



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN ANEMIA RINGAN**

**DI PMB "O" SUKARAMI KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

**SHERLI DELMIA MAHARANI
202102068**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA RINGAN

**DI PMB "O" SUKARAMI KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan
DIII Kebidanan

SHERLI DELMIA MAHARANI
202102068

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Ringan pada Ny D. Masa Kehamilan, Bersalin, Neonatus, Nifas, dan Kb pasca bersalin dengan TM III.

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Hj.Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bdn. Herlinda, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Juanda Syafitasari, M. Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Liliana, SST, SKM, MAP selaku Dosen penguji I LTA, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta sehat dalam mengerjakan LTA ini.
5. Ibu Dita Selvianti, SST, M. Kes selaku penguji II LTA, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta sehat dalam mengerjakan LTA ini.
6. Terutama kepada kedua orang tua saya yang tercinta Bapak Dedi Sumardi dan Ibu Elmi Susyanti. Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, karena telah memberikan semangat, kasih sayang, dan dorongan yang baik serta do'a kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
7. Serta teman-teman seperjuangan yang saling mengingatkan saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sampai selesai

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, Agustus 2024

Sherli Delmia Maharani

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia ringan

SHERLI DELMIA MAHARANI, JUANDA SYAFITASARI

169 Halaman + 9 Lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. Salah satu penyebab tidak langsung pada kematian ibu hamil yaitu anemia. Untuk menghindari AKI perlunya dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan, bersalin, neonatus, nifas dan KB (keluarga berencana) pasca persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP, diharapkan dapat menekan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu dan bayi. Penulis melakukan asuhan pada Ny.D 28 tahun G₃P₂A₀ bersifat Continuity of Care, dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trimester III dengan memantau Hb ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe serta makanan yang mengandung zat besi, vit C dan lainnya. Memantau serta menolong persalinan, pemantauan bayi baru lahir, pemantauan masa nifas sampai penggunaan alat kontrasepsi pasca salin. Kehamilan Ny.D berlangsung dengan baik, usia kehamilan 37 minggu saat menjelang persalinan. Pada saat persalinan dilakukannya pemantauan menggunakan partograf dan dilakukan episiotomi dikarenakan perineum ibu tidak kaku. Bayi baru lahir sehat dengan BB 3000 gram, TB 150 cm, LK 36 cm, LD 35 cm bayi langsung dilakukan IMD selama 30 menit. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu dan ibu memilih alat kontrasepsi UID. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan di PMB "0". Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi diharapkan PMB "0" dapat melakukan pelayanan ANC dengan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat mendeteksi secara dini dan melakukan pencegahan komplikasi, pada pelayanan persalinan melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm, dan dilakukannya IMD selama 1 jam, pada pelayanan neonatus dan nifas dilakukan kunjungan sesuai kebijakan pemerintah, dan pada pelayanan KB disediakannya informed consent tertulis agar dapat dijadikan bukti sewaktu-waktu.

Kata Kunci: Kehamilan, Bersalin, Neonatus, Nifas, KB Pasca Salin, Asuhan Kebidanan
Komprehensif

Daftar Pustaka : Referensi (2014-2022)

***Comprehensive Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester
With mild anemia***

SHERLI DELMIA MAHARANI, JUANDA SYAFITASARI

169 Pages + 9 Attachments

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status. One of the indirect causes of death of pregnant women is anemia. To avoid AKI, it is necessary to provide comprehensive midwifery care for third trimester pregnant women with mild anemia, maternity, neonates, postpartum and postpartum family planning (KB) using a midwifery management approach using the SOAP method, it is hoped that this can reduce morbidity and mortality (mortality) of mother and baby. The author provided care for Mrs. Monitoring and assisting with childbirth, monitoring newborns, monitoring the postpartum period and using postpartum contraception. Mrs. D's pregnancy was going well, she was 37 weeks pregnant at the time of delivery. During delivery, monitoring was carried out using a partograph and an episiotomy was carried out because the mother's perineum was not stiff. Healthy newborn babies with a BB of 3000 grams, a TB of 150 cm, a LK of 36 cm, a LD of 35 cm, the baby immediately undergoes IMD for 30 minutes. The postpartum period lasts for 6 weeks and the mother chooses the UID contraceptive device. There is no gap between theory and practice found in PMB "0". To improve health services to be even better, it is hoped that PMB "0" can provide ANC services with the 10T standard of care for every pregnant woman so that they can detect early and prevent complications, in the delivery service they will monitor labor using a partograph starting at 4 cm dilated, and IMD is carried out for 1 hour, in neonate and postpartum services visits are carried out according to government policy, and in family planning services written informed consent is provided so that it can be used as evidence at any time.

Keywords: *Pregnancy, Maternity, Neonate, Postpartum, Postpartum Family Planning, Comprehensive Midwifery Care*

Bibliography: *References (2014-2022)*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II.....	6
A. Konsep kehamilan.....	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Tanda dan Gejala Kehamilan	6
3. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan	6
4. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan.....	9
5. Tanda-tanda Bahaya selama Kehamilan	10
6. Ketidaknyamanan pada ibu hamil	10
7. Standar pelayanan antenatal care (10T).....	11
8. Pendidikan Kesehatan	13
9. Anemia pada Ibu hamil	13
10. Isi piringku	17
B. Konsep Persalinan.....	21
1. Pengertian persalinan.....	21
2. Tahapan dalam persalinan	21
3. Faktor yang mempengaruhi persalinan	22
4. Tanda - tanda umum akan terjadi persalinan.....	22
5. Prinsip Dasar Persalinan	23
6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal. (JNPK-KR,2017)	26
7. Jenis-Jenis Persalinan.....	35
8. Tanda bahaya Persalinan.....	35
C. Konsep Nifas	37
2. Pengertian Nifas.....	37
3. Hal - hal yang terjadi pada masa nifas	37
4. Tanda-tanda bahaya masa nifas.....	39
5. Standar pelayanan pada masa nifas	39
6. Patologis masa nifas	40
7. Perdarahan PostPartum.....	41
8. Produksi Asi tidak lancar	41
D. Konsep Neonatus.....	43
1. Pengertian Neonatus	43
2. Asuhan segera bayi baru lahir	43
3. Kunjungan Neonatus	46
4. Tanda bahaya neonatus.....	47

5. Imunisasi.....	47
6. Asfiksia.....	48
7. BBLR	49
E. Pengertian Keluarga Berencana	52
1. Pengertian	52
2. Pengertian Alat Kontrasepsi	52
3. Macam-macam Kontrasepsi	52
BAB III	62
A. Desain Penelitian.....	62
B. Subjek Penelitian	62
C. Definisi Operasional	62
1. Asuhan kebidanan.....	62
2. Anemia	62
3. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
D. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	62
1. Jenis Data	62
2. Teknik pengumpulan data.....	62
3. Instrumen pengumpulan data.....	63
E. Analisa Data.....	63
F. Rencana Asuhan.....	64
1. Rencana asuhan kehamilan.....	64
2. Rencana asuhan persalinan	78
3. Rencana asuhan masa nifas.....	87
4. Rencana asuhan pada neonatus.....	93
5. Rencana asuhan kontrasepsi	102
G. Etika Penelitian	103
1. Informed consent (lembar persetujuan)	103
2. Anonymity (tanpa nama)	103
3. Confidentiality (kerahasiaan).....	103
BAB IV.....	104
A. Hasil	104
1. Jalannya Penelitian	104
2. Gambaran Lokasi Penelitian	104
3. Hasil Studi Kasus.....	104
B. Pembahasan	144
1. Kunjungan Kehamilan	144
2. Persalinan.....	147
3. Bayi Baru Lahir.....	150
4. Nifas	151
5. KB	153
BAB V	154
A. Kesimpulan.....	154
B. Saran.....	155
DAFTAR PUSTAKA.....	167

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LAM	: <i>Lactational Amnorrhea Method</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

TABEL 2. 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	7
TABEL 2. 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald	7
TABEL 2. 3. IMT Ibu Hamil	12
TABEL 2. 4. Menu makanan ibu hamil dengan anemia.....	19
TABEL 2. 5. Perubahan uterus masa nifas	37
TABEL 2. 6. Penilaian ApgarScore	44

DAFTAR BAGAN

2. 1. Bagan Alur Pikir Pada Kehamilan dengan anemia ringan	17
2. 2. Bagan Alur Pikir Pada Persalinan dengan anemia ringan	19
2. 3. Bagan Alur Pikir Pada Ibu Nifas dengan anemia ringan	25
2. 4. Bagan Alur Pikir Pada Neonatus dengan anemia ringan.....	46
2. 5. Bagan Alur Pikir Pada Pelayanan Keluarga Berencana dengan anemia ringan..	55

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 KEHAMILAN
LAMPIRAN 2 PERSALINAN
LAMPIRAN 3 NEONATUS
LAMPIRAN 4 IBU NIFAS
LAMPIRAN 5 DATA PASIEN
LAMPIRAN 6 ANC
LAMPIRAN 7 KONTROL MINUM TABLET Fe
LAMPIRAN 8 PARTOGRAF
LAMPIRAN 9 JADWAL TUGAS AKHIR

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global *Sustainable Development Goals* (SDGs). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Berdasarkan laporan WHO Angka Kematian Ibu yaitu 289.000 jiwa pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan berkembang. Selain itu, Angka kematian bayi (AKB) menurut WHO tahun 2020 mencapai 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), Partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS (Prawiroharjo, 2018).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 dan mengalami penurunan pada tahun 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang, dan kematian ibu nifas 17 orang. AKI sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan, 22% pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas (Dinas Provinsi Bengkulu, 2021).

Salah satu penyebab tidak langsung pada kematian ibu hamil yaitu anemia, anemia pada ibu hamil merupakan penyebab kematian tidak langsung. anemia merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah dari pada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Adriani & Wijatmadi, 2015).

Faktor penyebab anemia pada kehamilan umumnya adalah umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, nutrisi dan pola makan. Hb normal ibu hamil adalah >11 mg/dL, adapun tingkatan anemia ada tiga yaitu; anemia ringan yaitu Hb $>8-10$ mg/dL, anemia sedang yaitu Hb $7-8$ mg/dL, anemia berat yaitu Hb <7 mg/dL. Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah (Manuaba, 2016).

Dampak anemia apabila tidak melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil yaitu terjadinya perdarahan, ketuban pecah dini, partus premature, abortus, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan kematian intra uterine. Pada saat persalinan yaitu gangguan his, tenaga. Sedangkan dampak yang mungkin terjadi pada bayi adalah asfiksia, BBLR, kelainan bawaan, trauma persalinan (Saifuddin, 2022).

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil antara lain : Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan, protein hewani, terutama hati dan mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi mengonsumsi tablet Fe setiap malam hari sebelum tidur.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu lahir). Dengan memberikan pelayanan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, tentukan presentasi DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet Fe zat besi minimal 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara. Kebutuhan Fe selama kehamilan pada trimester I kurang lebih 1 mg/hari atau 30 tablet Fe, kebutuhan Fe trimester II kurang lebih 5 mg/hari atau 60 tablet Fe, dan kebutuhan Fe kurang lebih 5 mg/hari atau 90 tablet Fe. Tablet Fe mengandung zat besi yang dimana setiap tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat (WHO, 2016).

Berdasarkan hasil survei awal di PMB "O" yang beralamat di Sukarami Kota Bengkulu 1 tahun terakhir, tahun 2023 dari bulan Januari-Desember didapatkan bahwa ibu yang melakukan ANC sebanyak 125 orang, yang mengalami anemia ringan 4 orang.

Masalah yang terdapat pada masa kehamilan di PMB "O" terdapat kasus Ny D umur 28 tahun G3P2A0 pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, suami Tn B umur 28 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta. Usia kehamilan ibu

30 minggu dengan keluhan merasa pusing, lemas, tidak nafsu makan, dan ingin mengetahui keadaan janin pada kehamilan nya, BB 58 kg, TB 150 cm. Pada tanggal 24 mei 2024 penulis bertemu Ny "D" hamil TM III umur 28 tahun, usia kehamilan 30 minggu, G3P2A0, hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan janin sehat. Dari 4 orang ibu hamil yang mengalami anemia, salah satunya pada Ny D kurang mengkonsumsi tablet Fe sehingga perlunya memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tersebut untuk mengonsumsi tablet Fe agar dapat mencegah terjadinya anemia pada persalinan dan masa nifas nanti. Riwayat kunjungan ANC pada Ny D sebanyak 3 kali yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali uk 12 mg (keluhan ibu merasa mual dan pusing dan diberi terapi mengonsumsi makanan yang bervitamin, tetap menjaga pola makan sedikit tetapi sering, dan menghindari makanan yang memicu mual), trimester II sebanyak 2 kali (kunjungan tm 2 pertama uk 21 mg memiliki keluhan lemas dan pusing dengan terapi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi zat besi dan vitamin C seperti buah dan sayur serta perbanyak minum air putih dan tidak tidur terlalu larut malam)(kunjungan kedua uk 27 mg tm 2 memiliki keluhan merasa lemas dengan terapi menganjurkan ibu untuk mengonsumsi zat besi dan vitamin C seperti buah dan sayur). Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, ibu mengatakan belum melakukan USG, Hb ibu 8,1 g/dL, IMT ibu 25,7, BB sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 58 kg, BB ibu mengalami kenaikan 10 kg, TB 150 cm, TD : 90/70 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,6^o C, LILA 26 cm, pemeriksaan pada muka, konjungtiva anemis dan sklera an-iterik, bibir kering, pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, pada payudara puting susu menonjol dan belum mengeluarkan colostrum, pada pemeriksaan palpasi abdomen Ballotement teraba, pada pemeriksaan ekstremitas refleks patela positif dan tidak ada oedema, dan pemeriksaan Leopold 1 : TFU : 24 cm (pertengahan antara pusat dan Px) Teraba bulat, lunak, tidak melenting pada bagian fundus ibu yaitu bokong. Leopold 2 : Teraba tonjolan tonjolan kecil pada bagian perut kiri ibu yaitu eskremitas. Teraba panjang, keras, datar pada bagian perut kanan ibu yaitu punggung. Leopold 3 : Teraba bulat, keras, melenting pada bagian perut bawah ibu yaitu kepala Belum masuk PAP. Leopold 4 : Konvergen, Auskultasi : DJJ:150x/m. Asuhan yang telah diberikan TM I dan TM II pada ibu yaitu pemberian tablet Fe (10 butir), Calcifar (10 butir), ibu di anjurkan melakukan kunjungan ulang pada ANC berikutnya atau jadwal yang telah bidan tentukan yaitu pada tanggal 24 juni dan 24 juli 2024.

Maka dari itu penulis berkesempatan ingin melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (COC) yaitu asuhan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus sampai program Keluarga Berencana (KB). Berdasarkan uraian masalah diatas penulis akan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan anemia ringan G3P2A0 dengan pendampingan selama kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Asuhan komplementer diberikan di setiap tahap, pada kehamilan diberikan asuhan perawatan payudara dan melakukan senam hamil serta