

PENDEKATAN KOMPREHENSIF ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL G6P5A0H5 DENGAN ANEMIA RINGAN DI TRIMESTER III

¹⁾ Sri Wahyu Ningsih, ²⁾ Jumiati

Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

Jl. Tuanku Tambusai, Pekanbaru - Riau - Indonesia

E-mail : ¹⁾ 210206001@student.umri.ac.id, ²⁾ jumiati@umri.ac.id

Kata Kunci:

Anemia Ringan, Ibu hamil
Trimester III, Komprehensif

ABSTRAK

Anemia ringan pada trimester III adalah kondisi umum yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin akibat peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan yang tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang memadai, sehingga berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus, bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S, seorang ibu berusia 37 tahun dengan riwayat G6P5A0H5 yang mengalami anemia ringan di PMB Prapti Vidiasningsih, SST. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. S mengalami ketidaknyamanan pada trimester III berupa sering buang air kecil dan kadar hemoglobin awal sebesar 9,4 g/dL. Asuhan yang diberikan meliputi konseling mengenai pola nutrisi, personal hygiene, dan manfaat tablet tambah darah, yang berhasil meningkatkan kadar hemoglobin menjadi 12 g/dL pada kunjungan kedua. Selama persalinan, Ny. S melahirkan bayi laki-laki dengan berat 3.400 gram dan panjang 47 cm secara spontan tanpa komplikasi. Asuhan bayi baru lahir dilakukan dengan baik, termasuk pemberian salep mata dan vitamin K, serta pemantauan selama tiga kali kunjungan neonatal. Selama masa nifas, Ny. S menunjukkan pemulihan yang baik dengan tidak adanya komplikasi, dan ASI mulai keluar dengan lancar. Penelitian ini menegaskan pentingnya asuhan kebidanan komprehensif sebagai pendekatan holistik yang meliputi pemeriksaan menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan masa nifas. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi praktik kebidanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Keywords:

Mild Anemia, Third Trimester
Pregnant Women,
Comprehensive

Info Artikel

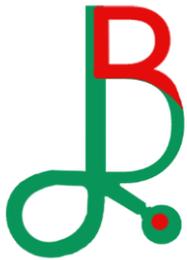
Tanggal dikirim: 11 April 2025
Tanggal direvisi: 17 Mei 2025
Tanggal diterima: 19 Mei 2025

DOI Artikel:

10.58794/jubida.v4i1.1370

ABSTRACT

Mild anemia in the third trimester is a common condition characterized by a decrease in hemoglobin levels due to increased iron requirements during pregnancy that are not matched by adequate nutritional intake, thereby impacting the health of both the mother and the fetus. This study employs a descriptive method with a case study design, aiming to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. S, a 37-year-old mother with a history of G6P5A0H5 who experienced mild anemia at PMB Prapti Vidiasningsih, SST. The results of the study indicate that Mrs. S experienced discomfort in the third trimester, including frequent urination, and an initial hemoglobin level of 9.4 g/dL. The care provided included counseling on nutritional patterns, personal hygiene, and the benefits of iron supplementation, which successfully increased her hemoglobin level to 12 g/dL by the second visit. During labor, Mrs. S delivered a baby boy weighing 3,400 grams and measuring 47 cm in length spontaneously and without complications. Newborn care was performed well, including the administration of eye ointment and vitamin K, as well as monitoring during three neonatal visits. During the postpartum period, Mrs. S showed good recovery with no complications, and breastfeeding began smoothly. This study emphasizes the importance of comprehensive midwifery care as a holistic approach that includes thorough and continuous examinations for pregnant women, during labor, for newborns, and in the postpartum period. It is hoped that the results of this study can serve as a reference for midwifery practice in improving the quality of maternal and child health services and reducing the risk of complications during pregnancy, childbirth, and the postpartum period.



PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang berkesinambungan dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sebagai upaya penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi serta penurunan AKI dan AKB yang relatif masih tinggi, sehingga diperlukan peran bidan dalam mendeteksi, mengatasi dan melakukan pencegahan mulai dari ibu hamil sampai bayi baru lahir. Bidan memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dengan tujuan untuk berperan aktif dalam mengurangi terjadinya kematian maternal dan perinatal, mendeteksi secara dini penyulit yang dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk keadaan ibu dan bayi.[1]

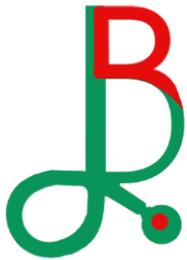
Anemia dalam kehamilan merupakan suatu permasalahan kesehatan yang sering dijumpai pada ibu hamil, khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. Anemia ringan pada trimester III kehamilan sering kali terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi yang tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang memadai, apabila tidak ditangani dengan baik anemia dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, kelahiran premature dan berat badan lahir rendah pada bayi.[2]

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Riau menyebutkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2022 adalah perdarahan (43%), gangguan hipertensi (24%) dan penyebab lain-lain termasuk tinggi (35%) dimana kematian disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Diabetes Melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Kecacangan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan.[3]

Jumlah kematian bayi di Provinsi Riau tahun 2021 sebesar 497 kasus, terjadi penurunan pada tahun 2022 menjadi 416 kasus, dengan penyebab kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (92,41%).[3]

Pencapaian cakupan (K1) dan (K4) merupakan indikator kesinambungan asuhan pada masa kehamilan. Di Indonesia cakupan K4 pada tahun 2022 sebanyak 86,2% sedangkan di Riau hanya 60,15%. Persentase ibu bersalin tahun 2022 di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah sebesar 87,9%, sedangkan di Propinsi Riau hanya 85,4%. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9% sedangkan di Provinsi Riau hanya 64,5%. Persentase pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga rendah, padahal berbagai hasil penelitian telah membuktikan hubungan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Peserta Keluarga Berencana (KB) aktif di Indonesia sebanyak 59,9%, sedangkan di Propinsi Riau peserta KB aktif sebanyak 56,7%. [3]

Adapun upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan berkualitas, pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas dan terpadu, tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kemitraan bidan dengan bidan, pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pelayanan ANC bertujuan memonitor



kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dan memberikan penatalaksanaan, mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin. Tujuan utama ANC adalah untuk menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal.[4]

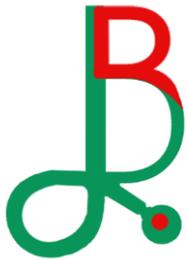
Upaya lain yang sangat penting dilakukan untuk mencegah kematian maternal dan perinatal dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan tujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.[1] Berdasarkan penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif" diperoleh bahwa asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T Umur 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2021, Ny.T mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari, sehingga membuat ibu susah tidur. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak empat kali yaitu kunjungan I (K1) memberikan konseling tentang perawatan bayi

baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dan memberikan ASI eksklusif. Selama asuhan bayi baru lahir, bayi dalam keadaan normal. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Pada pemantauan keadaan Ny.T dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea, selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny.T.[5]

Ny. S Umur 37 tahun G6P5A0H5 merupakan salah satu ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan ANC di PMB Prapti Vidiangsingih, SST. Ny. S mengalami anemia ringan pada Trimester III dengan Hb 9,4 gr/dL. Kondisi Ny. S merupakan kondisi yang sangat rentan terhadap komplikasi kehamilan dan tergolong dalam kehamilan resiko tinggi, ibu hamil berumur diatas 35 tahun memiliki kualitas sel telur yang semakin menurun, sehingga resiko melahirkan bayi dengan kelainan/cacat sangat besar terjadi. Kemudian ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 beresiko mengalami komplikasi seperti terjadinya perdarahan antepartum, terlepasnya sebagian atau seluruh bagian plasenta yang bisa menimbulkan kematian janin, tertutupnya jalan lahir oleh plasenta.[6] Sedangkan anemia pada kehamilan trimester III dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, kelahiran premature dan berat badan lahir rendah pada bayi.[2]

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pendekatan Asuhan Kebidanan

Author : ¹⁾ Sri Wahyu Ningsih, ²⁾ Jumiati. Publish : 3 Juni 2025



Komprehensif Pada Ny. S G6P5A0H5 Dalam Penanganan Anemia Ringan di Trimester III".

TINJAUAN PUSTAKA

Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan pendekatan yang penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang mencakup pemeriksaan menyeluruh dalam berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Kehamilan adalah proses fisiologis yang berlangsung sekitar 40 minggu, dimulai dari fertilisasi hingga kelahiran bayi. Selama periode ini, pelayanan kesehatan ibu hamil, atau antenatal care (ALNC), direkomendasikan untuk dilakukan minimal enam kali, dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan ini harus dilakukan secara teratur, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal [19]

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi yang umum terjadi, di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil kurang dari 11 g/dL. Anemia ringan didefinisikan sebagai kadar Hb antara 7-9 g/dL, sedangkan anemia berat adalah kadar Hb di bawah 7 g/dL [20]. Anemia yang tidak ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk risiko perdarahan postpartum, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah pada bayi [7]. Penelitian oleh [15] menunjukkan bahwa intervensi dini dan pemantauan yang baik dapat meningkatkan kadar Hb ibu, yang sejalan dengan hasil penelitian ini di mana kadar Hb Ny. S

meningkat dari 9,4 g/dL menjadi 12 g/dL setelah diberikan Asuhan kebidanan komprehensif.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung tanpa komplikasi. Bayi baru lahir, atau neonatus, adalah bayi yang lahir dengan berat badan antara 2500-4000 gram [9]. Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang berlangsung hingga 6 minggu, ditandai dengan berhentinya perdarahan. Selama masa ini, penting untuk melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan asuhan yang sesuai untuk mencegah komplikasi [10]

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. S tidak hanya berhasil meningkatkan kadar Hb, tetapi juga memastikan bahwa proses persalinan berlangsung dengan baik dan bayi lahir dalam keadaan sehat. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam Asuhan kebidanan untuk menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa Asuhan kebidanan yang terintegrasi dapat berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi [18]

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (Case Study). Penelitian dilaksanakan di PMB Prapti Vidiastingsih SST Kota Pekanbaru, mulai bulan Februari 2024 sampai Juli 2024. Sampel penelitian ini

yaitu Ny. S umur 37 tahun dengan riwayat G6P5A0H5



Gambar 1. Metode Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan kebidanan Ibu Hamil Ny. S Ny. S, seorang ibu berusia 37 tahun dengan riwayat G6P5A0H5, telah menerima Asuhan kebidanandi PMB Prapti Vidiasningsih, SST Kota Pekanbaru. Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Mei 2024, di mana Ny. S mengeluh nyeri pinggang dan mengalami anemia

Tabel 1. Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Tanggal kunjungan	Umur Kehamilan
1	06 Mei 2024	(38 mgg 5 hari)
2	13 Mei 2024	(39 mgg 5 hari)

2. Kontraksi ringan di trimester III, yang telah teratasi. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak dua kali, seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 1. kunjungan sebanyak 2 kali dapat dilihat melalui tabel berikut.



Gambar 2. Pemeriksaan HB



Gambar 3. Pemeriksaan Kehamilan

3. Asuhan kebidanan pada masa persalinan

Asuhan pada Ny. S dilakukan pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 12.50 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari. Bayi Ny. S mengalami lilitan tali pusat dileher, lahir spontan pukul 13.00 WIB. Saat bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, gerakan aktif dan kulit bayi kemerahan, kemudian dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD selama satu jam.



Gambar 4. PTT (Penengangan tali pusat terkendali) saat menolong persalinan

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Bayi Ny. S lahir pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 13.00 WIB dengan berat Tabel 2.

Tabel 2. Kunjungan Bayi baru lahir

Kunjungan	Waktu Kunjungan
KN 1	19 Jam
KN 2	6 Hari setelah lahir
KN 3	12 hari setelah lahir

Asuhan kebidanan Masa Nifas



Asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan pertama 19 jam postpartum, 6 hari postpartum, 12 hari postpartum dan 36 hari postpartum. Sejalan dengan teori Kunjungan Nifas terdiri dari 4 kali

5. ditemukan kelainan bawaan. Bayi telah diberikan salep mata, suntikan vitamin K, dan imunisasi HB0. Kunjungan dilakukan sebanyak tiga kali, seperti yang ditunjukkan dalam badan 3400 gram, panjang badan 47 cm, dan lingkar kepala 34 cm. Tanda-tanda vital bayi normal, dan tidak

kunjungan, kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 3-6 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari dan kunjungan keempat 29-42 hari berikut dokumentasi asuhan pada Masa Nifas :



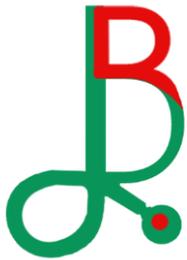
Gambar 5. Melakukan Pemeriksaan Tekanan darah

2. Pembahasan

a. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Ny. S telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali kunjungan, 2 kali dengan dokter dan 5 kali dengan bidan. Pada kehamilan trimester satu, 2 kali kunjungan, 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di bidan, pada trimester dua, 2 kali kunjungan dengan bidan dan trimester tiga 3 kali kunjungan, 1 kali dengan dokter dan 2 kali dengan bidan. Hal ini sejalan dengan teori, standar kunjungan kehamilan minimal dilakukan 6 kali.[9]

Kunjungan pertama Ny. S dilakukan pada tanggal 6 Mei 2024 pukul 16.00 WIB dengan usia kehamilan ibu 38 minggu 5 hari. Saat dilakukan kunjungan didapati masalah pada Ny. S yaitu ibu mengalami ketidakhayalan pada trimester III yaitu sering BALK dengan frekuensi 8-12x terutamanya pada malam hari. Hal ini sejalan dengan teori masalah ketidakhayalan



nyalmaln ibu hamil paldal trimester III yalitu ibu hamil yang mengallalmi sering BALK merupakan hal yang fisiologis.[10]

Masalah lain yang didalptkan paldal kunjungaln pertalnal yalitu Ny. S mengallalmi anemia ringan, hasil pemeriksaln Hb ibu yalitu 9,4 gr/dL. Kaldar Hb normal paldal ibu hamil trimester ketigal adalah di atas 11 gr/dL),

Kunjungaln kehamilan kedual Ny. S dilalkukaln paldal tanggal 13 Mei 2024 pukul

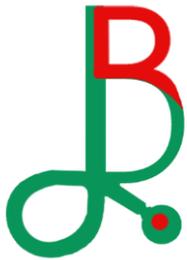
16.00 WIB dengan usial kehamilan ibu 39 minggu 5 hari. Didalptkan masalah paldal Ny. S yalitu ibu mengallalmi ketidalk nyalmaln paldal trimester III yalitu nyeri pinggalng dan perut tersal tegalng. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ketidalknyalmaln ibu hamil paldal trimester III sallah saltunyal yalitu nyeri pinggalng, hal ini disebabkaln oleh perubalhn fisiologis paldal ibu hamil, terjaldi pembesalrn uterus yang mempengalruhi postur tubuh, terjaldi perubalhn hormon progesterone dan relalxin, ligalment tulang belalkalng tidalk seimbalng dan mudah terjepit pembuluh dalrnal serta seralbut salral elastisital dan flexibilitals otot menyebabkaln terjadinya nyeri pada tulang belakang.[11]

b. Asuhan kebidanan pada Malsal Persallinaln ALsuhaln paldal Ny. S dilalkukaln paldal tanggal 19 Mei 2024 pukul 12.50 WIB dengan usial kehamilan 40 minggu 4 hari. dilalkukaln pemeriksaln TD 115/71 mmHg, naldi 89 x/menit, pernalalsaln 24 x/menit, suhu 36,3°C, kontraksi

5x10 menit dalam 40 detik, DJJ 140x/menit kemudialn dilalkukaln pemeriksaln dalam pembukalnal sudah lengkap penurunaln H4. Kallal I berlalngsung selalnal 10 menit.

Kallal II Ny. S dimulali dari pembukalnal lengkap salmpali dengan balyi lahir, kallal II paldal Ny. S berlalngsung selalnal 10 menit. Balyi Ny. S mengallalmi litalnal talli pusalt dileher, lahir spontan pukul 13.00 WIB. Salalt balyi lahir dilalkukaln penilialnal selintals yalitu balyi menalngis kuat, gerakaln aktif daln kulit balyi kemeralhn, kemudialn dilalkukaln penjepitalnal dan pemotongaln talli pusalt dan melalkukaln IMD selalnal saltu jalm. Sejalan dengan teori balhwal setelah balyi lahir dan dilalkukaln penilialnal sepintals kemudialn dilalkukaln IMD dengan meletalkkalnal balyi menempel di dalnal alnal perut ibu, balyi alkalnal mencalri puting susu. IMD dalpalt meningkalknal bounding alnalnal ibu dan balyi.[12].

Kallal III Ny. S dimulali setelah balyi lahir hinggal plalsental dan selalput ketubaln keluall, saltu menit setelah balyi lahir dilalkukaln penyuntikkaln oksitosin 10 UI secalnal IM paldal 1/3 palhal kalnal luar paldal ibu, kemudialn dilalkukaln peregalngaln talli pusalt terkendalli dan malssalge fundus uteri. Plalsental lahir spontan dan lengkap paldal pukul 13.10 WIB, kontraksi uterus balik, tinggi fundus uteri setinggi pusalt. kemudialn memalstikalnal jalnaln tunggal, disuntikannya oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit setelah balyi lahir. Setelah 2 menit dilalkukaln pemotongaln talli pusalt balyi dikeringkalnal dan dilalkukaln inisialnal



menyusu dini (IMD) selalmal 1 jalm.[13]

Kallal IV Ny. S dimulai pada pukul 13.15 WIB dilalkukaln pemalntalualn selalmal 2 jalm. Tanda-tanda vitall paldal Ny. S dalam batas normall. TFU ibu normall 2 jalri di balwalh pusalt. Kontralksi uterus ibu balik daln ibu dialjalri untuk melalkukaln malssalse sendiri untuk mencegah altonial uteri pada ibu. Kandung kemih ibu kosong, perdalralhaln paldal Ny. S normall. Sejalan dengan teori kallal IV dimulai setelah plalsental lahir hinggal dual jalm setelahnyal.

c. Asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S sudah sesuai dengaln standard, yaitu bayi Ny. S lahir pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 13.00 WIB. Balyi Ny. S lahir spontaln, dengaln BB 3400 gralm, PB 47 cm, lingkalr kepallal 34 cm, lingkalr daldal 34 cm daln talndal-talndal vitall balyi normal. Tidak ditemukaln talndal balhalyal daln kelalinaln balwalaln paldal balyi, balyi telah diberikaln sallep maltal, suntikaln vitalmin k daln imunisasi HBO, balyi dilalkukaln alsuhan sebalnyalk 3 kalli, kunjungaln pertalmal 19 jalm postpalrtum, 6 hari postpalrtum (25 Mei 2025), 12 hari postpalrtum (31 Mei 2025). selalmal kunjungaln tidak ditemukaln aldalnyaln kelalinaln, komplikalsi, daln talndal balhalyal. Balyi diberikaln ALSI secalral eksklusif sartal kebutuhaln ALSI tercukupi. Tidak terdalpalt kesenjalgaln alntalral teori daln praktik.[14]

d. Asuhan kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. S dilalkukaln sebalnyalk 4 kali kunjungan, kunjungaln pertalmal 19 jalm postpalrtum, 6 halri postpalrtum, 12 halri postpalrtum daln 36 halri postpalrtum. Sejalan dengan teori Kunjungan Nifas terdiri dari 4 kali kunjungan, kunjungaln pertalmal 6-48 jalm, kunjungaln kedua 3-6 halri, kunjungaln ketigal 8-28 halri daln kunjungaln keempat 29-42 halri.[15] Sejalan dengan penelitaln “Asuhan kebidanan Komprehensif Paldal Ny. F Di Klinik Utama Nilam Salri Tembilalhaln” bahwa asuhan nifas Ny. F dilakukan selama 4 kali kunjungan.[16] Menurut alsumsi penulis Asuhan kebidanan pada Masa Nifas minimall dilalkukaln selalmal 4 kali kunjungan dengaln tujualn untuk memalntalu kondisi ibu selalmal Masa Nifasnyal.

Kunjungan Nifas pertama dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024 paldal jalm 08.00 WIB, Ny. S postpalrtum 19 jalm, ibu mengaltalkaln balhalgial daln legal altals kelalhiraln balyinyal, perutnyal timbul ralsal mulals sesekalli daln ALSI ibu sudah keluallr. Dilalkukaln pemeriksalsaln dengaln halsil TD 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, pernalfalsaln 20 x/menit, naldi 80 x/menit, pendarahan 100 cc, kontralksi balik, kalndung kemih tidak penuh, TFU 2 jalri dibalwalh pusalt, locheal rubral. Hall ini sejalan dengan teori balhwal Kunjungan Nifas kesaltu (KF 1) 6-48 jalm palscal melalhirkaln berfokus paldal pemeriksalsaln pemalntalualn pendarahan, pemeriksalsaln TTV daln talndal-talndal balhalyal postpalrtum, KF 1 bertujualn menghindalri perdalralhaln yalng dialkibaltkaln oleh altonial uteri.[17]



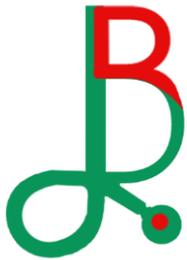
Sejalan dengan penelitian “Asuhan kebidanan Komprehensif pada NY “S” Di Bidan Praktek Swastal Bunda Kotal Bukittinggi Tahun 2024” saat 6 jam postpartum dilakukan pengalwalsan dan pemantauan tanda-tanda bahaya postpartum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan Masa Nifas 6 jam postpartum keadalan TTV dalam baltas normal, kontraksi uterus balik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, pengeluaran per vaginal locheal rubral.[18] Menurut asumsi penulis malsal postpartum 6-48 jam merupakan malsal yang sangat kritis dan penting dilakukan pemantauan agar dapat mengantisipasi pendarahan pada ibu postpartum.

Kunjungan Nifas dilakukan pada tanggal 25 Mei 2024 pada jam 17.00 WIB, Ny. S postpartum 6 hari. Ibu mengatakan keadaannya sudah jauh lebih baik. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan kondisi ibu secara umum dalam keadaan normal. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 110/75 mmHg, suhu 36,5°C, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, TFU pertengahan pusat dan symphysis. Penulis memberikan asuhan agar menjaga kebersihan hygiene, memastikan involusi uterus normal sesuai dengan perkembangannya, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi makan dan minum, menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan tanda infeksi pada Masa Nifas seperti demam, kemaluan atau jalan lahir yang berbau, bernanah (albus) pada jalan lahir dan palyudal. Hal ini sejalan dengan

teori Kunjungan Nifas II harus diperhatikan TTV ibu, involusi uteri normal, tidak ada pendarahan, lokial tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.[19] Sejalan dengan penelitian

“Asuhan kebidanan Komprehensif pada NY “S” Di Bidan Praktek Swastal Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024” pengalwalsan 6 hari postpartum dilakukan pemeriksaan pada Ny. S dan didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda bahaya dan keluhan ibu selama Masa Nifas, TTV dalam baltas normal, locheal sanguinolental (merah kecoklatan).[18] Menurut asumsi penulis bahwa dalam Kunjungan Nifas sangat penting untuk dilakukan pemantauan TTV ibu, kemudian dilakukan pemeriksaan involusi uteri untuk mengetahui apakah involusi berjalan normal dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya nifas kalrenal pada malsal ini merupakan malsal yang rawan terjadinya infeksi Masa Nifas.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 31 Mei 2024 pada jam 15.50 WIB, Ny. S postpartum 12 hari. Ibu mengatakan badan pegel-pegel, keadalan ibu sudah jauh lebih baik lagi, ALSI ibu lancar. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 120/70 mmHg, suhu 36,4°C, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, TFU pertengahan pusat dan symphysis. Penulis memberikan asuhan komplementer pijat nifas, memberitahu ibu manfaat pijat nifas yaitu membantu mengurangi kecemasan dan stress pada ibu nifas,



membuat ALSI ibu semakin lancar, membuat tidur lebih nyenyak, menghilangkan pegal-pegal dan membuat ibu menjadi rileks. Hal ini sejalan dengan teori tujuan pijatan nifas, memberikan relaksasi dan kenyamanan sehingga terhindar dari baby blues, meningkatkan hormon oksitosin untuk melancarkan alir susu ibu, meredakan rasa nyeri karena hormon endorfin meningkat, merangsang otot-otot tubuh yang lelah setelah persalinan, meningkatkan kinerja daya tahan tubuh, melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menjaga kondisi sendi.[20]

Kunjungan Nifas empat dilakukan pada tanggal 24 Juni 2024 pada jam 15.30 WIB, Ny. S postpartum 36 hari. Ibu mengatakan

KESIMPULAN

Setelah melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal.

a. Asuhan kehamilan

Berjalan dengan lancar dan anemia dan nyeri punggung pada Ny. S dapat teratasi, Hb ibu mengalami peningkatan yang signifikan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Asuhan persalinan

Persalinan Ny. S berjalan dengan lancar dengan menggunakan Tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

c. Asuhan nifas

Selama Masa Nifas tidak ada keluhan dan ibu dalam keadaan normal. Komplementer yang diberikan pijat oksitosin dan

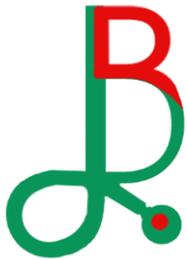
didapatkan hasil hari ke dua ASI ibu sudah mulai lancar.

d. Asuhan bayi baru lahir

Berjalan dengan lancar bayi Ny. S sudah mendapatkan asuhan bayi baru lahir seperti suntik vit K, HB0, pemberian salep mata. Tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arni, Manurung B. Hubungan Pengetahuan dan Paritas Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Tenggara. PDF.
- [2] Aini, T. N. (2022). Asuhan kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Umur 25 Tahun dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Moyudan Sleman. Yogyakarta. PDF
- [3] Asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil di Prakti Mandiri Bidan Erliza. PDF.
- [4] Buku KIA, "Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak," Kementrian Kesehat. RI, p. 17, 2022.
- [5] D. M. et al. Aida Fitriani, "Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. Vol. 8, PT Mahakarya Citra Utama Group. 2022. 191."
- [6] Fitrah al. Kunang, "Asuhan Persalinan dan Bayi Bru Lahir dengan evidence based Midwifery," NBER Work. Pap., p. 89, 2023.
- [7] Fatimah et all, "Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb," Cv. Eureka Media Aksara, vol. 5, no. 3, p. 54, 2020.
- [8] Fitriani, A., et al., "Pengaruh Asuhan kebidanan Komprehensif terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil," J. Kesehatan Masyarakat, vol. 15, no. 2, pp. 123–130, 2023.
- [9] Hoffman, L., "Masa Nifas dan Pemantauan Kesehatan Ibu dan Bayi," Jurnal



- Kebidanan dan Kesehatan, vol. 12, no. 4, pp. 300–310, 2023.
- [10] Mariam Nuriah et al., “Asuhan kebidananKomprehensif Pada Nyonya T Umur 30 Tahun di Klinik Darma Husada Kretek Kabupaten Bantul,” *J. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 79–85, 2024, doi: 10.62017/jkmi.v1i2.747.
- [11] Marbun, S., et al., “Persalinan Normal dan Kesehatan Neonatus,” *Jurnal Kesehatan Anak*, vol. 8, no. 3, pp. 200–205, 2023.
- [12] Risa Marselina, Fatimah, Ratih Devi Alfiana. ASUHAN KEBIDANANKOMPREHENSIF IBU HAMIL DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS SEDAYU 1 BANTUL.
- [13] R. Y. Astuti and D. Ertiana, “Buku Anemia Dalam Kehamilan,” no. December 2018, pp. 5–6, 2022.
- [14] Sari, R., et al., “Intervensi Dini dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil,” *Jurnal Kebidanan*, vol. 10, no. 1, pp. 45–50, 2022.
- [15] S. Wahyuni et al., “Asuhan kebidananKomprehensif pada NY ‘S’ Di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024,” vol. 2, no. 4, 2024.
- [16] Safitri et al. Savit, Riza, *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*. 2023.
- [17] W. et al., “Asuhan kebidananKomprehensif Pada Ny. F Di Klinik Utama NilamSari Tembilahan,” *J. Kesehat. Husada Gemilang*, vol. 7, no. 2, pp. 25–36, 2024, doi: 10.61129/jkhg.v7i2.105.
- [18] Yulizawati, R., et al., “Asuhan kebidananTerintegrasi dan Dampaknya terhadap Angka Kematian Ibu dan Bayi,” *Jurnal Kesehatan Global*, vol. 5, no. 1, pp. 15–22, 2023
- [19] Kementerian Kesehatan RI, “Profil Kesehatan Indonesia 2022,” 2022
- [20] WHO, “Nutritional Anemia: Tools for Effective Prevention and Control,” 2021