

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. C G3P1A1 UMUR 26 TAHUN UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN

Maudila Inayah¹, Erna Kusumawati², Sherkia Ichtiarsi Prakasiwi³, Fitriani Nur
Damayanti⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah, Semarang, Indonesia
E-mail: maudila255@gmail.com

Abstrak

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Menurut World Health Organization, prevalensi anemia pada ibu hamil di negara berkembang menurun dari 49,4% pada tahun 2023 menjadi 37,8% pada tahun 2024. Namun, di Provinsi Jawa Tengah angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat dari 55,1% pada tahun 2023 menjadi 57,1% pada tahun 2024. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan antepartum, perdarahan postpartum, BBLR, dan kematian janin. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) secara komprehensif pada Ny. C, G3P1A1, usia 26 tahun, usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan di Puskesmas Karangdoro Semarang. Hasil asuhan menunjukkan Ny. C didiagnosis G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan tanpa keluhan. Kehamilan berlangsung fisiologis hingga persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Bayi lahir sehat dan ibu memilih kontrasepsi IUD. Penatalaksanaan anemia dilakukan melalui edukasi konsumsi makanan kaya zat besi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, serta anjuran konsumsi vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Pada penerapan asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta asuhan kebidanan dilahan

Kata kunci : Anemia ringan, Asuhan kebidanan berkesinambungan, Kehamilan 36 minggu, G3P1A1

Abstract

Anemia in pregnant women remains a significant health problem. According to the World Health Organization, the prevalence of anemia in pregnant women in developing countries is projected to decline from 49.4% in 2023 to 37.8% in 2024. However, in Central Java Province, the incidence of anemia in pregnant women increased from 55.1% in 2023 to 57.1% in 2024. Anemia in pregnancy can increase the risk of antepartum hemorrhage, postpartum hemorrhage, low birth weight (LBW), and fetal death. This writing uses a descriptive method with a comprehensive case study approach on Mrs. C, G3P1A1, 26 years old, 36 weeks of pregnancy with mild anemia at the Karangdoro Community Health Center, Semarang. The results of the care showed that Mrs. C was diagnosed with G3P1A1 at 36 weeks' gestation with mild anemia without any complaints. The pregnancy progressed physiologically through delivery, postpartum, newborn care, and family planning services. The baby was born healthy, and the mother chose to use an intrauterine device (IUD). Anemia management included education on consuming iron-rich foods, administering at least 90 iron supplements during pregnancy, and recommending vitamin C intake to increase iron absorption. The implementation of midwifery care in this case was consistent with theoretical standards, with no gap identified between theory and practice.

Keywords : Mild anemia, Continuity of care, 36 weeks of gestation, G3P1A1

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan periode penting karena ibu berperan sebagai sumber utama nutrisi bagi janin melalui plasenta. Kecukupan asupan gizi selama kehamilan sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu. Ketidakmampuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizinya dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah anemia (Nurul Mutoharoh, 2024), kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB adalah hal yang fisiologis terjadi pada ibu dengan usia reproduktif.

Peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pemantauan serta pelayanan kesehatan yang berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana merupakan strategi penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar dapat diwujudkan melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC), yaitu asuhan komprehensif yang diberikan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga nifas. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini terhadap masalah kesehatan, menjamin pelayanan yang aman dan berkesinambungan, serta mencegah terjadinya komplikasi, termasuk infeksi yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu (Utami & Fitriani, 2023).

Anemia pada kehamilan adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III, atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II. Berdasarkan klasifikasi WHO, anemia pada kehamilan dibedakan menjadi anemia ringan (Hb 10,0–10,9 g/dL), anemia sedang (Hb 7,0–9,9 g/dL), dan anemia berat (Hb <7,0 g/dL). Klasifikasi ini penting sebagai dasar penentuan tatalaksana dan tingkat urgensi intervensi. Anemia berat diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin, sehingga deteksi dini melalui pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin selama kehamilan sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Putri Meiriska & Anggraini, 2025).

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, terutama di negara berkembang. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di negara berkembang sebesar 49,4% pada tahun 2023 dan menurun menjadi sekitar 37,8% pada tahun 2024. Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 38,3% pada tahun 2023. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi anemia pada ibu hamil meningkat dari 55,1% pada tahun 2023 menjadi 57,1% pada tahun 2024. Sementara itu, di Kota Semarang prevalensi anemia pada ibu hamil tercatat sebesar 12,84% (Husniyati et al., 2025).

Salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam mencegah anemia pada ibu hamil adalah melalui pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Namun, kepatuhan konsumsi TTD masih menjadi tantangan karena berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai manfaat TTD, informasi yang belum optimal dari tenaga kesehatan, serta efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet Fe. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan konsumsi TTD dan meningkatkan risiko terjadinya anemia pada kehamilan (Erryca et al., 2022).

Secara nasional, cakupan pemberian TTD pada ibu hamil menunjukkan peningkatan dari 64% pada tahun 2019 menjadi 83,6% pada tahun 2020. Provinsi DKI Jakarta memiliki cakupan tertinggi sebesar 99,3%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Bali dengan cakupan sebesar 96,9%. Sementara itu, di Kabupaten Jepara, Jawa Tengah, cakupan pemberian TTD pada ibu hamil mencapai 94,7% pada tahun 2020, meskipun mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 95,7% (Erryca et al., 2022; Amieratunnisa et al., 2022).

Salah satu wilayah yang masih menghadapi permasalahan anemia pada ibu hamil adalah wilayah kerja Puskesmas Karangdoro, Kecamatan Semarang Timur. Data menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20,9%, lebih tinggi dibandingkan target yang ditetapkan yaitu 7,6%. Selain itu, angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) mencapai 7,7% dengan target kurang dari 6%, serta capaian rumah sehat sebesar 19,7%, masih di bawah target 30%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil, BBLR, serta masalah kesehatan lingkungan masih menjadi tantangan yang memerlukan perhatian dan penanganan berkelanjutan (Prihatiningrum et al., 2024).

METODE

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan Continuity of Care (CoC) ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study). Asuhan kebidanan komprehensif diberikan secara berkesinambungan kepada Ny. C mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Karangdoro Semarang pada bulan Januari sampai Februari 2026 (Gahayu, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Antenatal Care

Asuhan *continuity of care* ini dilakukan pada Ny.C usia 26 tahun dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Neonatus dan KB. Pada tanggal 02 Januari 2026, didapatkan hasil pengkajian pada Ny. C usia 26 tahun, G3P1A1, usia kehamilan 36 minggu, dengan keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. pemeriksaan TTV yaitu TD: 88/59 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi: 115 x/menit, dan RR: 21x/menit. Status antropometri menunjukkan BB sebelum hamil 43 kg, BB saat ini 53,7 kg, TB: 156 cm, dan LILA: 23 cm. Hasil pemeriksaan hemoglobin (Hb) sebesar 10,9 g/dL yang menunjukkan ibu mengalami anemia ringan. Pada pemeriksaan obstetri, TFU yaitu 24 cm. Hasil palpasi Leopold I teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin berada di fundus. Leopold II menunjukkan pada sisi kanan teraba bagian panjang, keras seperti papan yang merupakan punggung janin, sedangkan pada sisi kiri teraba bagian-bagian kecil berupa ekstremitas janin. Leopold III teraba bagian bulat, keras, dan melenting yang menunjukkan kepala janin berada di bagian bawah rahim. Pada Leopold IV didapatkan hasil divergen yang menunjukkan kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) didapatkan 133 kali per menit, dalam batas normal, dengan taksiran berat janin (TBJ) sebesar 1.860 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. C G3P1A1 usia 26 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul (divergen), disertai anemia ringan. Adapun masalah yang dikeluhkan ibu adalah nyeri pada perut bagian bawah dan semakin sering merasakan kencang-kencang (kontraksi) yang dirasakan sejak beberapa waktu terakhir.

Anemia pada kehamilan merupakan suatu kondisi dimana ibu mempunyai kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gram% pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gram%. WHO mengklasifikasikan anemia pada kehamilan ke dalam tiga tingkat keparahan berdasarkan kadar hemoglobin dikatakan Anemia Ringan jika Hb 10,0 – 10,9 g/dL, Anemia Sedang jika Hb 7,0 – 9,9 g/dL dan Anemia Berat jika Hb <7,0 g/dL (Putri Meiriska & Anggraini, 2025). Anemia dalam kehamilan merupakan faktor risiko penting yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti preeklampsia berat, bayi berat lahir rendah, dan perdarahan postpartum, serta berdampak jangka panjang pada kesehatan ibu dan anak. Pencegahan dan penanganan anemia umumnya dilakukan melalui suplementasi zat besi, namun keberhasilannya sering terkendala oleh rendahnya kepatuhan ibu akibat efek samping, kurangnya pengetahuan, keterbatasan sosial ekonomi, dan minimnya dukungan sosial. Oleh karena itu,

penatalaksanaan anemia pada kehamilan memerlukan pendekatan yang komprehensif, mencakup aspek medis, sosial, ekonomi, dan budaya, serta kesiapan layanan kesehatan dalam menangani berbagai tingkat keparahan anemia.

Intra Natal Care

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada Ny. C usia 26 tahun, G3P1A1, usia kehamilan 39 minggu. Pada tanggal 24 Januari 2026 pukul 16.00 WIB ibu datang dengan keluhan kenceng-kenceng dan mules sejak pukul 09.00 WIB serta keluar lendir bercampur darah sejak pagi hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 117/79 mmHg, nadi 99 kali/menit, suhu 36,4°C, dan pernapasan 22 kali/menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 27 cm, DJJ 130 kali/menit, his 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik, pembukaan serviks 4 cm, ketuban utuh, effacement 60%, penurunan kepala Hodge II, serta presentasi kepala. Menurut pedoman WHO, kala I persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, perubahan serviks berupa dilatasi dan pendataran serviks, serta dapat disertai pengeluaran lendir bercampur darah akibat pelepasan sumbat lendir serviks (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu didiagnosis G3P1A1 hamil 39 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, inpartu kala I fase laten dengan kecurigaan bayi berat lahir rendah.

Asuhan yang diberikan pada kala I meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian dukungan psikologis, edukasi mengenai proses persalinan, anjuran posisi miring kiri untuk membantu penurunan kepala janin, teknik relaksasi dan pernapasan saat kontraksi, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan. Selama pemantauan, kondisi ibu dan janin tetap dalam batas normal. Tindakan tersebut sesuai dengan rekomendasi WHO yang menekankan pentingnya pemantauan kemajuan persalinan dan pemberian asuhan yang berpusat pada ibu (woman-centered care) untuk menciptakan pengalaman persalinan yang positif (WHO, 2018). Pada pukul 17.19 WIB ibu memasuki kala II persalinan dengan keluhan ingin meneran dan kontraksi yang semakin kuat. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), effacement 100%, penurunan kepala Hodge III, his 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik, DJJ 151 kali/menit, serta terdapat tanda-tanda kala II berupa dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus. Persalinan ditolong sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Menurut Varney (2015), kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi dan ditandai dengan

dorongan meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Pada kasus ini seluruh tanda kala II ditemukan sehingga sesuai dengan teori. Persalinan berlangsung selama kurang lebih 6 menit hingga bayi lahir spontan pukul 17.25 WIB. Pada pukul 17.25 WIB lahir bayi laki-laki secara spontan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan berat badan lahir 2940 gram, panjang badan 48,5 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar lengan atas 10 cm, dan nilai APGAR Score 9-10-10. Setelah bayi lahir dilakukan pengeringan, pemotongan tali pusat, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam. Menurut Dewi Asri dan Cristine (2019), berat badan lahir normal berada pada rentang 2500–4000 gram, sedangkan nilai APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi baik dan tidak mengalami asfiksia. Dengan demikian, hasil pemeriksaan bayi pada kasus ini menunjukkan adaptasi neonatus berlangsung normal. Meskipun selama kehamilan terdapat kecurigaan bayi berat lahir rendah berdasarkan taksiran berat janin 2480 gram, namun berat badan lahir aktual menunjukkan bayi lahir dengan berat badan normal. Menurut Dewi Asri dan Cristine (2019), berat badan lahir normal berada pada rentang 2500–4000 gram, sedangkan nilai APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi baik dan tidak mengalami asfiksia. Dengan demikian, hasil pemeriksaan bayi pada kasus ini menunjukkan adaptasi neonatus berlangsung normal. Meskipun selama kehamilan terdapat kecurigaan bayi berat lahir rendah berdasarkan taksiran berat janin 2480 gram, namun berat badan lahir aktual menunjukkan bayi lahir dengan berat badan normal.

Kala III berlangsung fisiologis. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua, diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular sebagai bagian dari Manajemen Aktif Kala III. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat memanjang, dan semburan darah. Plasenta lahir lengkap tanpa sisa, kontraksi uterus baik, dan jumlah perdarahan sekitar 100 cc. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah Kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini: Uterus menjadi bundar, Uterus terdorong ke

atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, Tali pusat bertambah Panjang, Terjadi semburan darah tiba-tiba Maulinasari Nasution & Purwanti, (2024)

Kala IV berlangsung normal dengan keadaan umum ibu baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 117/68 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 21 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Ditemukan ruptur perineum derajat II yang telah dilakukan penjahitan. Jumlah perdarahan selama kala IV sekitar 50 cc. Ibu diberikan edukasi mengenai involusi uterus, cara melakukan masase fundus, tanda bahaya masa nifas, serta pentingnya menyusui dini dan eksklusif. Selama proses persalinan hingga observasi kala IV, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Pada Kala IV adalah: Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa (dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc), Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter., Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak, Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Menurut Manuaba (2018), ruptur perineum derajat II melibatkan mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum tanpa mengenai sfingter ani. Penatalaksanaan yang tepat adalah melakukan penjahitan luka serta pemantauan perdarahan dan tanda infeksi. Pada kasus ini telah dilakukan penjahitan luka perineum dan observasi selama dua jam postpartum dengan hasil kondisi ibu stabil.

Nifas

Pada kunjungan nifas sekitar 6 jam postpartum, Ny. C usia 26 tahun, P2A1, mengeluh telah melahirkan secara spontan pada pukul 17.25 WIB, ASI sudah keluar, bayi telah disusui, dan ibu sudah dapat berkemih spontan. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital berada dalam batas stabil, yaitu tekanan darah 118/71 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,2°C, dan frekuensi napas 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan muka simetris dan tidak pucat, mata bersih dengan konjungtiva merah muda, payudara simetris dengan puting susu menonjol dan ASI sudah keluar, abdomen teraba kontraksi keras dengan TFU 2 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong, ekstremitas simetris tanpa

edema, serta genitalia dengan perdarahan kurang lebih 20 cc, lochea rubra, dan nyeri ringan pada luka jahitan. Secara umum, kondisi ibu menunjukkan adaptasi postpartum yang baik. Masa nifas merupakan periode penting yang berlangsung sejak enam jam setelah persalinan hingga 42 hari postpartum, dan pada periode ini pelayanan nifas minimal perlu dilakukan empat kali, dengan kunjungan pertama pada rentang 6 jam sampai 48 jam setelah melahirkan. Pada kunjungan awal nifas, penilaian yang perlu dilakukan meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, lochia, jalan lahir, kondisi payudara, status mental ibu, konseling menyusui, KB pascapersalinan, serta edukasi kesehatan ibu dan bayi. Temuan pada Ny. C sesuai dengan standar tersebut karena seluruh parameter utama sudah dinilai dan dipantau secara sistematis. Hasil pemeriksaan pada Ny. C menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit, dan lochea rubra. Kondisi ini menggambarkan involusi uterus yang fisiologis pada awal masa nifas. Lochea rubra memang merupakan pengeluaran yang normal pada hari-hari awal setelah persalinan, sedangkan perdarahan postpartum yang bermakna secara klinis umumnya dikaitkan dengan kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan pervaginam. Dengan demikian, jumlah perdarahan sekitar 20 cc pada kasus ini masih berada dalam batas fisiologis dan belum mengarah pada perdarahan postpartum.

ASI yang sudah keluar dan bayi yang telah disusui menunjukkan bahwa proses laktasi mulai berlangsung dengan baik. Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat, dan pada masa nifas dukungan terhadap menyusui perlu menjadi bagian penting dari asuhan. Pedoman nifas juga menekankan pentingnya menyusui dini, karena tindakan ini membantu mempertahankan produksi ASI, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi neonatus. Oleh karena itu, edukasi tentang teknik menyusui yang benar pada Ny. C merupakan intervensi yang tepat dan sesuai teori. Edukasi personal hygiene dan mobilisasi dini juga sesuai dengan teori asuhan nifas. Personal hygiene yang baik mencakup menjaga kebersihan diri, mengganti pakaian dan pembalut secara teratur, mencuci tangan, serta menjaga area genital tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Mobilisasi dini pada ibu nifas bertujuan untuk membantu perubahan dari posisi berbaring ke miring, duduk, berdiri, hingga berjalan agar involusi uterus lebih cepat, aliran urin dan darah lancar, serta pemulihan luka perineum lebih baik. Penelitian juga menunjukkan bahwa mobilisasi dini berhubungan dengan penyembuhan luka perineum yang lebih baik pada ibu postpartum. Dengan

demikian, anjuran mobilisasi dini dan perawatan kebersihan diri pada Ny. C memiliki dasar teori yang kuat. Selain itu, konseling mengenai nutrisi, perawatan payudara, pemantauan tanda bahaya nifas, dan rencana KB pascapersalinan merupakan bagian penting dari pelayanan nifas komprehensif. Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan nifas mencakup edukasi gizi, menyusui, KB pascapersalinan, dan konseling untuk ibu serta keluarga. Pada kasus ini, penyampaian informasi mengenai kontrol ulang, tanda bahaya, dan persiapan KB sudah sesuai dengan prinsip asuhan berkesinambungan. Hal ini penting karena masa nifas merupakan periode rawan komplikasi sehingga pemantauan dan konseling sejak awal dapat membantu mencegah masalah yang lebih berat. Secara keseluruhan, hasil asuhan nifas pada Ny. C menunjukkan bahwa kondisi ibu stabil, involusi uterus berlangsung baik, laktasi mulai efektif, perdarahan dalam batas fisiologis, dan luka jahitan masih dalam batas normal dengan nyeri ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas dan mendukung pemulihan ibu secara optimal (Kemenkes, 2020).

Pada kunjungan nifas, Ny. C menunjukkan kondisi umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital stabil, mampu BAK dan BAB, serta tidak terdapat keluhan sistemik yang bermakna. Temuan tersebut sesuai dengan prinsip asuhan nifas yang menekankan pemantauan ibu secara berkala mulai 6 jam–42 hari postpartum, meliputi kondisi umum, tanda vital, involusi uterus, lochia, perawatan payudara, eliminasi, dan konseling KB. Pemeriksaan Ny. C juga menggambarkan adaptasi nifas yang baik karena TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, dan lochia sudah memasuki fase serosa, yang secara umum masih sesuai dengan pola lochia normal pada masa nifas. Keputusan Ny. C untuk menggunakan KB IUD dapat dipahami sebagai pilihan kontrasepsi jangka panjang yang tepat pada masa postpartum. Peraturan BKKBN tentang pelayanan KB pascapersalinan menyebutkan bahwa KB pascapersalinan adalah penggunaan alat atau obat kontrasepsi sejak segera setelah melahirkan hingga 42 hari atau 6 minggu setelah persalinan, sedangkan Kementerian Kesehatan juga menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dapat digunakan segera setelah melahirkan sesuai kondisi pasien setelah konseling. Pada sumber Kemenkes, IUD post plasenta disebut memiliki efektivitas tinggi, dapat dipakai hingga 8–10 tahun, tidak memengaruhi ASI, dan kesuburan cepat kembali setelah dilepas. (BKKBN, 2020). Dari sisi bukti ilmiah, pilihan IUD pada masa postpartum juga didukung oleh literatur penelitian. Bolling, dkk. menyimpulkan bahwa penggunaan IUD segera setelah persalinan

efektif dan aman, namun masih kurang dimanfaatkan. Averbach, dkk. dalam uji klinis acak di JAMA melaporkan bahwa pemasangan IUD pada 2–4 minggu postpartum memiliki angka ekspulsi lengkap yang tidak inferior dibanding pemasangan pada 6–8 minggu postpartum. Temuan ini mendukung bahwa pemasangan IUD pada kunjungan nifas seperti pada Ny. C merupakan pilihan yang rasional, khususnya ketika ibu telah stabil secara klinis dan telah melalui proses konseling (PubMed, 2023) Pemberian edukasi tentang manfaat, prosedur pemasangan, efek samping, dan jadwal kontrol juga sudah tepat secara teori. Kemenkes menjelaskan bahwa pemasangan IUD post plasenta dilakukan oleh bidan atau dokter, dengan kontrol ulang sekitar satu minggu setelah pemasangan. Selain itu, penelitian Wati dan Darmayasa menunjukkan bahwa akseptor IUD pasca-plasenta umumnya mengalami efek samping yang rendah, dan keluhan yang paling sering dilaporkan antara lain nyeri perut, perdarahan haid lebih lama, atau ekspulsi. Dengan demikian, penjelasan kepada ibu mengenai kemungkinan kram ringan, pentingnya kontrol, serta anjuran kembali ke fasilitas kesehatan bila muncul keluhan merupakan bagian dari konseling yang sesuai standar (Kemenkes, 2019). Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan fisik Ny. C yang menunjukkan kondisi umum baik, lochia serosa, TFU tidak teraba, payudara sudah mengeluarkan ASI, dan eliminasi sudah lancar menunjukkan bahwa masa nifas berjalan fisiologis. Dalam konteks ini, pemasangan IUD menjadi pilihan kontrasepsi yang sesuai karena efektif, aman pada masa postpartum, tidak mengganggu laktasi, dan mendukung perencanaan kehamilan berikutnya. Karena itu, asuhan yang diberikan pada Ny. C dapat dinilai sudah sesuai dengan prinsip pelayanan nifas dan konseling KB pascapersalinan (Kemenkes, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C usia 26 tahun di Puskesmas Karangdoro yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menerapkan 7 langkah Varney selama 31 Desember 2024–Januari 2025 berhasil dilaksanakan dengan hasil baik; Selama masa kehamilan ditemukan anemia ringan yang telah mendapatkan penatalaksanaan dan pemantauan secara tepat sehingga tidak menimbulkan komplikasi. Proses persalinan berlangsung spontan dan fisiologis dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Masa nifas berjalan normal ditandai dengan pemulihan kondisi ibu yang optimal, proses menyusui yang lancar, serta

tidak ditemukan tanda bahaya. Pada pelayanan KB, ibu memilih metode IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan kondisinya. Secara keseluruhan, penerapan Continuity of Care memberikan hasil yang baik bagi kesehatan ibu dan bayi serta mendukung deteksi dini dan pencegahan komplikasi selama masa reproduksi.

SARAN

Kepada Puskesmas Karangdoro untuk meningkatkan program edukasi nutrisi kehamilan dan supervisi konsumsi tablet Fe serta memastikan ketersediaan konseling KB IUD yang memadai, kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang efektivitas penatalaksanaan anemia ringan dalam kehamilan dengan pendekatan 7 langkah Varney, dan kepada pendidikan kebidanan untuk menggunakan kasus ini sebagai bahan studi kasus komprehensif dalam pembelajaran penerapan 7 langkah Varney pada asuhan terintegrasi kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada Puskesmas Karangdoro dan Poltekes Semarang untuk semua arahan dan bimbingannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Salsabilah, M., Pratama, M. I., Salsabila, M., Satria, M. D., & Az-zahra, B. R. (2024). Strategi Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Melalui Layanan Posyandu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 6(4), 32–42.
- Asyima, & Hartuti, N. (2025). Anemia pada Kehamilan : Dampak Klinis , Komplikasi , dan Strategi Manajemen. *Journal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(November), 235–249.
- Badawi, B., Kustiyati, S., Aulia, D. G., Somoyani, N. K., & Nasla, U. E. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.
- Dyah Haninggar, R., Aliyah Rangkuti, N., Yuliani, M., Aini Siagian, N., Fitri Damayanti, E. A., Arista Sari, P. I., Herawati, T., Ariani, T., Sukmawati, & Anita, N. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan*.
- Erryca, P., Suratiah, & Ketut Surinati, D. A. (2022). Gambaran Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(2), 275–288.
- Febriyanti, H., Ifayanti, H., Sari, F. Y., Susanti, R., Dewi, M. P., Sari, E. Y., & Caroline, S. V. (2025). *Edukasi Tentang Anemia Pada Ibu Hamil*. 2(10), 4568–4574.
- Fitriani, A., Hendriana Ngestiningrum, A., Rofi'ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Chairiyah, R. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.
- Gunarmi, Merida, Y., Fatmawati, R., Puspita Sari, T., Muniarti, & Widiyanti, R. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui*.
- Halimu Husna, P., Afrina, R., Seu, M. M. V., Khasanah, Y. Y., Narmin, Sholichin, & Safinatunnaja, B. (2025). *Pengelolaan Anemia Pada Wanita Hamil*.

- Herselowati. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusu*. 1–120.
- Husniyati, A., Maryam, & Mupliha. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 39 Tahun G5P3A1 Dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2025. *Journal of Medical and Health Research*, 1(1), 38–48.
- Lalita, E. M. F., Keb, S. T., Kes, M., Indarsita, D., Kes, M., Melly, N., Kep, S., & Kes, M. (2025). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Maulinasari Nasution, W., & Purwanti, M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Murniati, I. A., Birgita, M., & Warkula, G. B. (2024). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(September), 9074–9081.
- Nasla, U. E. (2022). *Pengelolaan anemia pada kehamilan*.
- Nasution, N., Endriyani, A., Triloka Wulandari, D., Mukhoirotin, Aswan, Y., Aliyah Rangkuti, N., Mahayani Nasution, E., Bayu Argaheni, N., Dahlan, D., Maharani, O., & Idayati. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak*.
- Natalia Simamora, D., & Sihite, H. (2025). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.
- Nopiska, D. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (Issue September 2023).
- Nurul Mutoharoh, A. V. (2024). *Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. 8(1), 22–30.
- Prihatiningrum, F. A., Safitri, A. D., Susantini, P., Ayunintyas, A., & Nugraheni, K. (2024). *Faktor Risiko Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Karangdoro Kota Semarang*. 7, 758–772.
- Putri Meiriska, I., & Anggraini, D. (2025). Pendekatan Laboratorium Dalam Identifikasi Dini Anemia Pada Ibu Hamil. *Journal of Public Health Science (JoPHS)*, 2(2), 144–152.
- Putri, Purnama Eka Sari, W. I., & Fitri Andini, I. (2023). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Journal Of Midwifery*, 11(2), 280–288.
- Ramadhanti, I. P. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Ratnasari, D. (2025). *Asuhan Kehamilan*.
- Rohman, D. S., Andriani, R. O. M. D., Hayati, N., Atiqur, Amiruddin, F. N. N., Ridawati, L. P. W. I. D., Hennyati, S., Kurniasari, F. S. P., Chrisnawati, S. M. K. N., Badi'ah, A., Ernestin, M. M. F., Dyah, M., Novita, U. K., Juwita, L., Juwartini, Y. H. D., Mulyati, I., A., R. Y. J. P., Husnah, Lia, ... Helena, N. D. S. F. (2024). *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*.
- Rosa, R. F. (2022). *Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan*. 2–3.
- Sari, H., Insani, S. D., Savita, R., & S, W. T. (2023). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*.
- Senjani, G., Putri, Y., Ardian, M., & Laksana, C. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Anemia Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gresik. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 119–129.
- Sipayung, R., Riasma Oktobriariani, R., Jubaedah, A., Oktya, T., & Ari Lestari, N. C. (2024). *Anemia Pada Kehamilan*.
- Suryaningsih, Wulan, R., Trisna Yulianti, N., & Hayati, E. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I*.
- Utami, E. S., & Fitriani, A. L. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) dengan Anemia Ringan Pada Ibu Hamil. *Indonesian Community Journal*, 3(4), 1545–1553.
- Wahyuni, A., Rezeki, S., Pratiwi, R. A., & Andryani, M. (2025). *Analisis Faktor Maternal Dan Gizi Terhadap Kopelma Darussalam*. 11(2), 566–573.
- Widiastuti, T., Wulandari, B. A., Zulala, N. N., Arlis, I., Daranga, E., Ngii, Y., Fatimah, S., Fetrisia, W., Astutik, L. P., Alestari, R. O., & Hidayati, R. W. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*