuk KB secara dini. 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.

Asuhan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. E dilakukan di RSUD dr. H. Jusuf SK dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 15 Mei 2026 pukul 10.00 WITA dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Dewi *et al.*, (2024), 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. E dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. E kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LILA: 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 2990 gram, PB: 50 cm, kemudian kunjungan neonatus ketiga umur 24 hari didapatkan hasil BB: 3.500 gram. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. E didapatkan hasil reflek Morrow, reflek Rooting, reflek Sucking, reflek Grapsing, dan reflek Tonick Neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (Sembiring, 2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek Morrow (terkejut), reflek Rooting (mencari), reflek Sucking (menghisap), reflek Grapsing (menggenggam), reflek Tonick Neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Selama Neonatus bayi Ny. E sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. E dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. E 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 menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (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.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. E adalah memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, mengobservasi tali pusat, melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. E selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. E tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kontrasepsi

Pada pengkajian KB Ny. E dilakukan pada tanggal 13 Juni 2026 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 35 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 Agustus 2025, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB mini pil atas persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 89 kg. Menurut Hartanto (2016), Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Menurut Mudhawaroh, Ningtyas and Herliawati, (2022) Pil progesterin/mini pil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progesterin saja, tanpa estrogen.

Menurut Yeti Anggraeni (2017) indikasi penggunaan mini pil yaitu usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui, pascapersalinan dan tidak menyusui, pascakeguguran, perokok segala usia, tekanan tinggi selama > 180/110 mmHg dan memiliki masalah pembekuan darah dan kontraindikasi penggunaan mini pil adalah hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang tidak jelas penyebabnya, menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat), kanker payudara atau riwayat kanker payudara, sering lupa menggunakan pil, adanya miom uterus karena progesterin memicu miom uterus, riwayat stroke karena progesterin menyebabkan spasme pembuluh darah. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny. E.

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada ibu nifas normal, sehingga penulis tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik ibu maupun keluarga selalu terbuka dalam memberikan informasi sesuai dengan data yang diperoleh dalam pengumpulan data. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC pada usia kehamilan 31 minggu ibu mengalami anemia. Ny E telah diberikan asuhan kebidanan saat proses persalinan ibu diberikan asuhan pijat endorfin untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan. Bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan lini pertama yang paling sering berkontak dengan ibu hamil, sehingga deteksi dini anemia ringan menjadi tanggung jawab utama dalam asuhan antenatal berkualitas. Pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin pada setiap kunjungan ANC (Antenatal Care) merupakan langkah krusial, karena anemia ringan (Hb 9,0–10,9 g/dL) sering kali tidak menimbulkan gejala yang signifikan dan berisiko luput dari perhatian ibu hamil maupun keluarganya. Identifikasi dini memungkinkan bidan merancang intervensi yang tepat sebelum kondisi berkembang menjadi anemia sedang atau berat yang membahayakan jiwa ibu dan janin. Asuhan bidan berkualitas tidak hanya terbatas pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup pendampingan gizi yang komprehensif. Bidan berperan memberikan konseling mengenai bahan makanan tinggi zat besi hewani (*heme iron*) seperti hati ayam, daging merah, dan ikan, serta sumber nabati (*non-heme iron*) seperti bayam, kacang-kacangan, dan tempe yang absorpsinya dapat ditingkatkan dengan vitamin C. Model asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan terbaik yang direkomendasikan dalam penanganan anemia kehamilan, di mana bidan memberikan pelayanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Dengan model ini, bidan dapat memantau tren kadar Hb secara serial, mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan, serta melakukan modifikasi asuhan secara responsif berdasarkan perkembangan kondisi ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan asuhan CoC dari bidan yang sama

memiliki tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe yang lebih tinggi dan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan yang tidak mendapatkan pendampingan berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan laporan serta suami, dan orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya laporan ini.

Daftar Pustaka

- Ayu, P. *et al.* (2025) 'Asuhan kebidanan kehamilan dengan anemia ringan di TPMB Nur Asmah Kabupaten Aceh Barat', *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 16–22.
- Dewi, T. *et al.* (2024) 'Pengaruh Promosi Kesehatan Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Desa Gadungan Tabanan Bali', *HOPE (The Journal of Health Promotion and Education)*, 1(1), pp. 40–46.
- Diana, S. (2017) *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Kekata Grup.
- Ekayanti, M.E. (2024) 'Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo', *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).
- Hartanto, H. (2016) *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Herliawati, P.A. *et al.* (2022) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Konsumsi Tablet Zat Besi Untuk Mencegah Anemia dan Stunting Di Rumah Sakit Puri Bunda Tabanan', *Jurnal Genta Kebidanan*, 12(1), pp. 20–25.
- Herliawati, P.A. *et al.* (2025) *Buku Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Herliawati, P.A. *et al.* (2026) *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*, Mahakarya Citra Utama. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Irianto, K. (2014) *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Israyati, N. (2022) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Anemia Dengan Pengaturan Menu Seimbangtinggi Protein Di Pmb Hasna Dewi Fs Kota Pekanbaru', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), pp. 146–152.
- Jamil, S.N. (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2023) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2024) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I.B.G. (2015) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mudhawaroh, M., Ningtyas, S.F. and Herliawati, P.A. (2022) 'Corelation Use Of Hormonal Contraception With Incidence Breast Cancer In Surgery Polyclinic Rsud Jombang', *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4, pp. 29–34.
- Munthe, J. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurjasmi, E. (2021) *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
- Okia, C.C. (2019) 'Prevalence, Morphological Classification, And Factors Associated With Anemia Among Pregnant Women Accessing Antenatal Clinic At Itojo Hospital, South Western Uganda', *J Blood Med*, 22(10).
- Ratu, I.N.S. *et al.* (2025) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Baby Gym Untuk Pemberian Edukasi Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun', *HOPE (The Journal of Health Promotion and Education)*, 2(2), pp. 34–40.

- Roza, F. *et al.* (2025) 'Pengaruh Edukasi Pijat Laktasi Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum: The Effect of Lactation Massage Education on Breast Milk Production in Postpartum Mothers', *HOPE (The Journal of Health Promotion and Education)*, 2(2), pp. 27–33.
- Sembiring, J.B. (2019) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.
- Sutanto, A.V. (2019) *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuningsih, S.S.T. *et al.* (2025) *Buku Masalah Dalam Pemberian ASI*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Walyani, E.S. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (2024) 'Maternal Mortality', *Article* [Preprint].
- Zakiah, S. *et al.* (2022) 'Analisis Kasus Continuity of Care (COC) di Tempat Praktek Mandiri Bidan Siti Zakiah Tabanan Tahun 2022: Studi Kasus', *Jurnal Genta Kebidanan*, 12(1), pp. 31–37.