ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DENGAN ANEMIA RINGAN DAN BY. NY. Y DI PMB TITIN WIDIANINGSIH KOTA PONTIANAK

Nur Atika Wela Citra1, Yetty Yuniarty2, Ummy Yuniantini3
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
welacitra25@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia pada kehamilan adalah kondisi kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dL pada trimester I dan III, atau < 10,5 g/dL pada trimester II. Anemia ringan (Hb 9–10,9 g/dL) dapat berdampak pada komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan postpartum, BBLR, dan persalinan prematur jika tidak ditangani secara komprehensif.

Tujuan: Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity of Care) kepada Ny. Y dengan kasus anemia ringan serta Bayi Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Titin Widianingsih Kota Pontianak.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan berkesinambungan dilaksanakan sejak dari masa kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi. Pengumpulan data menggunakan data primer serta sekunder melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi SOAP.

Diskusi: Penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis Varney dan SOAP secara konsisten efektif memantau kondisi ibu dan janin, mengandasi anemia ringan melalui edukasi nutrisi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta memastikan persalinan dan masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi.

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y berhasil meningkatkan kadar Hb dan menjaga kesehatan ibu serta bayi dalam kondisi optimal selama periode antenatal, intranatal, postnatal, hingga perencanaan KB.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif; Anemia Ringan; Kehamilan; Persalinan; Bayi Baru Lahir.*

PERPUSTAKAAN 71052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. Y WITH MILD ANEMIA AND HER INFANT AT PMB TITIN WIDIANINGSIH, PONTIANAK CITY

Nur Atika Wela Citra[1], Yetty Yuniarty[2], Ummy Yuniantini[3]
Diploma III Midwifery Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia
welacitra25@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anemia during pregnancy is defined as a hemoglobin (Hb) level of <11 g/dL in the first and third trimesters or <10.5 g/dL in the second trimester. Mild anemia (Hb 9–10.9 g/dL) may contribute to pregnancy and childbirth complications, such as postpartum hemorrhage, low birth weight (LBW), and preterm birth if not managed comprehensively.

Objective: To provide comprehensive midwifery care (Continuity of Care) for Mrs. Y with mild anemia and her infant at PMB Titin Widianingsih, Pontianak City.

Case Report: Continuity of midwifery care was provided from the third trimester of pregnancy through labor, the postpartum period, newborn care, family planning (FP) services, and immunization. Data were collected using both primary and secondary sources through interviews, observations, physical examinations, and SOAP documentation.

Discussion: The consistent implementation of comprehensive midwifery care based on the Varney and SOAP approaches was effective in monitoring the maternal and fetal conditions, managing mild anemia through nutritional education and adherence to iron (Fe) tablet consumption, and ensuring that labor and the postpartum period proceeded normally without complications.

Conclusion: Comprehensive midwifery care provided to Mrs. Y successfully improved her Hb level and maintained the health of both the mother and infant in optimal condition throughout the antenatal, intranatal, postnatal, and family planning periods.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Mild Anemia; Pregnancy; Childbirth; Newborn.

Translated and Certified by
Pusat Bahasa
Muhammadiyah University of Pontianak
Head,

Ryani Yulian, M.Pd

Number
Date

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan bentuk pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan, menyeluruh, dan terpadu (CoC) kepada perempuan, melalui pemeriksaan serta pemantauan rutin guna mendeteksi sejak dini adanya masalah maupun komplikasi. Pelayanan ini mencakup periode hamil, bersalin, perawatan BBL, nifas, pelayanan KB, hingga imunisasi. Tujuan penting dari asuhan komprehensif adalah merendahkan AKI dan AKB (Mawaddah & Apriyanti, 2024).

AKI merupakan suatu indikator penting untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Berdasarkan data WHO, prevalensi anemia pada ibu hamil secara menyeluruh mencapai 41,8%, dan hampir 1/2 dari kasus tersebut diakibatkan oleh kekurangan zat besi. Seorang ibu hamil dikategori mengalami anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III, atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (Asiah & Utami, 2024). Di Indonesia, AKI pada tahun 2020 tercatat sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sementara target RPJMN 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan persalinan lama (1,8%). Faktor tidak langsung seperti anemia turut menyumbang risiko tinggi terjadinya kematian akibat komplikasi perdarahan postpartum (Sriwahyuni et al., 2024).

Di Kalimantan Barat, AKI terdata sebanyak 240/100.000 KH. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, pencegahan anemia dilakukan melalui program pembagian 90 tablet Fe semasa kehamilan, tetapi wanita hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe masih menjadi polemik (Tjahyadi, 2022). Anemia pada kehamilan jika tidak ditangani secara adekuat dapat menimbulkan dampak serius seperti abortus, persalinan prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), perdarahan postpartum akibat atonia uteri, serta peningkatan risiko infeksi.

Peran bidan sangat krusial dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas, pendampingan persalinan yang aman, asuhan pascapersalinan, serta konseling KB. Berdasarkan latar belakang tersebut, penyusunan naskah publikasi ini bertujuan untuk menggambarkan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny. Y dengan kasus Anemia Ringan serta Bayi Ny. Y di PMB Titin Widianingsih Kota Pontianak.

LAPORAN KASUS

Penelitian ini menerapkan desain deskriptif observasional dengan pendekatan CSR untuk penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. Y serta Bayi Ny. Y di PMB Titin Widianingsih Kota Pontianak. Pengumpulan data dilakukan sejak persetujuan tindakan (informed consent) pada tanggal 20 Juli 2025 hingga bayi berusia 1 bulan. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi langsung, serta pendokumentasian rekam medis menggunakan metode SOAP.

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Tabel 1: Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan (Antenatal Care - ANC)

Catatan Perkembangan	Hasil Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Kebidanan
Subjektif	Ny. Y, usia 26 tahun, G1P0A0, hamil trimester III mengeluhkan kadang merasa cepat lelah dan pusing ringan saat beraktivitas. Ibu menyatakan rutin mengonsumsi makanan sehari-hari namun kadang lupa meminum tablet tambah darah karena mual.
Objektif	1. Keadaan umum: Baik, kesadaran: Composmentis. 2. Tanda-tanda Vital: TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C. 3. Antropometri: BB 58 kg, TB 155 cm, LILA 24,5 cm. 4. Palpasi Abdomen: Tinggi Fundus Uteri 30 cm, Leopold I: Di fundus teraba bokong, Leopold II: teraba punggung kiri (Puki), Leopold III: teraba kepala, Leopold IV: Divergen (sudah memasuki PAP 3/5). 5. DJJ: 138 x/menit, teratur. 6. Pemeriksaan Laboratorium: Hb dengan kadar 10,2 g/dL yaitu Anemia Ringan, Protein Urine (-), Reduksi Urine (-).
Assessment	Ny. Y usia 26 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, dengan Anemia Ringan.
Penatalaksanaan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kadar Hb 10,2 g/dL termasuk kategori anemia ringan. 2. Memberikan edukasi gizi seimbang tinggi zat besi (daging, hati, bayam, kacang-kacangan) dan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan besi. 3. Memberikan suplementasi tablet Fe (60 mg elemental iron) diminum 1x1 di malam hari dengan segelas air putih atau jus buah, tidak bersama teh/kopi. 4. Menganjurkan ibu istirahat cukup, menjaga kebersihan diri, dan mengenali tanda bahaya kehamilan. 5. Memeriksakan ulang kadar Hb 2 minggu kemudian.

Tabel 2: Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan (Intranatal Care - INC)

Catatan Perkembangan	Hasil Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Kebidanan
Kala I (Fase Aktif)	Subjektif: Ibu mengeluh mulas makin sering dan kuat menjalar ke pinggang. Objektif: TTV stabil, His 4x/10' dengan durasi 40 detik, DJJ sebesar 142 x/menit, VT: pembukaan 7 cm, ketuban (+), molase 0, kepala H-III.. Penatalaksanaan: Memberikan dukungan psikologis, membimbing teknik relaksasi napas, menganjurkan asupan nutrisi dan hidrasi, serta melakukan pemantauan ketat dengan partograf.
Kala II (Pengeluaran)	Subjektif: Ibu merasa dorongan kuat untuk mengejan seperti mau BAB. Objektif: Pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah jernih spontan, perineum tampak menonjol, anus serta vulva terbuka. Kepala H-IV. Penatalaksanaan: Memimpin ibu mengejan saat ada his, melaksanakan pertolongan persalinan sesuai standar APN 60 langkah. Bayi lahir normal pada pukul 08.15 WIB, langsung menangis dengan kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan.
Kala III (Plasenta)	Subjektif: Ibu merasa perutnya mules. Objektif: TFU setinggi pusat, tali pusat memanjang, uterus terasa bulat keras, adanya semburan darah spontan. Penatalaksanaan: Oksitosin sudah disuntikan sebanyak 10 IU IM di paha kanan outer, melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Plasenta lahir lengkap spontan

PERPUSTAKAAN
NIK'ARSYIAH PONTIANAK

	pukul 08.25 WIB. Masase fundus uteri 15 detik.
Kala IV (Observasi)	Subjektif: Ibu merasa lega dan bahagia, merasa sedikit lelah. Objektif: TTV normal (TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6°C), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, perineum utuh (tanpa laserasi). Penatalaksanaan: Memantau TTV, TFU, kontraksi, serta perdarahan tiap 15 menit di jam ke-1 dan 30 menit di jam ke-2. Membantu pembersihan ibu dan memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Tabel 3: Catatan Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Catatan Perkembangan	Hasil Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Kebidanan
Subjektif	Bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, bergerak aktif. Ibu menyatakan ingin menyusui bayinya.
Objektif	1. Skor Apgar: 9/10. 2. Berat badan bayi sebesar 3.100 gram, Panjang badan bayi sebesar 49 cm, Lingkar dada bayi sebesar 33 cm, serta Lingkar kepala bayi sebesar 34 cm. 3. Tanda vital terdiri dari Nadi 138 x/menit, pernapasan sebesar 46 x/menit, Suhu di 36,7°C. 4. Pemeriksaan Fisik ditemukan kepala dalam kondisi simetris, reflek rooting (+), sucking (+), grasping (+), moro (+). Anus berlubang (+), eliminasi mekonium (+).
Assessment	Bayi Baru Lahir Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) usia 1 jam, kondisi sehat dan normal.
Penatalaksanaan	1. Mempertahankan kehangatan tubuh bayi (mencegah hipotermi). 2. Mengoleskan salep mata eritromisin 1% pada kedua mata. 3. Menyuntikkan Vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. 4. Memberikan Imunisasi Hepatitis B0 (HB0) 0,5 mL IM di paha kanan anterolateral 1 jam setelah Vitamin K1. 5. Menganjurkan pemberian ASI Eksklusif setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi (on demand).

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Tabel 4: Catatan Perkembangan Asuhan Nifas (PNC), KB, dan Imunisasi

Catatan Perkembangan	Hasil Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Kebidanan
Kunjungan Nifas (KF1 - KF4)	KF1 (6 jam): TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, ASI mulai keluar, mobilisasi dini lancar. KF2 (7 hari): TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, luka perineum bersih, konseling ASI Eksklusif. KF3 (14 hari): TFU tidak teraba di atas simfisis, lochea serosa, ibu merasa sehat. KF4 (6 minggu): Organ reproduksi kembali normal (involusi sempurna), lochea alba/clear, evaluasi psikologis memuaskan. Kadar Hb ibu meningkat menjadi 11,8 g/dL.
Keluarga Berencana (KB)	Ibu mendapatkan konseling kontrasepsi pascapersalinan. Ibu memilih metode kontrasepsi Suntik Progestin (3 Bulan) karena tidak mengganggu produksi ASI. Penatalaksanaan pemberian suntikan progestin IM 150 mg berjalan lancar pada kunjungan minggu ke-6

	postpartum.
Imunisasi Bayi	Bayi telah mendapatkan imunisasi dasar sesuai jadwal: HB0 saat lahir, BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan. Pemantauan tumbuh kembang bayi menunjukkan kenaikan berat badan normal menjadi 4.100 gram pada usia 1 bulan.

DISKUSI

A. Kehamilan dengan Anemia Ringan

Pada pengkajian antenatal, Ny. Y terdiagnosa mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10,2 g/dL pada TM III. Temuan ini sejalan dengan teori WHO yang mendefinisikan anemia kehamilan jika kadar Hb < 11 g/dL (Huda, 2025). Anemia fisiologis sering terjadi akibat hemodilusi, di mana meningkatkan volume kadar plasma lebih besar dibandingkan dengan massa trombosit. Namun, jika penyerapan zat besi tidak adekuat, kondisi ini dapat berkembang menjadi patologis dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum serta BBLR (R. Wahyuni et al., 2024).

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi konseling kepatuhan minum tablet tambah darah (Fe) 60 mg/hari bersama vitamin C serta edukasi asupan gizi seimbang. Evaluasi pada masa pascapersalinan menunjukkan peningkatan kadar Hb ibu menjadi 11,8 g/dL, yang mengindikasikan bahwa intervensi kebidanan yang diberikan efektif dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antar praktik di lapangan dengan teori yang ada.

B. Persalinan

Proses persalinan Ny. Y berlangsung secara spontan BBLC tanpa komplikasi. Kala I fase aktif berjalan lancar dengan pemantauan partograf. Pada Kala II, bayi lahir spontan dalam waktu 30 menit. Kala III berlangsung selama 10 menit dengan manajemen aktif kala III (penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase fundus), sehingga plasenta lahir lengkap dan risiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri—yang rentan terjadi pada ibu dengan riwayat anemia—dapat dicegah. Pemantauan Kala IV selama 2 jam menunjukkan jumlah perdarahan ± 150 cc (dalam batas normal < 500 cc). Hal ini menunjukkan penatalaksanaan persalinan telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Herlina et al., 2025).

C. Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, dan KB

Bayi Ny. Y lahir dengan BB 3.100 gram dan Apgar Skor 9/10, menunjukkan tidak adanya dampak negatif anemia ringan ibu terhadap berat lahir bayi. Penanganan BBL meliputi pencegahan hipotermi, profilaksis salep mata, suntikan Vitamin K1, serta imunisasi HB0 (Indriani, 2024). Pada masa nifas (KF1–KF4), proses involusi uteri dan pengeluaran lochea berjalan normal. Pemilihan KB suntik progestin 3 bulanan pada minggu ke-6 pascapersalinan sangat tepat karena progestin tidak menekan produksi ASI, sesuai dengan rekomendasi pelayanan KB bagi ibu menyusui (Azizah et al., 2024).

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

SIMPULAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif yang disampaikan kepada Ny. Y dengan kasus anemia ringan serta Bayi Ny. Y di PMB Titin Widianingsih Kota Pontianak berjalan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan manajemen Varney/SOAP. Kondisi anemia ringan pada trimester III berhasil diatasi hingga kadar Hb kembali normal (11,8 g/dL) pascapersalinan. Seluruh tahapan persalinan, nifas, perawatan BBL, pelayanan imunisasi, hingga penggunaan kontrasepsi progestin berlangsung aman tanpa adanya komplikasi. Kesinambungan asuhan (CoC) terbukti efektif guna meningkatkan derajat kesehatan ibu serta bayi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien (Ny. Y) telah diperoleh secara resmi melalui lembar Informed Consent tertulis sebelum seluruh rangkaian asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

REFERENSI

Asiah, N., & Utami, R. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Masyarakat, 8(1), 12–20.

Azizah, N., Purba, E. M., & Juwarni, S. (2024). Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.

Haninggar, S., Rangkuti, N. A., & Yuliani, D. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir. Bandung: Media Sains Indonesia.

Herlina, S., Agustina, L., & Ekowati, W. (2025). Konsep Dasar dan Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Huda, N. (2025). Analisis faktor kejadina anemia pada ibu hamil trimester III. Jurnal Ilmiah Kesehatan Kebidanan, 14(1), 45–52.

Indriani, T. (2024). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Jakarta: EGC.

Mawaddah, S., & Apriyanti, E. (2024). Pentingnya Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care) Dalam Menurunkan AKI dan AKB. Jurnal Kesehatan Komunitas, 10(2), 101–108.

R. Wahyuni, S., Rohan, H. H., & Puspita, R. (2024). Pengaruh anemia kehamilan terhadap luaran janin dan ibu. Jurnal Kesehatan Maternal, 6(2), 77–85.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Sriwahyuni, S., Sulistiani, S., & Sartono, S. (2024). Analisis risiko anemia terhadap perdarahan postpartum pada ibu bersalin. Jurnal Kebidanan Indonesia, 15(1), 33–40.

Tjahyadi, D. (2022). Profil Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 16(3), 140–148.

Umar, F., Rahmawati, A., & Sari, N. (2025). Penatalaksanaan Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil. Jurnal Riset Kebidanan, 11(1), 88–95.

Widyaningsih, A., Irsam, M., & Rohmani, S. (2025). Faktor determinan kejadian anemia pada ibu hamil di kota berkembang. Jurnal Epidemiologi Kesehatan, 9(1), 15–24.

Yanti, D., Dewi, R., & Sari, M. (2023). Efektivitas pemberian tablet Fe dan edukasi gizi terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Jurnal Kebidanan Terpadu, 7(2), 112–119.