Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Ringan

Nova Alya Ramadhani[1], Sofia Afritasari[2], Tria Susanti[3], Nurhasanah [4]

[1234]Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

novaalya03@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia pada ibu hamil dicatat sebagai salah satu masalah kesehatan utama yang berdampak pada ibu dan janin. Anemia pada trimester III ditandai dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL dan dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, BBLR, serta komplikasi lainnya. Oleh karena itu, diperlukan asuhan antenatal yang tepat untuk mendeteksi dan menangani anemia selama kehamilan.

Laporan Kasus: Asuhan yang diberikan kepada Ny. Y di Puskesmas Sungai Rengas pada tanggal 18 Januari 2026. Subjeknya Ny. Y usia 25 tahun GIII PII A0 hamil 40 minggu, inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan, janin tunggal hidup presentasi kepala. Informasi yang dijadikan dasar dalam asuhan ini yaitu data primer dan sekunder dianalisis dengan pendekatan deskriptif dengan teknik pengumpulan data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, serta dokumentasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan dengan teori asuhan kebidanan.

Diskusi: Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan didokumentasikan dalam laporan kasus ini menggunakan metode SOAP. Asuhan meliputi pengkajian kondisi ibu dan janin, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian edukasi mengenai kebutuhan gizi dan konsumsi tablet tambah darah, serta pemantauan kadar hemoglobin dan kondisi kehamilan.

Simpulan: Asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III dengan anemia ringan telah didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara data subjektif dan objektif dengan teori. Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan kondisi ibu.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Kehamilan; Trimester III; Anemia Ringan

PERPUSTAKAAN NPP. 6271038A2050001

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Midwifery Care for a Trimester III Pregnant Woman with Mild Anemia

Nova Alya Ramadhani[1], Sofia Afritasari[2], Tria Susanti[3], Nurhasanah [4]

[1234] Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan

novaalya03@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anemia in pregnant women is perceived as a major health problem that can adversely affect both the mother and fetus. Anemia in trimester III is characterized by a hemoglobin level below 11 g/dL and may increase the risk of preterm birth, low birth weight (LBW), and other complications. Therefore, appropriate antenatal care is needed to detect and manage anemia during pregnancy.

Case Report: The care provided to Mrs. Y at Sungai Rengas Community Health Center (Puskesmas) was conducted on January 18, 2026. The subject was Mrs. Y, a 25-year-old woman, G3P2A0, at 40 weeks of pregnancy, in the active phase of the first stage of labor, with mild anemia and a live singleton fetus in cephalic presentation. The information used as the basis for this care consisted of primary and secondary data, which were analyzed using a descriptive approach. Data were collected through anamnesis, observation, physical and obstetric examinations, and documentation. The analysis was conducted by comparing the assessment findings and management provided with midwifery care theories.

Discussion: Midwifery care for a trimester III pregnant woman with mild anemia was documented in this case report using the SOAP method. The care included assessment of the maternal and fetal conditions, monitoring of vital signs, provision of education on nutritional needs and iron tablet consumption, and monitoring of hemoglobin levels and pregnancy condition.

Conclusion: Midwifery care for a trimester III pregnant woman with mild anemia was documented using the SOAP approach. No discrepancies were found between the subjective and objective data and the relevant theories. Management was provided according to the mother's condition.

Keywords: Midwifery Care; Pregnancy; Trimester III; Mild Anemia

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
UPA BAHASA

PENDAHULAN

Anemia pada ibu hamil diklasifikasikan sebagai isu kesehatan masyarakat yang signifikan dan memerlukan perhatian khusus karena berpotensi memengaruhi kondisi maternal serta pertumbuhan janin. Risiko meningkatnya kejadian persalinan prematur, BBLR , dan gangguan perkembangan kognitif pada anak telah dicatat sebagai konsekuensi dari kondisi tersebut (Kartikasari et al., 2024).

Menurut Departemen Kesehatan, anemia pada kehamilan ditetapkan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester I dan III, serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II. Anemia selama masa kehamilan juga digolongkan sebagai mengandung potensi ancaman bagi ibu dan anak yang diartikan sebagai kondisi yang berpotensi mengancam kesehatan ibu maupun anak (Wulan et al., 2025).

Kekurangan zat besi dikategorikan sebagai kondisi yang dipengaruhi oleh faktor nutrisi, perdarahan, dan gangguan absorpsi. Pola makan yang rendah kandungan zat besi atau tidak seimbang sehingga menyebabkan kebutuhan zat besi selama kehamilan tidak terlaksana. Kasus anemia insufisiensi zat besi pada ibu hamil dikategorikan sebagai kondisi yang dipengaruhi oleh faktor demografi dan sosial (Murniati, Birgita and Warkula, 2024).

Gejala anemia dapat ditandai dengan tubuh mudah terasa rentan, lesu, mudah lelah, tinitus, pandangan mata berbayang, nafsu makan menurun, sering pusing, ekstremitas dingin, sesak napas, serta nausea dan emesis yang lebih berat dibandingkan di permulaan kehamilan. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya pucat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan subungual ibu hamil dengan anemia (Yanti, Dewi and Sari, 2023).

Anemia pada kehamilan dikategorikan sebagai gangguan kesehatan yang banyak di temukan di negara berkembang. Komplikasi berupa persalinan prematur, BBLR, dan kematian ibu dicatat sebagai konsekuensi dari kondisi ini. Tingkat kejadian anemia pada ibu hamil secara global dicatat WHO dalam kisaran 40%. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko anemia serta dampaknya terhadap ibu dan janin perlu dilakukan (Firdaus *et al.*, 2025).

Pada periode kehamilan, pemenuhan asupan gizi harus diperhatikan demi menjaga kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan janin. Zat gizi yang dibutuhkan terdiri atas makronutrien, yakni karbohidrat, protein, lemak, dan serat, serta mikronutrien, yaitu Vitamin A dan C beserta mineral kalsium, zink, dan zat besi (Fe). Ketika ibu hamil mengalami defisit energi, risiko anemia meningkat akibat ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan nutrisi dalam tubuh. Energi tubuh pada dasarnya bersumber dari asupan zat gizi makro, dengan peran zat gizi mikro yang turut menunjang berbagai fungsi tubuh dan diperoleh melalui konsumsi makanan sehari-hari. Kekurangan asupan zat gizi makro dan mikro dapat menyebabkan defisit energi pada ibu hamil (Murniati, Birgita and Warkula, 2024).

Salah satu cara pemerintah penurunan mortalitas ibu dan bayi dicapai melalui menyediakan layanan kesehatan yang luas dan berkualitas, meliputi ANC lengkap untuk ibu hamil,

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A200001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

pendampingan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan bayi, dan layanan kesehatan setelah kehamilan. Selain itu, diperlukan pertimbangan dan rujukan yang tepat ketika menghadapi kendala dalam pengelolaan keluarga berencana (KB), termasuk perencanaan keluarga setelah persalina) (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2021; Nurhasanah, Afritasari and Safika, 2025)

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menerapkan pendekatan penelitian deskriptif dan dilaksanakan di Puskesmas Sungai Rengas pada tanggal 18 Januari 2026. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. Y, berusia 25 tahun, beserta status obstetri GIII PII A0 dan usia kehamilan 40 minggu. Pada saat pengkajian, Ny. Y berada dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan kondisi anemia ringan, janin tunggal hidup, dan presentasi kepala. Data dalam studi kasus ini diperoleh dari sumber primer dan sekunder melalui pelaksanaan anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, serta penelaahan pencatatan yang tersedia. Interpretasi data dilaksanakan melalui proses penelaahan terhadap hasil pengkajian dan tindakan asuhan yang diberikan kepada subjek studi kasus, kemudian hasil tersebut dibandingkan dengan teori, konsep, dan standar asuhan kebidanan yang berlaku dalam penatalaksanaan persalinan.

PERPUSTAKAAN NPP. 617102A000001

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	**18 Januari 2026**
Data Subjektif 18-01-2026 (Pukul 17.00 WIB)	Keluhan berupa rasa mules serta keluarnya darah bercampur lendir dilaporkan oleh ibu. Rasa mules mulai dirasakan sejak pukul 13.00 WIB, sedangkan darah lendir mulai keluar pada pukul 14.00 WIB. Ketuban dilaporkan belum pecah.
Data Objektif	Keadaan umum pasien dinyatakan baik dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah tercatat 126/88 mmHg, nadi 109 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, berat badan 73 kg, tinggi badan 158 cm, status gizi baik, tanpa oedema maupun varises. Refleks positif, kadar hemoglobin 9,8 g/dL sesuai catatan Buku KIA tanggal 19-12-2025. Pemeriksaan urine menunjukkan protein negatif dan glukosa negatif. Pada palpasi Leopold I, tinggi fundus uteri 35 cm dengan bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II menunjukkan bagian panjang, keras seperti papan di sisi kiri abdomen ibu dan bagian kecil di sisi kanan. Leopold III memperlihatkan bagian bulat, keras, sulit dilentingkan. Leopold IV menunjukkan divergensi dengan 3/5 bagian. Denyut jantung janin teratur, 132 kali per menit. His terdeteksi 2–3 kali per 10 menit dengan durasi 30 detik. Tak estimasi berat badan janin 3.720 gram. Pemeriksaan dalam menunjukkan portio lunak, posisi middle, pendataran 50%, pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, kepala pada penurunan H II. Kesan panggul dinyatakan luas.
Assasement	GIII PII A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala dengan anemia ringan
Penatalaksanaan	a. Hasil pemeriksaan telah dijelaskan kepada ibu dan pemahaman dinyatakan tercapai. b. Keluarga dihadirkan untuk memberikan pendampingan selama proses persalinan, dengan suami mendampingi ibu. c. Dukungan psikologis diberikan kepada ibu sepanjang proses persalinan. d. Ibu difasilitasi untuk memilih posisi yang nyaman serta melakukan mobilisasi, termasuk berjalan di sekitar ruangan.e. Ibu dibimbing untuk melakukan teknik relaksasi selama proses persalinan, dan teknik tersebut dapat dilakukan dengan baik oleh ibu. f. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup guna mempertahankan energi selama proses persalinan. g. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan keinginan buang air kecil selama proses persalinan. h. Tanda-tanda vital, frekuensi dan kekuatan his, Fetal Heart Rate (FHR), serta progres persalinan diobservasi Intermiten. i. Peralatan persalinan dan set partus disiapkan untuk mendukung kelancaran serta kesiapan selama proses

POLITEKNIK SINGKAWANG PONTIANAK

	persalinan.
	CATATAN PERKEMBANGAN
KALA II	**18-01-2026/20.00–20.09 WIB**
Data Subjektif	Kontraksi yang semakin sering dan semakin kuat telah dilaporkan dirasakan oleh ibu, disertai dengan munculnya dorongan untuk meneran.
Data Objektif	Keadaan umum pasien dinyatakan baik dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah tercatat 121/79 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 98 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 21 kali per menit. Denyut jantung janin teratur dengan frekuensi 140 kali per menit. His terdeteksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik dan dinilai adekuat. Pemeriksaan VT menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban telah pecah, kepala berada pada H III–H IV dengan ubun-ubun kecil depan, tanpa molase. Tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva tampak membuka
Assasement	GIII PII A0 inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
Penatalaksanaan	Hasil pemeriksaan telah dijelaskan kepada ibu sehingga kondisi ibu dan janin dapat diketahui. Ibu dipimpin serta dibimbing untuk melakukan peneranan dengan teknik yang tepat selama proses persalinan. Pelayanan persalinan dilaksanakan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), dan bayi dilahirkan secara spontan pada jam 20.09 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, hidup, menangis kuat, Apgar score 8/9, BB 3.300 gr, PB 48 cm, LK 34 cm, serta LD 35 cm. Jalan napas bayi dibersihkan dan tubuh bayi dikeringkan menggunakan handuk.
KALA III	**18-01-2026/20.09–20.15 WIB**
Data Subjektif	Keluhan berupa rasa mules dan nyeri pada jalan lahir telah dilaporkan oleh ibu.
Data Objektif	Tinggi fundus uteri dinyatakan tepat pada pusat. Tidak ditemukan adanya fetus kedua. Kontraksi uterus teraba keras. Keadaan menyeluruh pasien dinyatakan sehat dengan kesadaran compos mentis. TD tercatat 119/80 mmHg, S 36,5°C, N 101 kali per menit, serta R 21 kali per menit. Struktur umbilikal tampak menjulur di depan vulva dengan disertai semburan darah.
Assasement	P III A0 inpartu kala III.
Penatalaksanaan	Tali pusat telah dipotong dan dijepit. Penyuntikan oksitosin 10 IU diberikan secara IM region proksimal femoral bagian luar setelah informed consent diperoleh. Prosedur penegangan tali pusat terkendali dilakukan, longasi umbilikal dengan disertai semburan darah, dan plasenta lahir spontan pada pukul 20.15 WIB dalam keadaan lengkap. Masase uterus dilakukan hingga uterus teraba keras. Pemeriksaan kelengkapan plasenta dilaksanakan serta perdarahan dinilai. Ruptur perineum derajat II ditemukan.
KALA IV	**20.15–22.15 WIB**
Data Subjektif	Keluhan berupa rasa mules dan nyeri pada jalan lahir telah dilaporkan oleh ibu.
Data Objektif	Keadaan umum pasien dinyatakan baik dengan kesadaran compos mentis. TD tercatat 122/79 mmHg, N 84 kali per menit, S 36,5°C, serta R 21 kali per menit. Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat. Kontraksi uterus dinilai keras, sedangkan kandung kemih teraba tidak penuh. Ruptur ditemukan pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Perdarahan diperkirakan sekitar 200 cc.
Assasement	PIII A0 inpartu kala IV

PERPUSTAKAAN POLITEKNIK ASSYIFA PONTIANAK

Penatalaksanaan	Hasil pemeriksaan telah diinformasikan kepada ibu. Penjahitan jelujur pada ruptur perineum derajat II dilakukan bersama bidan. Ibu dibersihkan setelah tindakan. Cara melakukan masase fundus beserta tujuannya telah diajarkan kepada ibu, dan ibu mampu melakukannya. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil. Posisi menyusui yang benar telah diajarkan, dan ibu mampu mempraktikkannya. Alat telah didekontaminasi serta disterilkan. Observasi kala IV dilakukan dan hasilnya dicatat pada partograf
	LAPORAN PERSALINAN
	Proses Persalinan: Proses persalinan ditolong oleh seorang bidan dan berlangsung secara spontan. Keseluruhan proses persalinan tercatat berlangsung selama kurang lebih 5 jam 15 menit. Pada jam 20.00 WIB pembukaan lengkap dengan ketuban pecah langsung, kepala pada H III, kemudian ibu dipimpin untuk meneran selama 9 menit. Bayi lahir langsung pada jam 20.09 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, dalam keadaan hidup, menangis kuat. Plasenta lahir spontan pada jam 20.15 WIB dalam keadaan lengkap. Injeksi oksitosin 10 IU diberikan secara intramuskular pada sepertiga paha bagian luar. Ruptur perineum derajat II ditemukan dan sutura jelujur diaplikasikan. Perdarahan diperkirakan ±200 cc. Keadaan Bayi: Bayi lahir pada tanggal 18 Januari 2026 jam 20.09 WIB dalam keadaan hidup, berjenis kelamin laki-laki, dengan BB 3.300 gram, PB 48 cm, dan LK 34 cm. Apgar score tercatat 8 pada menit pertama dan 10 pada menit kelima.

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A200001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

DISKUSI

1. Data Subjektif

Penulis menemukan data subjektif pada kasus Ny. Y berupa keluhan mules-mules dan keluar darah lendir. Ibu mengatakan mules mulai dirasakan sejak tanggal 18 Januari 2026 pukul 13.00 WIB, sedangkan darah lendir mulai keluar pukul 14.00 WIB. Persalinan secara klinis ditandai dengan munculnya kontraksi uterus yang disertai sekresi mukus bercampur darah sebagai akibat dari proses pembukaan serviks (Nurhayati and Phillip, 2026).

Pada saat pengkajian pukul 17.00 WIB, ibu ditemukan dalam keadaan sadar serta mampu berkomunikasi dengan baik. Keluhan berupa rasa mules yang semakin kuat dan sering dilaporkan, kemudian berlanjut hingga timbul dorongan untuk meneran pada kala II. Pada kasus Ny. Y, keluhan yang disampaikan dinyatakan sesuai dengan hasil pemeriksaan objektif, yaitu his 2–3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik serta pembukaan serviks 4 cm. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa ibu telah memasuki tahap pertama persalinan aktif. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan temuan. Keluhan mules dan keluarnya darah lendir yang dialami Ny. Y dinyatakan sesuai dengan tanda serta gejala persalinan.

2. Data Objektif

Data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum Ny. Y dinyatakan baik dengan kesadaran compos mentis. TTV tercatat berupa TD 126/88 mmHg, N 109 kali per menit, serta R 20 kali per menit. Edema maupun varises tidak ditemukan. Hasil pemeriksaan hemoglobin berdasarkan Buku KIA tanggal 19 Desember 2025 tercatat 9,8 g/dL yang mengindikasikan adanya anemia. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 35 cm, janin tunggal dengan presentasi kepala, denyut jantung janin 132 kali per menit, his 2–3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, pembukaan serviks 4 cm, portio lunak, membran amnion belum pecah, serta desensus kepala pada H II. Hasil tersebut menandakan bahwa Ny. Y berada pada kala I fase aktif. Pada kala II, dilatasi serviks penuh dengan membran amnion pecah, kepala pada H III–H IV, ubun-ubun kecil depan, tanpa molase, serta ditemukan tanda-tanda kala II berupa tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Bayi dilahirkan secara spontan pada jam 20.09 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3.300 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, menangis kuat, serta skor Apgar 8/10. Pada kala III, plasenta lahir spontan dan lengkap pada jam 20.15 WIB setelah tanda pelepasan plasenta ditemukan. Uterus teraba keras setelah dilakukan masase. Pada kala IV ditemukan ruptur perineum derajat II dengan perdarahan sekitar 200 cc, kemudian dilakukan penjahitan. Persalinan berlangsung melalui empat tahapan, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Kala I dimulai sejak terjadinya pembukaan serviks mengalami dilatasi penuh 10 cm. Kala II merupakan tahap pengeluaran bayi yang kontraksi uterus sebagai indikator klinis

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

yang semakin kuat serta timbulnya dorongan untuk meneran. Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Yulizawati, 2022; Nurhayati dan Phillip, 2026).

Berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan pada Buku KIA tanggal 19 Desember 2025 diketahui bahwa ibu memiliki riwayat kadar hemoglobin (Hb) 9,8 g/dL. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu memiliki riwayat anemia selama kehamilan. Menurut Gustanela & Pratomo (2022), Manifestasi klinis anemia pada ibu hamil meliputi mudah capek, letih, lemah, lunglai, dan lesu yang dikenal sebagai 5L. Selain itu, muka, terutama pada kelopak mata, lidah, dan bibir, tampak pallor serta dapat disertai visual blur. Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia apabila kadar Hb dalam darah <11 gr/dl (Yuvita and Ariani, 2024).

Menurut WHO (World Health Organization), penentuan anemia pada ibu hamil dilakukan ditinjau dari kadar hemoglobin dalam darah. Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 gr%. Berdasarkan kadar hemoglobin, anemia dibedakan beralih menjadi tiga tingkat, yaitu anemia ringan dengan kadar 9–10 gr%, anemia sedang dengan kadar 7–8 gr%, serta anemia berat apabila kadar hemoglobin kurang dari 7 gr% (Fauziah dan Utami, 2023; Muchtar, Novianti, dan Magfirah, 2025). Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan kesenjangan antara keluhan utama yang disampaikan ibu dengan kondisi persalinan yang dialami. Keluhan mules dan pengeluaran darah lendir sesuai dengan tanda-tanda persalinan, sedangkan kondisi anemia diketahui melalui hasil pemeriksaan laboratorium sebelumnya. Dengan demikian, data subjektif pada kasus Ny. Y mendukung proses penegakan diagnosis persalinan dan adanya anemia selama kehamilan.

3. *Asassement*

Diagnosa yang tepat berdasarkan kasus adalah GIII PII A0 hamil 40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala dengan anemia ringan

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. Y meliputi pemberian informasi hasil pemeriksaan, pendampingan suami, dukungan psikologis, mobilisasi, teknik relaksasi, anjuran makan dan minum, tidak menahan BAK, serta pemantauan TTV, his, DJJ, dan kemajuan persalinan. Prawirohardjo (2014) menyatakan bahwa asuhan pada ibu bersalin dengan anemia ringan diawali dengan penegakan diagnosis dan penilaian kondisi ibu secara menyeluruh selanjutnya, dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, penaksiran berat janin, serta pemantauan secara berkala terhadap perkembangan dan kemajuan persalinan. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap kemajuan persalinan dan risiko terjadinya perdarahan (Candrawati, NiningAnggraeni and Mulyanti, 2023). Pada kala II dilakukan bimbingan meneran dan pertolongan persalinan sesuai APN. Bayi dilahirkan secara spontan pada jam 20.09 WIB dalam keadaan hidup dan menangis kuat, kemudian dilakukan pembersihan jalan napas serta pengeringan. Pada kala III, oksitosin 10 IU diberikan secara intramuskular setelah informed consent diperoleh, kemudian dilakukan traksi tali pusat terkendali. Plasenta lahir spontan dan

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

utuh pada jam 20.15 WIB. Selanjutnya dilakukan masase, pemeriksaan kelengkapan plasenta, dan penilaian perdarahan. Pada kala IV dilakukan pemantauan KU, TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Ditemukan ruptur perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan jelujur. Perdarahan sekitar 200 cc dan kontraksi uterus teraba keras.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. Y, penatalaksanaan persalinan telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip asuhan persalinan normal dan penatalaksanaan kondisi anemia ringan telah ditetapkan, sehingga tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian teori dengan praktik dalam penatalaksanaan persalinan pada Ny. Y dengan anemia ringan.

KESIMPULAN

Setelah asuhan kebidanan diberikan kepada Ny. Y dengan kondisi anemia ringan, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Intervensi persalinan telah dilaksanakan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal, sehingga kondisi ibu dapat teratasi dengan baik.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan telah diberikan oleh suami Ny. Y, sebagaimana dibuktikan dengan pengisian dan penandatanganan lembar persetujuan tindakan (informed consent).

PERPUSTAKAAN NPP.6171.02A200001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

Candrawati, W.I., NiningAnggraeni, N. and Mulyanti, L. (2023) 'Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dengan anemia ringan di PONED Puskesmas Karangdoro Kota Semarang', *Prosiding seminar nasional kebidanan Unimus*, 1, pp. 1–11.

Firdaus, N. *et al.* (2025) 'Literature Review: Kehamilan dengan Anemia Faktor Risiko dan Dampaknya terhadap Ibu dan Janin', *Seminar Nasional Universitas Ngudi Waluyo*, 4(1), pp. 1402–1409.

Kartikasari, M.C. *et al.* (2024) 'Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di poliklinik ibu dan anak', *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9(1), pp. 113–120.

Muchtar, A.S., Novianti, I. and Magfirah (2025) 'Pemberian Jus Buah Naga untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia', *Jurnal Midwifery*, 7(2), pp. 155–162. Available at: https://doi.org/10.24252/jmw.v7i2.60195.

Murniati, I.A., Birgita, M. and Warkula, G.B. (2024) 'Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), pp. 9074–9081.

Nurhasanah, Afritasari, S. and Safika, N. (2025) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P dengan Anemia Ringan dan By. Ny. P dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di Kota Pontianak', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), pp. 404–410. Available at: https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6537.

Nurhayati and Phillip, R.L. (2026) 'Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny . Y di Praktik Mandiri Bidan Mariana Munthe Kota Batam', *Jurnal Kolaboratif Sains*, 9(2), pp. 1920–1931. Available at: https://doi.org/10.56338/jks.v9i2.10424.

Wulan, S. *et al.* (2025) 'Pengaruh Stimulasi Puting terhadap Percepatan Pembukaan Serviks pada Ibu Primigravida Bersalin Kala I Fase Aktif', *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 8(1), pp. 1–7.

Yanti, V.D., Dewi, N.R. and Sari, S.A. (2023) 'Penerapan pendidikan kesehatan tentang anemia untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Metro tahun 2022', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), pp. 603–609.

Yuvita, L. and Ariani, M. (2024) 'Hubungan umur dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil', *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 12(4), pp. 869–882.

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK