

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY S USIA 23 TAHUN G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU⁺³
HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB ROSIDA
PURWOREJO**



**ERLIAH
P07124521009**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY S USIA 23 TAHUN G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU⁺³
HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB ROSIDA
PURWOREJO**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



**ERLIAH
P07124521009**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **ERLIAH**

NIM : **P07124521009**

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 April 2022

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erliah
NIM : P07124521009
Program Studi: Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty- Free Right*)** atas Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 23
TAHUN G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU + 3 HARI DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PMB ROSIDA PURWOREJO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada tanggal: 20 April 2022

Yang menyatakan,



(Erliah)

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

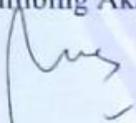
**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY S USIA 23 TAHUN G2PIA0 HAMIL 38 MINGGU⁺³
HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB ROSIDA
PURWOREJO**

Disusun oleh :
ERLIAH
NIM P07124521009

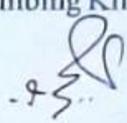
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

19 April 2022

Pembimbing Akademik


Nur Djanah, S.SiT, M.Kes
NIP. 197502172005012002

Menyetujui,
Pembimbing Klinik


Kalis Budiningsih, S.Tr Keb, Bdn
NIP. 197611242007012010

Yogyakarta, Juni 2022
Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Yuli Kusmiyati, ST, Bdn, MPH
NIP. 19760626 200212 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY S USIA 23 TAHUN G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU⁺³
HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB ROSIDA
PURWOREJO**

Disusun oleh :

**ERLIAH
NIM P07124521009**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 20 April 2022

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Nur Djanah, S.SiT, M.Kes
NIP. 197502172005012002

(.....)

Penguji Klinik

Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb, Bdn
NIP. 197611242007012010

(.....)

Yogyakarta, Juni 2022
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusniyati, S.ST, Bdn, MPH
NIP. 19760620200212 2 001



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala, berkat rahmat taufik dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny S Usia 23 tahun G2 P1 A0 Hamil 38 minggu +³ Hari dengan Anemia Ringan di PMB Rosida Purworejo.

Bersama ini kami dengan tulus hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti praktik klinik.
2. Dr Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk mengikuti praktik klinik.
3. Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb, Bdn selaku Pembimbing Lahan yang telah memberi izin dan bimbingan selama menjalankan praktek klinik di PMB Rosida Purworejo.
4. Nur Djanah, SSiT, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan waktunya serta masukan kepada kami dalam menyelesaikan laporan ini.

Kami menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna, akan tetapi besar harapan kami semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, April 2022

Penulis

Asuhan Berkesinambungan pada Ny S Umur 23 Tahun G2P1A0 Hamil 38 Minggu⁺³ hari dengan Anemia ringan di PMB Rosida Purworejo

SINOPSIS

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Purworejo pada tahun 2021 naik menjadi 22/8606 atau sebanyak 44,54 per100.000 kelahiran hidup dibandingkan AKI di Jawa Tengah yaitu 255,64 kasus perkelahiran hidup, penyebab terbanyak karena faktor non obstetrik 19 dari 22 kasus kematian yang disebabkan karena kasus covid-19 ada 15 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Purworejo tahun 2021 masih tinggi yaitu 6,7 per 1000 kelahiran hidup. Data di Kabupaten Purworejo pada tahun 2021 Ibu hamil yang mendapat pelayanan sesuai standart 97,3%, pelayanan ibu bersalin sesuai standart 99,5%, bayi baru lahir yang mendapat pelayanan kesehatansesuai standart 99,5%, cakupan kunjungan K4 93,6%, capaian kunjungan ibu hamil (K6) 84,9%, Cakupan Fe 90 tablet mencapai 94,2%, cakupan status imunisasi TT2+ ada 88,5%, kasus anemia pada ibu hamil pada ANC pertama di temukan 12,3%, pada ANC kedua di temukan 12,7%. Resti pada ibu hamil ada 41%, Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnose seperti umur ibu > 35 tahun, KEK, PEB, umur<20, Anemia.

Tujuan umum dilakukan studi kasus ini adalah agar mampu melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. S melalui pendekatan manajemen kebidanan di PMB Rosida Kabupaten Purworejo Tahun 2022.

Obyek studi kasus ini adalah Ny. S G2 P1 A0 umur 23 Tahun dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Studi kasus ini penyusun buat pada April 2022 di PMB Rosida Purworejoi. Asuhan dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil Trimester III (umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari), bersalin (umur kehamilan 39+5 minggu di RSIA Permata Purworejo), nifas dan bayi barulahir normal (2 hari postpartum – 6 minggu postpartum).

Dari semua data yang diperoleh selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif padaNy. S sejak umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, pada saat bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir 2 hari postpartum sampai 6 minggu postpartum. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin, nifas, dan

bayi baru lahir, Ny. S berlangsung normal. ibu setelah nifas menggunakan KB kondom dan berencana menggunakan metode konterasepsi jangka panjang yaitu implant setelah bayi usia 6 bulan.

Saran diharapkan wawasan dalam promotif-preventif Anemia Ringan, penyuluhan diutamakan pada kelompok yang beresiko tinggi, khususnya tentang Anemia Ringan.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
SINOPSIS	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI	7
A. Tinjauan Kasus	7
B. Tinjauan Teori	19
C. Teori Kewenangan Bidan.....	59
BAB III PEMBAHASAN	65
A. Pengkajian.....	65
B. Analisis.....	92
C. Penatalaksanaan.....	93
BAB IV PENUTUP	103
A. Kesimpulan.....	103
B. Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu sebanyak 295.000 kematian per tahun (WHO, 2017). Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 39 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu gangguan perinatal, sistem pernafasan, diare, sistem pencernaan dan tetanus (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) pada tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan Keempat (K4) sebanyak 88,03%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 86,28%, cakupan kunjungan nifas ke-3 (KF3) sebanyak 85,92%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebanyak 97,36%, cakupan peserta KB aktif sebanyak 63,27 (Kemenkes RI, 2018).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia menunjukkan penurunan dari 359 kematian ibu tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *World Bank*, Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran diantara negara-negara ASEAN. Sementara itu, salah satu target atau kesepakatan bersama *Global Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target *SDGs* tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target *SDGs*.

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI selama tahun 2010-2013 bahwa penyebab kematian ibu karena pendarahan sebanyak 30,3%, hipertensi sebanyak 27,1%, infeksi sebanyak 7,3%, dan lain-lain 40,8%. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkolosis atau penyakit lain yang diderita ibu.

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, mencatat secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2019 angkanya adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 2,3% dibanding tahun 2018 angkanya adalah 78,6 per 100.000 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat

pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2% dibandingkan tahun 2018 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Purworejo pada tahun 2021 naik menjadi 22/8606 atau sebanyak 44,54 per100.000 kelahiran hidup dibandingkan AKI di Jawa Tengah yaitu 255,64 kasus perkelahiran hidup, penyebab terbanyak karena faktor non obstetrik 19 dari 22 kasus kematian yang disebabkan karena kasus covid-19 ada 15 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Purworejo tahun 2021 masih tinggi yaitu 6,7 per 1000 kelahiran hidup. Data di Kabupaten Purworejo pada tahun 2021 Ibu hamil yang mendapat pelayanan sesuai standart 97,3%, pelayanan ibu bersalin sesuai standart 99,5%, bayi baru lahir yang mendapat pelayanan kesehatansesuai standart 99,5% , cakupan kunjungan K4 93,6%, capaian kunjungan ibu hamil (K6) 84,9% , Cakupan Fe 90 tablet mencapai 94,2% , cakupan status imunisasi TT2+ ada 88,5%, kasus anemia pada ibu hamil pada ANC pertama di temukan 12,3% , pada ANC kedua di temukan 12,7%. Resti pada ibu hamil ada 41%, Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnose seperti umur ibu > 35 tahun, KEK , PEB , umur<20, Anemia.

Salah satu masalah pada kehamilan kejadian anemia dengan menetapkan Hb 11 gr/dL sebagai dasarnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Rosida Kabupaten Purworejo tahun 2021 ada 362 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 325 orang, jumlah ibu hamil. Resti sebanyak 37 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnosa seperti umur ibu > 35 tahun 6 kasus, KEK 7 kasus, PEB 2 kasus, umur <20 tahun 5 kasus, Anemia 10 kasus, lain-lain 7 kasus (PMB Rosida, 2021).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11.0 gr/dL pada trimester I dan III.

berbagai macam Negara, termasuk Indonesia, melaporkan angka prevalensi mulai dari yang paling rendah, yaitu dinegara maju dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil rata-rata 18% hingga Negara berkembang dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 56% (Pratami,2016).

Dampak Anemia pada ibu menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb 6,0 gr/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini. Dampak pada bayi terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil diperdesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet penambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil PSG 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan tablet penambah darah minimal 90 tablet lebih dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Kemenkes RI,2016).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membuat program *One Student One Client* (OSOC) yang diharapkan dapat membantu dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah. Program *One Student One Client* (OSOC) ini merupakan proses belajar peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan komprehensif yaitu secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin sampai nifas selesai, proses pembelajaran ini akan di bimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan (dosen) dan pembimbing lahan praktik yang sudah dipersiapkan sebelumnya melalui pelatihan mentorship-preceptorship terkait Model *One Student One Client*.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, meskipun Anemia bukan merupakan angka Terbesar penyebab Kematian Ibu namun apabila Anemia tidak diatasi dengan baik akan *menyebabkan* Perdarahan yang termasuk salah satu penyumbang Angka Kematian Pada Ibu.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil dengan anemia ringan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- b. Dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- c. Dapat menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- d. Dapat menentukan kebutuhan segera pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- e. Dapat merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- f. Dapat melaksanakan tindakan untuk menangani kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- g. Dapat melaksanakan evaluasi untuk menangani kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- h. Dapat melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil dengan anemia ringan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah ibu hamil dengan anemia ringan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.

b. Bagi Bidan Pelaksana di PMB

Laporan berkesinambungan ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di PMB dalam upaya promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya masalah yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia ringan.

c. Bagi Ibu Hamil

Laporan berkesinambungan ini diharapkan menambah pengetahuan tentang faktor resiko pada kehamilan, sehingga ibu hamil dapat mencegah terjadinya resiko pada saat kehamilan dan persalinan.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1.1 Kunjungan Pertama di TM III

Tempat ANC : PBM Rosida Purworejo

Tanggal : 11 Januari 2022

a. Identitas Pasien		Penanggung Jawab	
Nama	:Ny. S	Nama Suami	:Tn.W
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 44Tahun
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Bangsa	:Jawa, Indonesia	Suku Bangsa	:Jawa, Indonesia
Alamat	: Sendang sari RT2/3, Purwodadi Purworejo		

b. Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Menurut bidan di BPM usia kehamilan ibu adalah 38 +3 minggu melihat HPHT dan sesuai dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengatakan perut kadang-kadang terasa kenceng sejak beberapa hari terakhir tetapi tidak teratur hanya kadang kadang. Ibu merasa masih mudah lelah atau lesu/ letih, sering buang air kecil dan kadang suka cemas diakhir akhir ini karena mendekati proses kelahiran.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Keluhan sering

kencing pada Ny S adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya. Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah primigravida. Pada primigravida kehamilan yang dialami merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga ,menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik. Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny S menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

Riwayat kesehatan ibu, ibu mengatakan tidak mempunyai dan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, mioma/kista, hepatitis dan malaria. Riwayat penyakit dalam keluarga: Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menular dan menurun (jantung, DM, TBC). Dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

Riwayat Obstetri Riwayat haid pertama kali/Menarche pada usia 14 tahun, siklus teratur 28-29 hari, warna darah merah tua banyaknya : hari ke 1 s.d 3 ganti pembalut 3x sehari sedangkan pada hari ke 4 s.d 7 ganti pembalut 2x sehari lama haid 7 hari tdk ada nyeri haid dan leukhorea.

Riwayat kehamilan sekarang G 2 P1 A0 hamil 38 minggu+ 3 hari HPHT : 14 - 4 - 2020 HPL : 21- 01 - 2022 G Ibu mulai melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 9 mgg, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan laboratorium HB 10,0 gr%, HBSag non reaktif, syphilis: non reaktif, HIV/AIDS : non reaktif. ibu rutin melakukan ANC sesuai dengan jadwal yang di tentukan oleh bidan. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan usia 16 minggu. Pemberian Fe pada saat periksa hamil tablet Fe selalu dihabiskan., ibu tidak minum jamu/obat kecuali obat yang diberikan oleh bidan, Imunisasi ibu sudah lengkap/ TT 3, riwayat ANC 11x di Puskesmas dan BPM.

Riwayat Penggunaan Kontrasepsi, Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan. Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang \pm 1-2 jam. Ibu mengatakan selama hamil \pm 7 - 8 jam dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan sebelum hamil beraktivitas seperti biasa, memasak, menyapu, mencuci baju dan mengurus keluarga. Ibu mengatakan selama hamil beraktivitas seperti biasa memasak, menyapu dan mengurus keluarga. Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari. Ibu mengatakan selama hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari. Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubunganseksual \pm 3-4x/bulan dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan selama hamil 2x/bulan dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan ini merupakan anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini, ibu sudah siap dengan proses kehamilan ini. Ibu mengatakan penghasilannya dan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian oleh suami, dan pengambilan keputusan

secara bersama, yaitu suami-istri. Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan yang pertama kali dan lamanya 4 tahun, usia pertama kali menikah 18 tahun. Ibu mengatakan menjalankan ibadah seperti shalat dan mengaji. Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos setempat, Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.

c. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Dari hasil pemeriksaan fisik kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan umum ibu baik. Dari tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, tinggi badan ibu 153 cm, berat badan ibu sebelum hamil 51 kg. TM I : 51 kg, TM II : 54 kg dan TM III 63 kg. Ketika diukur lingkar lengan atas ibu 25 cm.

b. *Status present*

Kepala atau rambut ibu bersih, tidak rontok. Muka pucat. Kelopak mata tidak odem, konjungtiva pucat, sclera putih. Telinga dan hidung tidak ada kelainan. Mulut dan gigi bersih tidak ada sariawan, gusi pucat, bibir sedikit pucat. Saat diraba bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan *vena jugularis*. Pada payudara saat diperiksa simestris, bersih, putih susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, terdapat *hiperpigmentasi areola*. Abdomen tidak ada luka bekas operasi. Genetalia tidak pucat, tidak odema, tidak ada kelenjar bartholini. anus tidak ada hemoroid. Ekstremitas tidak odem, kuku pucat, tidak ada varises.

c. Pemeriksaan Obstetri

1) *Inspeksi*

Dari pemeriksaan obstetri muka ibu tidak oedem, tidak ada colasma gravidarum. Mamae simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu belum keluar dan kebersihan terjaga. Pada abdomen, pembesaran

abdomen sesuai usia kehamilan. Genetalia tidak pucat, tidak ada luka jaitan perineum.

2) *Palpasi*

Saat palpasi terdapat Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU): 27 cm dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* yaitu $(27 - 11) \times 155 = 2.635$ gram, HPL : 21 Januari 2022 dan Umur Kehamilan: 38 minggu lebih 3 hari.

3) *Auskultasi*.

Pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 140 x/menit teratur. Pemeriksaan melalui perkusi reflek patella kaki kanan (+) dan kiri (+). Pemeriksaan panggul luar dan dalam tidak di lakukan.

4) Pemeriksaan Penunjang

Didapatkan dari buku KIA ibu, dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 5 Desember 2021 dengan hasil, Hemoglobin : 10,2 gr/dl, dilakukan pemeriksaan Protein Urine : Negatif, Urine Reduksi : Negatif, Sifilis : NR, HbsAg : NR.

d. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. S Umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan.

a) Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 23 tahun, ini merupakan hamil yang kedua. Ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 14 April 2021.

b) Data Dasar Objektif

Kesadaran *composmentis* dan keadaan umum ibu baik, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, LILA : 24 cm, BB : 63 Kg. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bokong Janin, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV : Divergen, TFU : 27 cm, TBJ : 2.635 gram, HPL : 21 Januari 2022 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, DJJ : 140 x/menit, teratur. Pada pemeriksaan penunjang di lakukan. HB 10,2 gr/dL.

b. Masalah

Ibu merasa sering lemas, letih dan lesu serta cemas menghadapi proses persalinan. Ibu belum memahami tanda bahaya kehamilan.

c. Kebutuhan

Pemberian Tablet besi dan KIE cara minumnya, pengaturan pola makan dengan banyak mengkonsumsi sayur dan buah, Dukungan moril dari suami, keluarga, orang terdekat serta petugas kesehatan, Konseling tentang tanda bahaya dalam kehamilan.

d. Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan dengan Anemia Ringan berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- 1) Pada Ibu : Anemia sedang kala 1 lama, perdarahan *post partum*, *sub involusi uteri*.
- 2) Pada Bayi : Bayi dengan BBLR, bayi lahir *premature*, bayi lahir dengan cacat bawaan.

e. Antisipasi Penanganan Segera

Ibu harus makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, konsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti

f. Intervensi

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Beritahu ibu tentang anemia dan bahayanya
- 3) Berikan dukungan moral dari suami, keluarga dan petugas kesehatan
- 4) Berikan KIE tentang tablet Fe dan cara minumnya
- 5) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari dan Beritahu ibu untuk kenaikan kalori pada ibu hamil
- 6) Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan
- 7) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

g. Implementasi

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :Keadaan umum baik, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 63 kg, tinggi badan 153 cm, lila 25 cm, HB 10,2 gr/dl, Ibu hamil dengan anemia ringan.
- 2) Memberitahu ibu tentang anemia, yaitu :
 - a) Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketikaibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II.Tanda-tanda anemia ringan, yaitu keluhan lemas, pucat, mudah lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dannafsu makan turun.
 - b) Penyebab anemia dalam kehamilan adalah adanya hemodelusi atau pengenceran darah karena jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah.
 - c) Bahaya anemia dalam kehamilan, yaitu *abortus*, persalinan *premature*, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan

janin dalam rahim, BBLR, persalinan lama, gangguan *involusi uteri*, dan kematian ibu.

- d) Cara mengatasi anemia, yaitu pada ibu hamil diberikan tablet besi 2x1 sehari selama kehamilan, banyak mengonsumsi makanan bergizi dan sayuran yang berwarna hijau tua (bayam, kangkung kacang-kacangan), buah-buahan segar berwarna terang (pisang, jeruk, pepaya), dan sumber protein (daging, telur, ikan, hati).
- 3) Memberikan dukungan moral baik dari suami, keluarga dan petugas kesehatan agar ibu tidak cemas dalam menjalankan kehamilan dan menghadapi proses persalinan nanti.

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya. Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny S menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

- 4) Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu :
- a) Pengertian tablet Fe adalah unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.
 - b) Manfaat tablet Fe yaitu mencegah timbulnya anemia selama

kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin

- c) Dosis minum tablet Fe yaitu 1 tablet dengan dosis 320 mg ferrous sulfate atau setara 60 mg besi, sehari sekali sampai 90 tablet selama kehamilan. Waktu yang tepat untuk minum tablet Fe yaitu pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Untuk ibu hamil dengan anemia dianjurkan minum tablet Fe 2x1 sehari.
 - d) Cara minum tablet Fe yaitu dengan menggunakan air putih, air jeruk, atau buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, pepaya, dll.
 - e) Pantangan saat minum tablet Fe yaitu di anjurkan untuk tidak mengkonsumsi kopi, teh, susu selama 2 jam sesudah meminum tablet Fe karena akan mengurangi penyerapan zat.
 - f) Cara menyimpan tablet Fe yaitu di simpan di tempat yang tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung
- 5) Memberitahu ibu tentang kenaikan kaloripada ibu hamil yaitu pada wanita dewasa memerlukan 2.500 Kalori per hari, maka pada ibu hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 Kalori perhariKalori ekstra itu dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Kebutuhan kalori bisa di dapat dari makanansumber karbohidrat dan lemak.
 - 6) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, wajah dan ekstermitas bengkak, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, gerakan janin berkurang, pengeluaran air ketuban seblum waktunya.
 - 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan pada tanggal 18 Januari 2022.

h. Evaluasi

- 1) Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.

- 2) Ibu sudah mengetahui tentang anemia
- 3) Ibu mengatakan rasa cemas berkurang
- 4) Ibu mengetahui tentang tablet fe
- 5) Ibu sudah mengetahui tentang kenaikan kalori pada ibu hamil
- 6) Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan
- 7) Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

B. Data Perkembangan I (Kunjungan Kehamilan 2)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Januari 2022 jam 16.40 WIB, tempat dirumah Ny. S Desa Sendangsari Kecamatan Purwodadi Kabupaten Purworejo. Pengkajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari ibu hamil.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet fe sesuai anjuran Bidan, ibu mengatakan sudah menjaga pola aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan tidak bisa tidur dan ibu sudah merasa kenceng-kenceng tapi jarang. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, hati. frekuensi minum 8-9 gelas perhari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 8-9 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam. Ibu mengatakan selalu rutin minum tablet penambah darah 2 x sehari, Ibu mengatakan ASI nya belum keluar.

2. Data obyektif

Pada pemeriksaan ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,0°C, Pernafasan 22 x/menit, konjungtiva agak pucat, gusi sedikit pucat, Lila : 25 cm, BB : 63 kg.

Pada pemeriksaan Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 140 x/menit, teratur, TBJ : 2.790 gram, umur kehamilan : 39 minggu HB 10,2 gr/dL.

3. Assesment

Ny.S Umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan Anemia Ringan.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36, °C, pernapasan 22x/menit, TFU 31 cm, DJJ 140x/menit, teratur, LI : bokong janin, LII : puka, LIII : kepala janin, LIV : divergen, Hb 10,2 gr/dL.

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b. Memberitahu ibu kembali makan-makanan yang bergizi seimbang seperti

- 1) Karbohidrat (Nasi, jagung, roti, gandum)
- 2) Serat (Sayuran dan Buah-buah)
- 3) Lemak (Minyak ikan dan minyak jagung)
- 4) Protein (Tempe, tahu, telur, ikan, daging)
- 5) Dan di selingi dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Hasil : Ibu sudah tahu makan-makanan bergizi seimbang.

c. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas- mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar

cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan.

d. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan, seperti jalan-jalan ringan pada pagi atau sore hari atau mengikuti senam hamil, supaya melatih otot panggul sebelum persalinan, dan memperlancar proses persalinan. Hasil : Ibu bersedia untuk olahraga ringan.

e. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan berat, posisi tidur yang baik yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada dibawah, jongkok terlebih dahulu kemudian baru berdiri.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

f. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe secara teratur, yaitu 2 kali sehari.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet fe secara teratur.

g. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, yaitu menanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencana melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

Hasil : ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan.

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu memberikan kabar lewat WA kalau ibu sudah melahirkan di RSIA Permata Purworejo pada tanggal 19 Januari 2021 dengan jenis kelamin perempuan BB 3500 Gram PB 50 cm

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada hari kedua post partum di

rumah pada tanggal 21 Januari 2022. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah.

E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi Ny S, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi KIE ibu adalah memberi KIE tentang cara mengurangi nyeri yaitu dengan menggunakan kompres hangat atau dingin, menjaga kebersihan daerah kelamin, dan makan dengan gizi yang seimbang serta tentang ASI eksklusif.

F. Asuhan Kebidanan KB

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan komunikasi whatsapp pada tanggal 21 Februari 2021 dan di lakukan kunjungan rumah yaitu pada hari ke 41. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah menggunakan KB kondom, kemudian berencana menggunakan KB Implant setelah anaknya berusia 6 bulan.. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana menunda kehamilan.

B. TINJAUAN TEORI

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Masa Kehamilan merupakan proses yang dialamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah

bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2015).

b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut Suryati (2015) mengatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai adanya kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus.

2. Ovum

Ovum merupakan sel terbesar pada badan waktu ovulasi sel telur yang telah masuk dilepaskan dari ovarium, selanjutnya ovum masuk ke dalam ampulla sebagai hasil gerakan silia dan kontraksi otot.

3. Sperma

Spermatozoa terdiri 3 bagian dan kontraksi

- a. Kaput (kepala) mengandung bahan nuklues.
- b. Ekor berguna untuk bergerak.
- c. Bagian silindrik, menghubungkan kepala dan ekor.

Pada bagian koitus kira-kira 3-5 cc semen ditumpahkan ke dalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Dengan gerakan ekornya sperma masuk ke dalam kanalis servikalis. Spermatozoa dapat mencapai ampulla, kira-kira satu jam setelah coitus. Ampulla tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi.

4. Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya persenyawaan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah

harus ada : spermatozoa, ovum, pembuahan (konsepsi) dan nidasi (hasil konsepsi)

5. Implantasi/Nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangannya sel telur yang dibuahi ke dalam endometrium. Sel telur yang dibauhi (zigot) akan membelah diri membentuk bola yang terdiri sel-sel anak yang lebih yang disebut blastomer pada hari ke-3, bola terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut mulai terbentuk rongga , bangunan ini disebut blastula :

- a. Lapisan luar yang disebut *trofoblas* yang akan menjadi placenta
- b. *Embrioblas* yang kelak akan menjadi janin.

Pada hari ke-4 , blastula masuk kedalam endometrium dan padahari ke-6 menempel pada endometrium. Pada hari ke-10, seluruh blastula (*blastokis*) sudah terbenam dalam endometrium dan dengan demikian nidasi sudah selesai .

c. Tanda-tanda kehamilan

1 Tanda tidak pasti (presumtif) hamil

- a) *Amenorrhea* (terhambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan

- b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosipenderita yang tidak stabil. Untuk mengatasi , penderita diberi makan-makanan yang ringan dan mudah dicerna.

- c) *Mastodinia*

adalah rasa kenceng dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.

- d) *Quickening*

Adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya didasari oleh

wanita pada kehamilan 18-20 minggu

- e) Gangguan kencing
Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh ke cranial.
- f) Konstipasi
Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pada makan
- g) Perubahan berat badan
Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.
- h) Perubahan temperature basa
Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu, biasanya tanda telah terjadi kehamilan
- i) Perubahan warna kulit
Perubahan ini dikenal dengan cloasma gravidarum yakni waktu kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung, dan daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan usia tak lagi muda
- j) Perubahan payudara
Payudara mensekresi kolustrum, biasanya setelah terjadi kehamilan lebih dari 16 minggu
- k) Mengidam
Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi menghilang dengan ,makin tuanya usia kehamilan
- i) Pingsan
Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan akan hilang sesudah kehamilan usia 16 minggu

2. Tanda Perut membesar

Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan

konsistensi rahim

- 1) Tanda Hegar: ditemukannya serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu
 - 2) Tanda *Chadwick*: perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.
 - 3) Tanda Piskacek: pembesaran dan pelunakan rahim ke salahsatu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina. Biasanya, tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7-8 minggu.
 - 4) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika di rangsang = Braxton Hicks
 - 5) Teraba *ballotement*
 - 6) Reaksi kehamilan positif
3. Tanda Pasti Kehamilan

Proses tanda pasti kehamilan menurut (suryati, 2015) Mengatakan bahwa tanda pasti kehamilan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Denyut janin janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop leannec pada minggu ke 17-18
 Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12

- 2) Palpasi atau perabaan

Yang harus ditentukan adalah outline janin, biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22 gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah ke-24

- 3) USG (ultra sonografi)

Adanya gambaran kerangka janin

d. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Proses perubahan psikologis pada setiap wanita hamil menurut Suryati (2015) mengatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Trimester I

Pada kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Perubahan yang terjadi pada emosi wanita tersebut sering kali menampilkan episode penuh dengan air mata dan sangat peka, untuk itu wanita yang sebelumnya memiliki cara pandangan terhadap dirinya maka ini adalah masa yang mencemaskan.

2. Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik.

3. Trimester III

Pada periode ini wanita mulai menyadari sebagai kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pada trimester III ini, ibu akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya

e. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan rokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena.

2. Nutrisi dalam kehamilan

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Pada

trimester I kebutuhan energy meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energy terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

3. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

4. Istirahat dan Tidur

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah istirahat dan tidur diperlukan agar otak dan tubuh dapat memperbaiki dirinya sendiri. Saat kehamilan trimester III, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat disebabkan karena semakin besar kehamilan sehingga diafragma akan tetekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Penelitian yang dilakukan oleh William et al (2013), menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang tidur, 5 jam tiap malam beresiko meningkatkan tekanan darah dan berakibat pada hipertensi

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan perbanyak air putih. Sering BAK merupakan keluhan umum terutama pada TMI dan III. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus sehingga mendesak kandung kemih. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kandung kemih.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan per vaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga menurut Sulistyawati (2012) :

1. Perdarahan per vaginam.
2. Sakit kepala hebat.
3. Masalah penglihatan
4. Bengkak pada muka
5. Nyeri abdomen yang hebat.
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

g. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut pantikawati (2012) ANC (antenatal care) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjagakesehatan ibu dan bayinya. Tujuan asuhan kehamilan seperti memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya bagi sang ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

1. Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan :

- a) Dua kali pada triwulan pertama

- b) Satu kali pada triwulan kedua.
 - c) Tiga kali pada triwulan ketiga.
2. Pelayanan / asuhan standar minimal “10T”
- Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :
- a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.
 - b) Pengukuran tekanan darah (tensi).

Tekanan darah normal 120/80 mmhg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada factor resiko hipertensi /tekanan darah tinggi dalam kehamilan.
 - c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil mendekati Kurang Energi Kronik (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
 - d) Pengukuran tinggi fundus uteri.

Menurut Pantikawati (2012), ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi (\pm 1-2 cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasikemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.
 - e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin,

Segera Rujuk.

f) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid.

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlakukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi

Tabel : Rentang waktu pemebrian imunisasi TT dan lama perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

g) Pemberian tablet tambah darah.

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil diperlukan:

- i) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangandarah (anemia).
- j) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- k) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV , Sifilis dan lain-lain.
- l) Konseling dan penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

m) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2. Teori Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Soekarti, 2015).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodelusi (Pratami, 2018).

b. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh hipervolumia yang terjadi pada saat kehamilan. Ibu hamil yang sehat akan mengalami peningkatan volume darah sebanyak 1,5 L. peningkatan ini, terjadi akibat peningkatan volume plasma dan bukan eritrosit. Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 mL. volume plasma meningkat 45-65%, yaitu sekitar 1.000 mL. kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan plasma darah. Prosentase peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel

darah 18%, dan hemoglobin 19%. Selain karena defisiensi zat besi, anemia juga dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil memerlukan 900 mg zat besi.

c. Penyebab dari anemia

Proses penyebab dari Anemia menurut Tarwoto (2013) mengatakan bahwa penyebab Anemia dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan zat besi dan asam folat yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janinnya.
- 2) Penyakit tertentu : penyakit ginjal, jantung, pencernaan, Diabetes Militus.
- 3) Asupan gizi yang kurang.
- 4) Cara mengolah makanan yang kurang tepat.
- 5) Kebiasaan makan atau pantangan terhadap makanan tertentu seperti ikan, sayuran, dan buah-buahan.

d. Klasifikasi anemia dalam kehamilan.

Proses Klasifikasi Anemia menurut Marni (2015) mengatakan bahwa klasifikasi dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

- 1) Anemia Defisiensi Besi (62,3%)
- 2) Anemia Megaloblastik (29%)
- 3) Anemia hipoplasik (8%)
- 4) Anemia Hemolitik (0,7%)

e. Derajat Anemia pada ibu hamil

Berdasarkan ketetapan WHO, Anemia ibu hamil adalah Hb kurang dari 11 gr%. Menurut Manuaba (2015) Anemia ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu:

- 1) Normal >11 gr%.
- 2) Anemia Ringan 9-<11 gr%.
- 3) Anemia sedang 7-<9 gr%
- 4) Berat <7 gr%.

f. Tanda dan gejala anemia

Proses tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut Proverawati

(2011) mengatakan bahwa tanda dan gejala pada ibu hamil dibagi menjadi 5 tahapan yaitu sebagai berikut;

- (1) Merasa lelah atau lemah.
- (2) Kulit pucat progresif.
- (3) Denyut jantung cepat.
- (4) Sesak nafas.
- (5) Konsentrasi terganggu.

Tabel. Anemia Pada Ibu Hamil

Jenis kelamin	Hb Normal	Hb anemia kurang dari (gr/dl)
Lahir (Aterm)	13,5 – 18,5	13,5
Perempuan dewasa tidak hamil	12,0 – 15,0	12,0
Perempuan dewasa hamil: trimester pertama: 0-12 minggu	11,0 – 14,0	11,0
Trimester kedua: 13 – 28 minggu	10,5 – 14,5	10,5
Trimester ketiga: 29 aterm	11,0 – 14,0	11,0

g. Pengaruh Anemia terhadap konsepsi

Proses Pengaruh Anemia terhadap konsepsi menurut Marni (2015) mengatakan bahwa pengaruh Anemia dibagi menjadi 7 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Kematian mudigah (keguguran).
- 2) Kematian janin dalam kandungan.
- 3) Kematian janin waktu lahir.
- 4) Kematian perinatal tinggi.
- 5) Prematuritas.
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan.

7) Cadangan besi kurang.

h. Pengaruh Anemia terhadap Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Proses pengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas menurut Marni, (2015) mengatakan bahwa pengaruh terhadap Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dibagi menjadi 6 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Keguguran.
- 2) Partus prematureus.
- 3) Inersia uteri dan partus lama.
- 4) Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan.
- 5) Syok.
- 6) Infeksi intrapartum dan dalam nifas.

Pengaruh Anemia pada janin :

1. Resiko terjadinya kematian intrauterine.
2. Resiko terjadinya abortus berat badan lahir rendah.
3. Resiko terjadinya cacat bawaan.
4. Peningkatan resiko terjadinya infeksi pada bayi hingga kematian neonatal atau inilegensi bayi rendah.

i. Cara Mengatasi Anemia pada Ibu Hamil

Proses Cara mengatasi Anemia pada ibu hamil menurut Tarwoto (2013) Identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil dibagi menjadi 11 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil.
- 2) Makan-makanan yang mengandung zat besi, asam folat.
- 3) Makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil.
- 4) Konsumsi vitamin C yang banyak.
- 5) Hindari atau kurangi minum kopi atau teh.
- 6) Hindari penggunaan alcohol dan obat-obatan/zat penenang.
- 7) Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Istirahat yang cukup.
- 9) Timbang berat badan setiap minggu.

10) Ukur tekanan darah.

11) Periksa Hb pada tempat pelayanan kesehatan

j. Penanganan Anemia

Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia defisiensi zat besi selama kehamilan. Tinjauan Cochrane terhadap 17 penelitian menemukan bahwa pemberian zat besi oral dapat mengurangi anemia, defisiensi zat besi selama trimester II kehamilan dan meningkatkan kadar Hb dan feritin serum dibandingkan dengan pemberian placebo. Penatalaksanaan kehamilan dengan anemia yaitu makan yang banyak mengandung zat besi misalnya sumber protein (daging, telur), sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang – kacang dan lain – lain, makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama kehamilan (Atika, 2013).

3. Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Sulistiyawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini melalui dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah Nanik, 2017). Ahli lain, Varney mengemukakan persalinan adalah rangkaian proses yang diakhiri dengan pengeluaran hasil konsepsi ibu, di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Fritasari, 2013).

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan sekuensial dan terpadu di dalam myometrium, desidua, dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikat biokimia di serviks uterus muncul

untuk mendahului kontraksi Rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini biasanya terjadi sebelum pecahnya membrane janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal (Asgari, et al, 2013).

Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun bila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal. setiap individu berhak untuk dikahirkan secara sehat, oleh karena itu, setiap wanita usia subur (WUS), ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal (Purwandari, ddk, 2014). Persalinan normal yaitu persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik (WHO).

Definisi lain mengenai persalinan dan kelaahiran normal menurut (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014) yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

b. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Sulistyawati (2014) :

- 1) Teori Penurunan hormone

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2) Teori plasenta menjadi tua

Sering matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

3) Teori distensi Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batastertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori iritasi mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

5) Teori oksitosin

Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

6) Teori hipotalamus pituitary dan glandula duprarenalis

- a) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan
- b) Teori menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

7) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disamgkasebagai salah satu sebab permulaan persalinan.

8) Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a) Ganggang laminaria : dengan cara laminaria dimasukan kedalamkanali servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b) Aminiotomi : pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

c. Tanda-tanda persalinan.

1) Terjadinya his persalinan, kateter dari his persalinan:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Terjadi perubahan serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya akan bertambah.

2) Pengeluaran lender dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendarahan dan pembukaan
- b) Pembukaan penyebab selaput lender yang terjadi pada kanalis dan servikalis terlepas.
- c) Terjadi perubahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Sebagai pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan Dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika terjadi tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, section caesaria (Sulistyawati, 2014).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Jenny Sondakh, 2013 adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang

(passanger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (postionning), dan respons psikologis (psychology response). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini:

1) Penumpang (pasenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

2) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3) Kekuatan (Power)

Faktor kekuatan persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafraga dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Persalinan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan

memperbaiki sirkulasi.

5) Respon Psikologi (Psychology Response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan lengkap).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak pembukaan 0 sampai 3 cm. berlangsung selama 8 jam.
- b) Fase aktif, dimana serviks membuka dari 4-10cm, berlangsung selama 7 jam dan dibagi dalam 3 fase:
 - (1) Fase akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung \pm 8 jam.

Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny 2013, Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi kepala membuka pintu ; Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - (1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak di kait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi lahir diikuti sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba – tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- (1) Menarik pelan – pelan.
- (2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
- (3) Memutar pada klem.
- (4) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang dapat normalnya memiliki 6–20 kontiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia.

Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. (Sulistiyawati, 2013).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah

proses tersebut. Obsevasi yang dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah > 500 cc. Sulistyawati, 2013).

f. Mekanisme Persalinan

Menurut Ayu, (2013) mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul.

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurun kepala

Pada primigravida masuknya kepala kedalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

2) Fleksi kepala

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasarpanggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

3) Putaran paksi dalam (PPD)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan ke bawah simpisis.

4) Ekstensi atau defleksi kepala

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari janin. Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut:

- a) Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang.
- b) Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan.

5) Putaran paksi luar (PPL)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami rotasi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekstensi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan subu jalan lahir.

4. Teori Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Marliandani dan Ningrum 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah dan Yulianti 2018).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marliandani dan Ningrum (2015) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- 1) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup akan mengembalikan stamina ibu setelah persalinan sehingga ibu

siap memberikan ASI dan merawat bayinya.

- 2) Mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberika asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
- 3) Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
- 4) Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinnya.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), nifas dibagi menjadi 3 tahapan sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini
Adalah pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial
Adalah pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium
Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki kimplikasi.

d. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) Berdasarkan progam dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk melalui status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, yaitu :

- 1) Kunjungan I (6-8 jam)
Tujuan sebagai berikut
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk

jika perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masanifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan sebagai berikut :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi, perdarahan.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Tujuan sebagai berikut :
Sama seperti 6 hari setelah persalinan.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan sebagai berikut :
- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-keulitan yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Mansyur dan Dahlan, 2014)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015)

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas terlihat pada table. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *proteolysis*

Tabel Perubahan Uterus Selama Postpartum Menurut Marliandiani dan Ningrum, 2015

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Lochea

Pengeluaran lochia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

a) Lochea Rubra

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

b) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu

postpartum.

d) Lochea Alba

Timbul setelah dua minggu postpartum dan merupakan cairan putih.

Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea \pm 240-270 ml (Marliandiani dan Ningrum,2015).

3) Genetalia Eksterna, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy. Apabila terjadi laserasi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan segera mungkin berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Secara bertahap berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan juga perlu waktu untuk memulihkan keadaannya. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas. Cara agar ibu dapat buang air besar secara teratur dengan makan makanan yang mengandung tinggi serat, perbanyak air mineral 8 gelas/hari, melakukan mobilisasi.

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Urine biasanya berlebihan (poliuria) antara hari kedua dan kelima. Hal ini disebabkan karena kelebihan

cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kemabali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrifleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan tersebut dilakukan latihan tertentu atau senam nifas.

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Setelah persalinan, 24 jam pertama akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh (38°C) sebagai respon tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Bila suhu tubuh meningkat mungkin menandakan infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa $60 - 80$ x/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau pendarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar $110-140$ mmHg dan untuk diastole $60-80$ mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah mengalami penurunan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan > 30 mmHg pada systole atau > 15 mmHg pada diastole bisa dicurigai hipertensi atau preeklamsi postpartum

d) Pernapasan

Pada ibu postpartum pernapasan menjadi lambat atau kembali normal pada bulan keenam setelah persalinan. Hal

ini karena ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pada masa nifas pernafasan menjadi cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) mengidentifikasi ada tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Lamanya 2 hari setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa mengambil keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir

2) Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3) Fase *Letting go*

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Proses faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui dibagi menjadi 3 bagian yaitu sebagai berikut:

1) Kondisi Fisik dan Psikologis Ibu

Bagi ibu postpartum waktu akan terasa lebih lambat, minggu pertama merupakan saat terberat bagi ibu. Setelah melahirkan, ibu

mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan beberapa psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, dituntut untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan untuk perawatan bayinya.

2) Faktor Lingkungan dan Sosial Budaya

Pada masa sesudah persalinan, adat istiadat dan budaya setempat ibu postpartum akan menunjang lancar atau tidaknya masa nifas yang dilalui.

3) Faktor Ekonomi

Kehamilan yang direncanakan akan membuat siap secara ekonomi. Bertambahnya anggota keluarga juga mempengaruhi bertambahnya kebutuhan sehingga tuntutan ekonomi semakin meningkat.

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) Untuk membantu mempercepat prose penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas memiliki kebutuhan seperti:

1) Kebutuhan Gizi

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori \pm 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun \pm 500 kalori, karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI.

Berikut zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu postpartum:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan.
- b) Penuhi diet berimbang, terdiri atas protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran hijau, dan buah.
- c) Kebutuhan cairan sedikitnya tiga liter per hari.
- d) Untuk mencegah anemia konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Vitamin A (200.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan pada bayi melalui ASI (Dewi Maritalia, 2012).

2) Ambulasi Dini

Penelitian membuktikan bahwa ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Mobilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu adalah diawali dengan miring kiri, miring kanan, duduk, menggeser kaki di sisi ranjang, menggantung kaki disisi ranjang, berdiri, melangkah, dan berjalan.

3) Eliminasi

Dalam enam jam pertama postpartum pasien harus dapat buang airkecil. Dalam 24 jam pertama psien juga harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar dengan lancar.

4) Kebersihan diri

Tindakan yang dapat dilakukan dalam perawatn diri ibu nifas adalah:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun danair mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 2) Anjurkan ibu untuk mandi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mmebersihkan daerah kelamin.
- 4) Ganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal empat kali dalam sehari.

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyususi minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi uterus, depresi dan ketidaknyamanan.

6) Seksual

Setelah enam minggu diperkirakan pengeluaran lokia telah bersih, semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan SC biasanya telah sembuh dengan baik, sehingga ibu dapat memulai kembali hubungan seksual.

7) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Tujuan dilakukannya adalah untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu. Syarat untuk melakukan senam nifas adalah ibu yang melahirkan normal, tidak mengalami keluhan nyeri, tidak memiliki riwayat jantung.

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Proses Tanda bahaya masa nifas menurut Rukiyah dan Yulianti (2018) mengatakan bahwa tanda bahaya masa nifas dibagi menjadi 11 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
- 2) Pengeluarann cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastic, atau, masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasatidak enak badan.
- 7) Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit.
- 8) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 9) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan padakaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri ataubayi.
- 11) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

5. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Manggiasih dan Jaya, 2016).

b. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetali : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24.00 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit ke lima dan ke sepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Table Penilaian APGAR SCORE

0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat merah, ekstermitasbiru	Badan Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulserate (frekuensi nadi)	Tidak	Kurang dari 100
Grimance (reaksi rangsang)	ada	Sedikit gerakan
Activity	Tidak	mimic
(tonus otot)	ada	Ekstermitas dalam sedikit
Respiration (pernafasan)	Tidak	fleksi
	ada	Lemah/tidak teratur
	Tidak	Gerakan
	ada	aktif
		Baik/menang
		is

Setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayidengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2013). Cara mengkaji nilai APGAR:

- 1) Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstermitas biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- 2) Hitung frekuensi jantung dengan memalpsi umbilikalis atau meraba bagian atas dada bayi di bagian aspek 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), <100 (<10 denyutan dalam 6 detik) (1), atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernafas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 .
- 3) Respon bayi terhadap stimulasi juga harus diperiksa, yaitu respon terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respon terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respon terhadap stimulus (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respon sama sekali (0).
- 4) Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstermitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstermitas yang baik (2), adakah fleksi ekstermitas (1), atau apakah bayi lemas (0).
- 5) Observasi upaya bernafas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya di lihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada

pernapasan samasekali (0) (Sondakh, 2013).

d. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), tanda bahaya pada bayi yaitu:

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- 2) terlalu hangat (> 38 C) atau terlalu dingin (< 36 C).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 7) Menggigil, rewel, lemas, menagntuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

e. Nutrisi Bayi Baru Lahir

Menurut Maryunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang juga memiliki efek laksatif.

Menurut Astuti (2015), dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu bayi yang tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI tidak eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif.

f. Kunjungan Neonatal

- 1) Kunjungan neonatal 1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

Menurut (Permenkes, 2014) Mempertahankan suhu tubuh bayi,

hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan fisik bayi dilakukan dengan menggunakan tempat tidur yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, konseling jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya bayi.

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Kunjungan neonatal 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Penatalaksanaan pada KN 2 adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI eksklusif, menatalaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah bayi lahir. Menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI Eksklusif, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1.

g. Kebutuhan ASI Bayi Baru Lahir

Menurut Anik (2012), kebutuhan ASI bayi baru lahir sampai usia 6 bulan, yaitu :

- 1) Bayi usia 1 hari : 7 ml (1 sendok teh) ASI dalam sekali minum.
- 2) Bayi usia 2 hari : 14 ml (2 sendok teh) ASI dalam sekali minum.
- 3) Bayi usia 3 hari : 25-38 ml (3-4 sendok makan) ASI dalam sekaliminum.
- 4) Bayi usia 1 minggu : 45-60 ml ASI dalam sekali minum.
- 5) Bayi usia 1 bulan : 80-150 ml ASI dalam sekali minum.
- 6) Bayi usia 6 bulan : 720 ml ASI per hari.

6. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam member asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangikesakitan dan kematian) (Yulifah dan Surachmindari , 2014).

b. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

2. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan di mana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Langkah 1 : Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

(2) Langkah 2 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

(3) Langkah 3 : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sehingga diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah benar-benar terjadi.

(4) Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

(5) Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini bidan merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

(6) Langkah 6 : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman.

(7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

3. Pendokumentasian Asuhan SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP:

(1) S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langka 1 Varney).

(2) O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).

(3) A (Pengkajian/Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

(4) P (Planning/Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment.

7. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pada Bab VI tentang Praktik Kebidanan bagian kedua Tugas dan Wewenang :

1) Pasal 46

a) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan

bertugas\memberikan pelayanan yang meliputi:

(1) Pelayanan kesehatan ibu

(2) Pelayanan kesehatan anak

(3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

(4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau

(5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

b) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

c) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2) Pasal 47

a) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- (1) Pemberi pelayanan kebidanan
- (2) Pengelola pelayanan kebidanan
- (3) Penyuluh dan konselor
- (4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- (5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau
- (6) Peneliti

b) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3) Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

4) Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

5) Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

6) Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (Kemenkes, 2016) Adapun ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 31 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

a. Standar praktik bidan secara umum (2 standar)

Standar 1 : Persiapan Kehamilan, Persalinan, dan Periode Nifas yang sehat

Standar 2 : Pendokumentasian

b. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak (13 standar)

1) Standar praktik Bidan pada pelayanan ibu hamil (5 standar)

Standar 3 : Identifikasi Ibu hamil

Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

- Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
- Standar 6 : persiapan persalinan
- Standar 7 : pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak
- 2) Standar praktik bidan pada pelayanan Ibu Bersalin (3 Standar)
 - Standar 8 : penatalaksanaan persalinan
 - Standar 9 : Asuhan Ibu PostPartum
 - Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi selama masa postnatal
- 3) Standar praktik bidan pada kesehatan anak (5 standar)
 - Standar 11 : Asuhan segera pada Bayi Baru Lahir Normal
 - Standar 12 : Asuhan Neonatus
 - Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
 - Standar 14 : Pemantauan tumbuh kembang Bayi, Anak Balita dan anak pra sekolah
 - Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah
- c. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (5 standar)
 - Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan
 - Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis
 - Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil
 - Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik
 - Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)
 - Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- d. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal (10 standar)
 - Standar 22 : penanganan perdarahan pada kehamilan muda (< 22 minggu)
 - Standar 23 : penanganan perdarahan dalam kehamilan (> 22 minggu)
 - Standar 24 : penanganan preeklampsia dan eklampsia
 - Standar 25 : penanganan partus lama atau macet
 - Standar 26 : penanganan gawat janin
 - Standar 27 : penanganan retensio plasenta

Standar 28 : penanganan perdarahan postpartum primer

Standar 29 : penanganan perdarahan postpartum sekunder

Standar 30 : penanganan sepsispuerperalis

Standar 31 : penanganan asfiksia neonatorum

Standar pelayanan kebidanan pada penanganan anemia dalam kehamilan adalah sesuai standar 5 yaitu penatalaksanaan anemia dalam kehamilan. Bidan menemukan perubahan kadar Hb pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini adanya anemia pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa kadar Hb ibu setiap 1 minggu sekali menjelang persalinan dan mencatatnya. Jika terdapat kadar Hb <11g% maka dilakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari penatalaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan anemia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.

9. Kompetensi Bidan

Dalam melaksanakan otonomi, bidan diperlukan kompetensi-kompetensi baik dari segi pengetahuan umum, ketrampilan, dan perilaku yang berhubungan dengan ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan kesehatan secara profesional. Kompetensi tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Kompetensi ke-1 : bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat, dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- b. Kompetensi ke-2 : bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya, dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

- c.** Kompetensi ke-3 : bidan memberi asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d.** Kompetensi ke-4 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap budaya setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e.** Kompetensi ke-5 : bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- f.** Kompetensi ke-6 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g.** Kompetensi ke-7 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita (1 bulan sampai 5 tahun).
- h.** Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i.** Kompetensi ke-9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita atau ibu dengan gangguan sistem reproduksi. (Yulifah, 2014).

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan dalam bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan, serta itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S di Rumahnya yang dilakukan sejak tanggal 11 Januari 2022 sampai 1 Maret 2022 yaitu sejak usia kehamilan 38 minggu 3 hari sampai dengan 6 minggu post partum dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu sebagai berikut

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

Pada langka pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien

1) Biodata

a) Nama

Pada kasus ini dalam pengkajian dimulai dari menanyakan nama.

Pasien bernama Ny. S dan suami bernama Tn. W.

Menurut Varney (2012), Nama ditulis dengan jelas dan lengkap untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b) Umur / paritas

Pada kasus ini Ny. S berumur 23 Tahun G2P1A0.

Menurut buku yang tertulis oleh Sulistyawati (2015) umur yang paling ideal untuk hamil yaitu pada saat usia 20-35 tahun dimana proses pembuahan, kualitas sel telur serta mental dan psikis wanita sudah matang. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S umur 23 tahun, didapatkan kesimpulan bahwa usia Ny. S masih termasuk kedalam reproduksi sehat, didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Menurut Marni, (2015), untuk mengetahui adanya kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya dan mengenai hal-hal yang terkait dengan masalah asuhan yang diberikan. Dalam kasus ini, Didapatkan dari data bahwa Ny. S menganut agama islam dari data yang didapatkan tradisi keagamaan tidak ada yang merugikan kehamilannya sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori praktek.

d) Suku Bangsa

Pada kasus Ny. S dan suami bersuku jawa, sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi.

Menurut Manuaba (2015), untuk mengetahui asal suku daerah ibu atau suami, mengetahui adat budaya memudahkan berkomunikasi dengan bahasa daerah dalam menyampaikan KIE. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e) Pendidikan

Pada kasus ini Ny. S dengan pendidikan terakhir SMU, dalam kasus penulis tidak terdapat hambatan untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan kehamilannya.

Menurut Manuaba (2015), untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan suami sebagai dasar memberikan konseling sehingga memudahkan Ny. S dapat menerima konseling yang diberikan bidan. Dalam hal ini antara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan

f) Pekerjaan

Pada kasus Ny. S bekerja ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, suami bekerja sebagai karyawanswasta.

Menurut varney (2012), pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan tingkat perekonomian klien. Dalam disimpulkan dalam kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Pada kasus ini Ny. S beralamat di Desa Sendangsari RT 02 RW 03, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Banyuurip. Jarak dari rumah ke Puskesmas/BPM 1 km, menggunakan trasportasi motor sendiri.

Menurut varney (2012), alamat dicantumkan untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama, alamatnya juga diperlukan bila mengerjakan kunjungan, sehingga anatra teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Alasan Datang

Pada kunjungan pertama kasus Ny. S dengan usia kehamilan Trimester III, didapatkan Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Menurut Rukiah (2015) alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Keluhan Utama

Pada kasus di dapatkan data bahwa ibu pada kunjungan pertama tidak memiliki keluhan. Menurut Sulistyawati (2012), keluhan utama

ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kasus didapatkan data bahwa ibu pada kunjungan kedua Ibu mengatakan tidak bisa tidur dan ibu sudah merasa kenceng-kenceng tapi jarang. Menurut sarwono (2013) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Menurut (Soekarti, 2013), anemia mampu memicu sindrom kaki gelisah biasanya merasakan sensasi menjalar atau ditarik kaki membuat penderita anemia susah tidur.

Pada kasus didapatkan data bahwa ibu pada kunjungan ketiga Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, pernah melahirkan 1 kali di RS Tjitro wardoyo lahir spontan, penolong persalinan dokter, tidak ada penyulit persalinan, nifas normal. Jenis kelamin anak pertama perempuan dengan berat badan saat lahir 2800 gram dan sekarang usianya 4 tahun dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan memiliki riwayat anemia pada kehamilan yang lalu.

Menurut Manuaba (2015) riwayat obstetrik dan ginekologi yang lalu untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu, jika riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu buruk maka kehamilan dan persalinan saat ini harus diwaspadai. Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan.

Dalam kasus Ny. S terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, karena dengan adanya Riwayat dahulu dapat menjadi acuan apakah ada komplikasi di kehamilan sekarang.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku kesehatan ibu dan anak Menurut WHO (2020), Trimester I adalah mual muntah dan di berikan terapi B6 1x1 dan Asam folat 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup.

Menurut Romaulia (2013) ketidak nyamanan pada trimester I, II dan III, ketidak nyamanan pada trimester I yaitu Mual muntah, nyeri payudara, sering kencing, gusi berdarah, mengidam makanan, kelelahan, keputihan, pusing, mual dan muntah, Asuhan yang diberikan adalah makan sedikit tapi sering, kurangi makanan yang berbau menyengat. sehingga dalam kasus ini ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kehamilan Trimester II Ibu memiliki keluhan cepat lemas dan ibu karena HB ibu agak rendah 10,2 gr/dL. di berikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan-makanan yang bergizi dengan pola makan yang teratur terutama banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti : sayuran yang berwarna hijau segar, telur ikan dan istirahat yang cukup padasiang hari \pm 2 jam dan malam hari \pm 8 jam.

Menurut Ani Mardatila (2020) jumlah *hemoglobin* yang rendah dapat dikaitkan dengan penyakit atau kondisi yang menyebabkan tubuh memiliki terlalu sedikit sel darah merah. Anemia dapat memiliki banyak penyebab, sehingga gejalanya sangat bervariasi. Gejala anemia yang umum dapat meliputi, Kulit pucat, sesak nafas, detak jantung abnormal atau cepat, kepala sakit, tangan atau kaki dingin dan bengkak, cara mengatasi anemia pada ibu hamil pemberian obat yang dapat menekan system kekebalan tubuh, pemberian obat dengan tujuan untuk memperbanyak sel darah merah dalam tubuh, mengkonsumsi suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, dan memberian transfusi darah, sehingga dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kehamilan Trimester III memiliki keluhan pegel pegel dan di berikan terapi obat Fe 2x1 dan Vit.C 1x1. Nasihat yang di berikan oleh Bidan seperti rutin minum tablet Fe pagi dan malam, olahraga kecil dan istirahat cukup.

Menurut Romauli (2013), ketidak nyaman pada trimester III yaitu pegel – pegel saat hamil terjadi karena ligament atau jaringan penyongkong dalam tubuh meregang secara alami untuk menunjang perkembangan kandungan dan memudahkan proses persalinan, untuk cara mengatasinya yaitu mandi air hangat, pijat kehamilan, gunakan penyangga perut, lakukan olahraga ringan, dantidur dengan posisi menyamping. sehingga ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Ny. S sudah melakukan pemeriksaan 11 kali baik di Bidan, di Dokter Spesialis *obstetric* dan genekologi, maupun Puskesmas (trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester III sebanyak 4 kali). TT 3 pada tanggal 30 Nopember 2021, gerak janin normal.

Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 3 kali selama kehamilan 1 kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu, pada trimester dua sebaiknya dilakukan 3 kali, pada trimester ketiga sebaiknya dilakukan 4 kali kunjungan. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Romaulia (2013), ideal gerakan janin disebut normal apabila ibi hamil merasakan 10 menit gerakan dalam 2 jam, atau ibu hamil bisa merasakan 10 gerakan dalam waktu kurang dari itu. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut (Hani, 2013), imunisasi perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus Neonatorum*) pada saat persalinan maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapat imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapat kekebalan seumur hidup (*long life*). Dalam kasus ini ibu mendapatkan imunisasi TT3 (*Tetanus Toxoid*) pada tanggal 30 Nopember 2021 Ibu sudah TT tiga kali.

a. Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 14 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari teratur, ada nyeri di hari pertama haid Ibu juga mengalami keputihan,

namun tidak gatal, biasanya selama 2 hari sebelum dan sesudah menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 14 April 2021. Menurut Dewi (2012) siklus ini sama untuk setiap wanita umumnya menstruasi dapat terjadi setiap 21 hingga 35 hari dan berlangsung selama hingga tujuh hari.

Menurut Mochtar (2013), dalam teori Hari Terakhir Haid (HPHT) dapat ditaksir untuk umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan Neagle: TTP (Hari HT+ 7) dan (Bulan HT- 3) dan (Tahun HT+ 1).

Dari hasil anamnesa yang telah dilakukan ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 14 April 2021, didapatkan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 21 Januari 2022. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan, lamanya 3 Bulan. ibu mengatakan lepas akseptor KB karena merasa tidak cocok dan ingin hamil lagi, rencana yang akan datang ibu ingin menggunakan KB Implan 3 tahun karena jangka panjang.

Menurut Yeyeh (2013) pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

c. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti : TBC (Tuberculosis), DM (Diabetes Mellitus), Hipertensi, Hepatitis, Jantung, Asma, HIV/AIDS, IMS (Infeksi menular seksual), Kecelakaan trauma. Dan Ny. S mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan anak kembar.

Menurut Yeyeh (2013), Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu seperti ada tidaknya: masalah kardiovaskuler,

hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, Imunisasi toxoid tetanus (TT). Riwayat kesehatan dapat membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Kebiasaan

Ibu mengatakan memiliki pantangan makan seperti makan *seafood*, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi minuman keras. Ibu mengatakan dirumah tidak ada yang merokok. Ibu mengatakan tidak memiliki peliharaan binatang seperti ayam, burung, dll.

Menurut Marsetya (2013) adalah bahan makan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya. Makanan *seafood* makanan berupa hewan dan tumbuhan laut merupakan sumber makanan yang kaya protein dan omega. Dalam hal ini ibu justru berpantang dan mengkonsumsi makanan laut sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Dari hasil yang di dapatkan pada kasus tersebut yaitu Ny.R sebelum hamil frekuensi makan 3 x/sehari dan sesudah hamil frekuensi makan 3 x/hari, selama hamil ibu lebih sering ngemil. ada peningkatan asupan hamil.

Menurut Susilowati (2016) kebutuhan makanan ibu selama hamil meningkatkan dari kebutuhan makanan normal karena terjadi peningkatan asupan makan dengan asupan gizi setelah hamil pada trimester pertama 1800, pada trimester kedua 2200 kalori, pada trimester ketiga 3400 kalori.

Menurut Susilowati (2016), peningkatan kalori upaya pencegahan anemia yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi dan bahan makanan missal, sayur – sayuran

hijau, daun singkong, kacang – kacangan dan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, telur dan hati.

Menurut Susilowati (2016), diet sehat anemia yang harus dikonsumsi ibu hamil anemia kacang kedelai kaya akan zat besi, roti gandum merupakan sumber zat besi non heme, hidangan laut ikan juga dapat mencegah anemia karena mengandung zat besi, madu sangatlah bermanfaat bagi kesehatan tubuh, dan kurma.

Menurut (Atika, 2013), upaya pencegahan anemia yaitu makan yang banyak mengandung zat besi misalnya sumber protein (daging, telur), sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang – kacangan dan lain – lain, makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama kehamilan.

Sedangkan frekuensi minum $\pm 6-7$ gelas/hari sebelum hamil dan $\pm 9-10$ gelas/hari selama hamil, sebelum minum air putih dan air teh, selama hamil minum air putih dan susu untuk ibu hamil.

Menurut Kemenkes RI (2014), minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh, asupan air minum ibu hamil sehari sekitar 2-3 liter (8-12 gelas sehari). Dalam hal ini tidak ada masalah pada pola nutrisi Ny. S karena kebutuhan nutrisi Ny. S sudah terpenuhi yaitu dengan makan dan minum yang teratur.

2) Pola eliminasi

Pada kasus ini penulis memperoleh data setiap hari ibu BAB sebelum hamil frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatatan, tidak ada gangguan. BAK frekuensi $\pm 4-5$ kali sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan. Selama hamil BAB frekuensi 1 kali sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi $\pm 9-10$ kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan.

Menurut Waryana (2013), BAB kehitaman pada ibu hamil

sebenarnya termasuk hal yang umum terjadi pada ibu hamil. Perubahan warna feses bisa terjadi akibat pigmen makanan yang dikonsumsi, suplemen diet yang dikonsumsi dan kondisi pencernaan selama kehamilan.

Eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah (Anggraini, 2013). sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pola istirahat

Pada kasus ini penulis memperoleh data tidak ada perubahan pola istirahat sebelum hamil dan sesudah hamil pada ibu, yaitu istirahat siang $\pm 1-2$ jam dan malam $\pm 7-8$ jam.

Menurut Sulistyawati (2012), Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Pola aktivitas

Pada kasus ini penulis memperoleh data sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, biasanya mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci baju.

Menurut Sulistyawati (2012), Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah, sehingga harus diselingi dengan istirahat. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Pola personal hygiene

Pada kasus ini penulis memperoleh data tidak ada perubahan pola *personal hygiene* sebelum hamil dan sesudah hamil yaitu mandi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, gosok gigi 3 kali/hari, ganti baju 2 kali/hari.

Menurut Sulistyawati (2012), Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Pola seksual

Pada kasus ini penulis memperoleh data pada pola seksual sebelum hamil \pm 3-4x/bulan dan selama hamil 2x/bulan dan ibu mengatakan tidak ada gangguan pada pola seksualnya

Menurut Sulistyawati (2012), Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antarateori dan kasus.

f. Data Psikologis Ibu

Pada kasus ini ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini. Ny. S dan Tn. W mempunyai hubungan yang baik. Pada kehamilannya Ny. S sudah siap menghadapi proses kehamilannya sampai bayinya lahir.

Menurut Sulistyawati (2012), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Ibu dan keluarga mengharpkan kehamilan ini, sehingga secara psikologis bisa dikatakan tidak ada masalah tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

g. Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya mencukupi dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari selama sebulan, tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, dalam mengambil keputusan adalah suami.

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Sementara pada ibu hamil yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

Pada kasus Ny. S sudah bisa memenuhi makanan, bisa untuk periksa, dan untuk hasil USG sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak memiliki kesenjangan.

h. Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar dalam KUA dan ini merupakan perkawinan yang pertama, dan perkawinannya 4 tahun, dan usia saat pertama menikah adalah 18 tahun dan suami 44 tahun.

Menurut Novitasari (2013), Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk memunyai keturunan. Perkawinan hanya diijinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun. Pada kasus Ny. S tidak sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

i. Data Spiritual

Dalam kasus ini ibu mengatakan menjalankan shalat 5 waktu dan mengaji. Menurut Nur (2013), agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberi dukungan

spiritual kepada ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Anggraini, 2013) data sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien. Ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

j. Data Pengetahuan Ibu

Pada kasus ini ibu mengatakan sudah mengetahui tanda- tanda bahaya pada kehamilan dan ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan dari bidan.

Menurut (Sulityawati, 2012) data pengetahuan penting untuk diketahui pasien mengenai keadaannya dan perjalanan perawatannya. Hal ini dimaksudkan agar pasien dapat kooperatif dalam menjalankan program perawatannya. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a) Kesadaran

Pada kasus ini Ny. S didapatkan hasil kesadaran *composmentis*, keadaan umum baik, Dimana Ny. S dapat menjawab pertanyaan dari penulis.

Menurut Manuaba (2015), pasien dikatakan sadar yaitu pasien akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis, atau keadaan umumnya baik. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Tekanan darah

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah seperti:

- 1) Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan tekanan darah 110/80 mmhg.

- 2) Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmhg.
- 3) Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmhg.

Menurut Pantikawati (2012), Pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normal dibawah 130/90 mmhg. pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Suhu

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan suhu tubuh seperti:

- 1) Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan suhu tubuh ibu 36,5 °C
- 2) Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan suhu tubuh ibu 36 °C
- 3) Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan suhu tubuh ibu 36,5 °C

Menurut Yetti (2012), Suhu yang normal 36 °C-37,5 °C, apabila suhu > 38 °C mengarah ke tanda-tanda infeksi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Nadi

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan Nadi seperti:

- 1) Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.
- 2) Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.
- 3) Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.,

Menurut Varney (2013), Nadi yang normal yaitu 60-80 x/menit, apabila > 100x/menit mengindikasikan adanya suatu infeksi. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e) Pernapasan

- 1) Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan pernapasan ibu 22 x/menit.
- 2) Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan pernapasan ibu 20

x/menit.

3) Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan pernapasan ibu 20 x/menit.,

Menurut Yetti (2012), Pernapasan yang normal yaitu 20-30 x/menit, jika pernapasan lebih dari 30x/menit disebut takhipnea, bila kurang dari 20x/menit disebut bradipnea. Pada kasus Ny. S pernapasan normal yaitu 20 x/menit. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Berat badan

Pada kasus ini Ny. S selama kehamilan berat badan pada Trimester 1 : 50 kg, Trimester II : 54 kg, Trimester III 63 kg. Kenaikan berat badan menurut Fathonah (2016), ditujukan untuk pertumbuhan janin selama kurang lebih 40 minggu dan persiapan menyusui. Penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-18 kg selama masa kehamilan. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Kenaikan berat badan Ny S selama kehamilan termasuk kategori normal.

g) Tinggi badan

Pada kasus ini Ny. S tinggi badanya 153 cm. Menurut Yetti (2012), Kriteria ibu hamil dengan factor resiko salah satunya tinggi badan < 142 cm. maka pada kasus ini Ny. S dianggap normal. Dengan demikian antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

h) Lila

Pada kasus ini Ny. S didapatkan LILA 24 cm. Menurut Kusmiyati (2012), Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas wanita dewasa adalah 23.4 cm, bila kurang dari 23,5 cm dikatakan KEK, sehingga tidak ada kesenjangan anatara teori dan kasus.

i) Status *Present*

Dari pemeriksaan fisik berdasarkan status present ibu menunjukkan bahwa kepala ibu berbentuk mesocephal. Rambut bersih, warna hitam, dan tidak berketombe. Muka pucat, tidak oedem, mata simetris, konjungtiva anemis dan sclera putih. Mulut atau bibir ibu bersih, gusi pucat, bibir sedikit pucat. Pada abdomen tidak ada bekas luka operasi. Genetalia tidak pucat, tidak ada kelenjar bartholini, anus tidak ada hemoroid. Pada ekstermitas kuku pucat, tidak ada oedem dan tidak ada varises. Menurut Natalia Erlina (2015), ciri-ciri anemia kulit pucat, konjungtiva pucat, detak jantung meningkat, sulit bernafas, kurang tenaga atau cepat lelah. Dalam hal ini keadaan ibu mulai dari kepala sampai kaki semuanya tidak normal, karena ditemukan konjungtiva pucat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

j) Pemeriksaan Obstetri

1) *Inspeksi*

Dari pemeriksaan inspeksi muka ibu tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak *oedem*. *Mammae* simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu keluar sedikit dan kebersihan terjaga. Pada abdomen, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada *linea nigra* dan *striae gravidarum*. Genetalia tidak pucat, tidak ada luka jaitan perineum. Menurut Sofian (2012), ada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada Muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan *areola* payudara, perut: *linea nigra* dan *striae*, vulva. kolostrum berwarna kuning ini biasanya keluar sejak usia kehamilan 5-6 bulan atau pada trimester III kehamilan.

Hal ini sesuai dengan kasus sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2) *Palpasi*

Hasil pemeriksaan palpasi yang telah dilakukan Ny. S adalah Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU): 28 cm dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* yaitu $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram, HPL : 11 Januari 2022 dan Umur Kehamilan : 38 minggu lebih 3 hari. Menurut Manuaba (2015), menurut *Mc. Donald* pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur kehamilan 36 minggu 29 cm, normal TBBJ 2.790 gram, sehingga didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kasus ini didapatkan pada kunjungan kedua umur kehamilan 37 minggu lebih 5 hari TFU 29 cm, TBBJ 2.790 gram. Menurut Manuaba (2015), menurut *Mc. Donald* pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur kehamilan 37 minggu, TFU 30 cm. TBBJ 2.945 gram. sehingga didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kasus ini didapatkan pada kunjungan kedua umur kehamilan 39 TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram. Menurut Manuaba (2015), menurut Mc. Donald pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur kehamilan 39 minggu TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Sofian (2012), normal TFU pada umur kehamilan 39 minggu untuk menentukan letak dan presentasi dapat diukur dengan menggunakan palpasi. Salah satu palpasi yang dapat digunakan adalah menurut Leopold dan untuk tinggi fundus uteri (TFU) dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur, kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus $TFU = n \times 155 = \text{gram}$, bila kepala belum masuk panggul $n = 12$, bila sudah masuk panggul $n = 11$ dan untuk menghitung taksiran tanggal persalinan dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele: $TTP = (\text{hari HT} + 7)$, $(\text{bulan HT} - 3)$ dan $(\text{tahun HT} + 1)$.

Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), pemeriksaan Leopold dilakukan untuk menentukan letak janin biasanya sudah dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Untuk mengetahui TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald yaitu menggunakan pita ukur, ini dapat dilakukan saat usia kehamilan memasuki 22 minggu. Setelah didapatkan TFU dengan cara Mc. Donald dapat dilakukan perhitungan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan rumus Johnson yaitu $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155$, dimana $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP dan $n = 12$ jika kepala belum masuk PAP. Sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus ini hasil pemeriksaan Leopold yang diperoleh, yaitu TFU ibu 28 cm. Menurut Mandriwati (2012), Teknik Mc Donald pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simpisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Menurut Mandriwati (2012), Pemeriksaan Leopold dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam Rahim, pemeriksaan ini umumnya dilakukan saat menjalani pemeriksaan kandungan rutin di trimester tiga kehamilan atau saat kontraksi sebelum persalinan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3) *Auskultasi*

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 140 x/menit teratur. Pemeriksaan melalui perkusi reflek patella kaki kanan (+) dan kiri (+).

Menurut Manuaba (2015), auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dalam rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop, Laennec atau alat dopton/Doppler. Detak jantung janin (DJJ) normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Bradikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut Takikardi.

Pada pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) pada Ny. S adalah 140 x/menit, pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit, pada kunjungan ketiga hasil pemeriksaan DJJ 144 x/menit. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 26 Juni 2021 dengan hasil, Hemoglobin : 10,0 gr/dL, Tanggal 30 Nopember 2021 hasil Hemoglobin 10,2 gr/dL, Tanggal 4 mei 2020 dilakukan pemeriksaan Golongan darah : O , VCT :NR, Sifilis : NR, HbsAg : NR

Menurut Shafa (2013), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut : tidak anemia Hb >11 gr%, anemia ringan Hb 9-10,9 gr%, anemia sedang Hb 7-8,9 gr%, anemia berat Hb <7 gr%. Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada Ny. S tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan Hb 10,2 gr/Dl. sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek
 Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada pasien tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan. sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu HB ibu kurang dari 11 gr/dL.

6. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. S Umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan.

Menurut Hani (2012), diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

1) Data Dasar Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S berumur 23 tahun, kehamilan yang ke 2, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 14 april 2021.

Menurut Setiadi (2012), Data Dasar Subyektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi

dan kejadian. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan kasus.

2) Data Data obyektif

Kesadaran *composmentis* dan keadaan umum ibu baik, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, LILA : 25 cm, BB : 63 Kg. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bokong Janin, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV : Divergen, TFU : 28 cm, TBJ : 2.635 gram, HPL : 21 Januari 2022 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, DJJ : 140 x/menit, teratur. Pada pemeriksaan penunjang tidak di lakukan. HB 10,2 gr/dL.

Menurut Shafa (2012), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut : tidak anemia Hb >11gr%, anemia ringan Hb 9-10,9 gr%, anemia sedang Hb 7-8,9 gr%, anemia berat Hb <7 gr%.

Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada pasien tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan. sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu HB ibu kurang dari 11 gr/dL.

b. Masalah

pada pengkajian yang didapatkan pada kasus ini ibu mengatakan tidak ada masalah.

Menurut Sugiyono (2011), masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar – benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan penalaksanaan, antara rencana dan pelaksana. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

c. Kebutuhan

Bersadarkan kasus ibu tidak memiliki kebutuhan dikarenakan tidak memiliki masalah dalam kehamilannya.

Menurut Hani (2012), kebutuhan adalah yang di butuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa datanya ibu mengatakan.

Berdasarkan hal tersebut sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan Ny. S dengan Anemia Ringan berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- a. Pada Ibu : Anemia sedang, anemia berat, perdarahan, sub Involusi, kala 1 lama.
- b. Pada Bayi : Proses pertumbuhan janin terhambat, bayi dengan BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat Bawaan.

Dampak anemia dalam kehamilan menurut Pratami (2018), yaitu dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, gangguan kekuatan mengejan, kala 1 lama, kala 2 lama yang menyebabkan ibu, sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, risiko infeksi selama masa puerperium, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah. Dalam kasus ini tidak terjadi diagnosa potensial pada Ny. S dan bayi, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8. Antisipasi Penanganan Segera

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu Ibu harus makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, konsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti. Telah dilakukan antisipasi penanganan segera untuk mencegah diagnosa yang berpotensi pada ibu dan janin.

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang

lain sesuai kondisi klien, penanganan segera pada ibu anemia yaitu pemberian obat yang dapat menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian obat dengan tujuan untuk memperbanyak sel darah dalam tubuh, mengkonsumsi suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat dan vitamin. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

9. Intervensi

Pada langkah ini penulis merencanakan asuhan sebagai berikut : beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberitahu ibu tentang kenaikan kalori pada ibu hamil, memberitahu ibu tentang anemia pada kehamilan, penyebab anemia kehamilan, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, anjurkan ibu istirahat cukup, beritahu mengenai P4K.

Penatalaksanaan anemia pada kehamilan menurut Atika (2012) adalah identifikasi penyebab anemia yang terjadi pada ibu hamil, pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil, makan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil, konsumsi vitamin C yang lebih banyak, hindari atau kurangi minum kopi dan teh, hindari penggunaan alkohol dan obat-obatan atau zat penenang, minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan., istirahat yang cukup, timbang berat badan setiap kali kunjungan, ukur tekanan darah, periksa Hb pada tempat pelayanan kesehatan.

Pada kasus Ny. S asuhan yang direncanakan sesuai dengan keluhan dan tidak ada kesenjangan, karena intervensi dibuat sesuai dengan teori.

10. Implementasi

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/70 mmhg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, DJJ 140 x/menit, HB 10,2 gr/dL. Memberitahu ibu tentang kenaikan kalori pada ibu hamil yaitu pada wanita dewasa memerlukan 2.500 Kalori per hari, maka pada ibu hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 Kalori perhari Kalori ekstra itu dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, Memberitahu ibu penyebab anemia dalam kehamilan adalah

adanya hemodelusi atau pengenceran darah karena jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Bahaya anemia dalam kehamilan, yaitu *abortus*, persalinan *premature*, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, persalinan lama, gangguan *involusi uteri*, dan kematian ibu. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup siang \pm 2 jam malam \pm 8 jam, Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K yaitu ada Taksiran persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan.

Menurut buku yang ditulis Yunifah dan Surachmindari (2013), Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim lainnya. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara implementasi dan teori yang ada.

11. Evaluasi

Pada kasus ini evaluasi Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, sudah mengetahui kenaikan kalori pada ibu hamil, Ibu sudah mengetahui tentang pengertian anemia dan penyebab anemia pada ibu hamil, Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, Ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan P4K Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

Pada kasus yang penulis ambil tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus karena kebutuhan telah terpenuhi secara efektif dalam pelaksanaannya karena semuanya sesuai.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dan kekuatan sendiri (Sulistyawati, 2014).

Pada kasus ini Ny. S datang ke RSIA Permata Purworejo tanggal 19 Januari 2022 untuk bersalin.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Data Perkembangan Nifas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Januari 2022 pukul 11.00 wib. tempat di rumah pasien, pengkajian dilakukan dengan anamnesa pemeriksaan fisik, dan keluhan yang dialami ibu.

Menurut Marliandiani (2015) masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan.

a) Data Subyektif

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan bahwa ini adalah hari kedua setelah melahirkan melahirkan, Ibu mengatakan masih mules-mules, ibu mengatakan ASI nya belum keluar, Ibu mengatakan sebelum masa nifas makan 3 x sehari. Ibu mengatakan sudah makan 1x dengan 1 porsi dan minum 2 gelas dengan air putih. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK, ibu mengatakan istirahat teratur siang \pm 2 jam dan malam 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), setelah persalinan hormone estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI

Menurut Manuaba (2015), Mules yang dialami oleh ibu yaitu karena otot-otot menjadi kencang seiring ibu mendorong buah hati keluar dari Rahim, nyeri yang ibu dirasakan akibat kontraksi si Rahim setelah persalinan terjadi otot Rahim berubah menyusut kembali. Dalam hal ini keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan pertama yaitu mules-mules masa nifas.

Menurut Saleha (2013), ibu postpartum maksimal BAK 6 jam setelah melahirkan. BAB setelah melahirkan mungkin selama 2 – 3 hari lamanya

tidak akan merasa ingin buang air besar. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua, ibu mengatakan bahwa ini adalah 7 hari melahirkan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar dan Ibu mengatakan istirahat teratur yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan salah satunya adalah pusing. sehingga tidak ada kesenjangan kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga, ibu mengatakan bahwa ini adalah 14 hari melahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar dan Ibu mengatakan istirahat teratur. yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan keempat, ibu mengatakan sudah 42 hari melahirkan, ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan 3 tahun, Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut Atikah (2012), mekanisme kerja dari KB Implan 3 Tahun adalah salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastic elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita. Cara kerja KB Implan yang sudah dimasukkan ke bawah kulit akan melepaskan hormone progesteron dengan kadar rendah. Kemudian, hormone tersebut akan mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dalam siklus bulanan). Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

b) Data Objektif

Pada kunjungan hari ke dua post partum Ny.S didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu

36,6 °C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV *Lochea Rubra* berwarna merah segar jumlah \pm 100 cc. Pemeriksaan HB : 11.0 gr/dL.

Pada kunjungan kedua 7 hari postpartum Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV *lochea Sanguinolenta* berwarna merah kekuningan jumlah \pm 100 cc.

Pada kunjungan ketiga 14 hari postpartum Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan muka ibu tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, sclera putih dan kuku tidak pucat. TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, PPV *Lochea Serosa* berwarna kuningan/kecoklatan jumlah \pm 100cc.

Pada kunjungan keempat 42 hari postpartum Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C. TFU tidak teraba, PPV *lochea alba* berwarna putih jumlah \pm 100 cc. Pemeriksaan HB 11,1 gr/dL.

Pada kasus Ny. S Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke dua post partum dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. S Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 7 dan berjalan secara normal., sehingga tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. S Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 14 dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. S Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 42 dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), pengeluaran *lochea* pada postpartum sebagai berikut: *lochea rubra* timbul pada hari ke 1-2 postpartum, *lochea sanguinolenta* timbul pada hari ke 3-7 postpartum, *lochea serosa* timbul setelah satu minggu postpartum, *lochea alba* timbul setelah dua minggu postpartum. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut WHO (2017), anemia adalah keadaan dimana keadaan Hemoglobin < 11 gr/dl. Dalam kasus Ny.S dari pemeriksaan akhir Hb pada kunjungan keempat didapatkan hasil Hb 11,0 gr/dl. Dengan demikian masa nifas Ny. S tidak mengalami anemia.

c) **Assesment**

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan Assesment Ny. S Umur 23 tahun P2 A0 2 Hari post partum dengan nifas normal.

Pada pengkajian yang didapatkan Assesment Ny. S umur 23 tahun P2A0 Post Partum 14 hari dengan nifas normal.

Pengkajian yang didapatkan Assesment Ny. S umur 23 tahun P2A0 Post Partum 42 hari dengan nifas normal.

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna merah terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena *lochea* mengandung cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau merah muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 berwarna coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna *lochea* semakin muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau kekuningan, minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, jumlah aliran *lochea* yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada ibu postpartum kontraksi keras.

Menurut Marliandani (2015) masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan. Dalam hal ini, masa nifas pada

Ny. S tidak ada masalah dan dalam batas normal. Antara teori dan kasus sesuai.

d) Penatalaksanaan

Menurut Permenkes (2014), kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan (ibu masih di RS) Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

Pada kasus Ny. S 6 jam postpartum, penulis memberitahu tentang perdarahan masa nifas yaitu perdarahan penyebab atonia arteri, atau gagal Rahim untuk berkontraksi, Memberitahu tentang cara mencegah perdarahan yaitu ibu dan keluarga harus selalu mengecek kontraksi ibu harus mengetahui darah nifas yang keluar, Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menjelaskan tentang ASI eksklusif adalah air susu ibu yang di berikan pada bayi baru lahir tanpa memberikan makan atau cairan tambahan yang lain sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin, penulis memberikan asuhan agar ibu selalu menjaga kehangatan si bayi.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas 1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan

konseling pada ibu mengenai pencegahan perdarahan dan pemberian ASI awal.

Menurut Permenkes (2014), Kunjungan Kedua, waktu: tujuh hari setelah persalinan. Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

Pada kasus Ny. S 2 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal darah yang keluar dari ibu dalam batas normal, memberikan asuhan tanda dan gejala infeksi postpartum seperti demam, nyeri daerah terinfeksi, keluarnya sekret dalam vagina yang berbau, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak konsumsi sayur hijau seperti bayam, brokoli, dan perbanyak protein supaya menjaga kadar Hb ibu agar tidak turun lagi, perbanyak konsumsi air putih 12 gelas/hari untuk meperlancar ASI dan mencegah dehidrasi. Penulis memberikan asuhan tambahan dengan mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, dan sering menyusui bayinya.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas ke 2 bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Permenkes (2014), Kunjungan ketiga, waktu : dua minggu setelah persalinan. Tujuan : sama seperti kunjungan hari keenam.

Pada kasus Ny. S 14 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal darah yang keluar dari ibu dalam batas normal, memberikan asuhan tanda dan gejala infeksi postpartum seperti demam, nyeri daerah terinfeksi, keluarnya sekret dalam vagina yang berbau memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus menerus) dan jika bayi tidur dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Penulis memberikan asuhan tambahan seperti mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan perbanyak air putih minimal 12x/hari.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dilakukannya kunjungan nifas ketiga adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Permenkes (2014), kunjungan Keempat, waktu: enam minggu setelah persalinan.

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Pada kasus Ny. S 42 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, prinsip yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Memberikan KIE mengenai KB Implan 3 Tahun sesuai dengan pilihan Ny. S Mekanisme kerja dari KB Implan 3 Tahun adalah salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastic elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas

wanita. Cara kerja KB Implan yang sudah dimasukkan ke bawah kulit akan melepaskan hormone progesteron dengan kadar rendah. Kemudian, hormone tersebut akan mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dalam siklus bulanan).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dari kunjungan nifas ke 4 adalah untuk menanyakan tentang penyulit yang dialami, dan memberikan konseling KB. Menurut Kebijakan Program Nasional Nifas, selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit harus dilakukan 4 kali kunjungan oleh Bidan dengan tujuan menilai keadaan ibu dan bayi. Dalam hal ini kasus Ny. S terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena sudah dilakukan kunjungan nifas selama 4 kali.

D. Asuhan Kebidanan Pada BBL Data Perkembangan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2021 pukul 11.00 wib. Tempat rumah pasien desa sendangsari RT 2/3, Purworejo pengkajian dengan anamnesa Ny. S, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 tahun 2019 yaitu pasal 46 berupa dalam menjalankan praktek kebidanan, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak dan sesuai pasal 50 pelayan kesehatan anak meliputi memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah.

1. Data Subyektif

Pada kunjungan awal kasus Ny. S yang penulis ambil didapat data, Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 hari yang lalu, berjenis kelamin perempuan, lahir normal, bayi sudah menyusu, sudah BAK 3x dan BAB 1x. Menurut Sondakh (2013), eliminasi urin dan mekonium normalnya

keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Kesimpulan dari kasus ini yaitu penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua kasus Ny. S penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 7 hari, ASI ibu lancar, bayi sudah BAB 6 kali dan BAK 7-8 kali. Menurut Astuti (2015), dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu bayi yang tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI tidak eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Menurut Anik (2012), kecukupan terlihat sehat dan aktif payudara menjadi lebih lunak setelah menyusui, karena telah terjadi pengosongan ASI, bayi akan menyusu setiap 2 atau 3 jam sekali, dengan frekuensi setidaknya 8 kali dalam sehari. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga kasus Ny. S penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 14 hari, siang \pm 8-9 jam, malam \pm 10 jam dan menyusu dengan kuat, tidak ada keluhan. Menurut Anik (2012), bayi umumnya membutuhkan waktu tidur sekitar 16,5 sehari, jam tidurnya bisa dibagi menjadi 8 jam tidur siang dan 8,5 jam tidur malam. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan keempat kasus Ny. S penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 42 hari, tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat. Menurut Anik (2012), kebutuhan ASI bayi baru lahir sampai usia 6 bulan, yaitu bayi usia 1 hari : 7 ml (1 sendok teh) ASI dalam sekali minum, bayi usia 2 hari : 14 ml (2 sendok teh) ASI dalam sekali minum, bayi usia 3 hari : 25-38 ml (3-4 sendok makan) ASI dalam

sekali minum, bayi usia 1 minggu : 45-60 ml ASI dalam sekali minum, bayi usia 1 bulan : 80-150 ml ASI dalam sekali minum dan bayi usia 6 bulan : 720 ml ASI per hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut buku KIA (2017), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi dan kemungkinan adanya masalah pada bayi baru lahir. Dalam hal ini, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, hasil pengkajian menunjukkan tidak ada masalah pada bayi dan keadaannya normal.

2. Data Obyektif

Pada kunjungan pertama kasus Ny. S hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan hasil: keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, BB 3500 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 34cm/36cm. Dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LIDA 32-34 cm, LIKA 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit, keluarnya mekonium dan urin dalam 24 jam pertama. Menurut Sondakh, (2013), setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

Menurut Yanti (2011), reflek pada bayi yang harus dikenali yaitu menghisap (suckling reflek bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi, reflex menggenggam (palmar graps reflex) reflex gerakan jari – jari tangan mencengkram beda – beda yang disentuhkan ke bayi, refleks (rooting refleks) terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi anda menoleh ke salah satu sisi, refleks moro (moro

refleks) suatu respon tiba – tiba pada bayi yang baru lahir terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejut, babinskin reflek gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syarat berkembang dengan normal dan refleks tonic neck posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar 5 bulan. pada pemeriksaan yang dilakukan pada By. Ny. S didapatkan hasil yang sesuai dengan teori. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Pratami (2018), pengaruh anemia ibu hamil pada bayi adalah resiko terjadinya BBLR, cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi. dalam kasus ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi dengan ibu yang anemia pada kasus ini sehat dan normal tidak ada gangguan apapun.

Pada kunjungan kedua, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut Yanti (2011), Tali pusat terdiri dua pembuluh darah arteri dan satu vena ketika tali pusat dijepit, maka pembuluh darah ini menyemioit secara fisiologis, lama kelamaan pembuluh darah tersebut akan menutup dan berdegenerasi menjadi jaringan ikat, yang akhirnya akan terlepas (puput) dengan sendiri. sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika: Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit

Dalam kasus bayi Ny. S pada kunjungan kedua dan ketiga tidak dilakukan penimbangan berat badan, hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Pada kunjungan keempat, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36,5 °C, nadi 110 x/menit, pernafasan 40 x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Hasil berat badan bayi 4900 gram.

Menurut Saifuddin (2012) yang perlu dipantau pada bayi baru lahir yaitu suhu badan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, dan perawatan tali pusat.

Menurut Anik (2013), pertumbuhan berat badan ideal bayi yang normal umumnya naik 170 - 220 gram perminggu atau 450 - 900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama.

Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

3. Assesment

Pada kunjungan pertama, didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. S umur 2 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan kedua didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. S umur 14 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan keempat didapatkan hasil assessment yaitu Bayi Ny.S umur 42 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Vivian (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan, karena bayi lahir pada usia kehamilan ibu 41 minggu dan berat badan lahir 3900 gr.

4. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu : kunjungan neonatus I

(KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke-3 sampai hari ke 7 setelah melahirkan, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran.

Pada kunjungan pertama bayi Ny. S penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan sesering mungkin. Penulis memberikan asuhan tambahan pada ibu mengenai tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih.

Menurut Maryunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), tanda bahaya pada bayi yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

Pada kunjungan kedua bayi Ny. S penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah. Penulis juga memberikan asuhan tambahan pada Ny. S yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan mengganti popok setiap kali BAK dan BAB.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016) bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi suhu tubuh. Pada bayi

baru lahir memungkinan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan jaga kehangatan pada bayi.

Dalam hal ini antara teori dan kasus terdapat kesesuaian karena telah diberikan asuhan mengenai menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan ketiga bayi Ny. S penulis memberikan asuhan seperti: mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai dengan jadwal yang sudah ada. Penulis memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif sampai usia 6 bulan dan menjaga *personal hygiene* bayi.

Menurut Ranuh (2017), imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi baru lahir kurang dari 3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi apabila bayi berusia 3 bulan diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes *tuberculin* untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum.

Pada kunjungan keempat bayi Ny. S penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan mengimunisasi bayinya setiap bulan atau sesuai jadwal. Penulis juga memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, ASI Eksklusif dan personal hygiene bayi.

Menurut Maryunani (2013), menggerakkan kaki dan tangan secara bersamaan, mengangkat kepala dan dada ketika ia berada dalam posisi tengkurap, mengangkat kepala 90 derajat, merespons saat mendengar suara bel.

Dalam hal ini penulis sudah memberikan asuhan dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kunjungan. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal tanggal 11 Januari 2022 sampai 2 maret 2022. Asuhan Komprehensif Ny. S telah dilakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Planning). Adapun kesimpulan adalah sebagai berikut :

1. Didapatkan bahwa pengumpulan data dasar baik Subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari Ny. S umur 23 tahun G2P1A0 selama kehamilan normal, persalinan dilakukan spontan, sedangkan nifas dan BBL normal.

2. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada kasus Ny. S didapatkan diagnosa :

- a. Kehamilan

Interpretasi data pada kehamilan adalah Ny. S umur 23 tahun G2 P1 A0 hamil 38 minggu 3 hari, Janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala,divergen, dengan anemia ringan

- b. Persalinan

Interprestasi data pada persalinan adalah Ny. S umur 23 tahun G2 P1 A0 hamil 39+5 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala II dengan Persalinan normal. Ibu melahirkan di RSIA Permata Purworejo.

- c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas adalah Ny. S umur 23 tahun P2A0 dengan nifas 6 jam (RS), 2 hari, 14 hari, dan 6 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. S, 2 hari, dan 14 hari dengan bayi baru lahir normal.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. S pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu Ibu harus makan makanan yang bergizi dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti.

5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan.

6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukanya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal (spontan), nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit.

B. Saran

1. Untuk Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan dapat memperluas wawasan khususnya tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Anemia Ringan lebih mengetahui cara penanganan Anemia Ringan.

2. Untuk Institusi Kebidanan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi akademik kepada mahasiswa dalam menerapkan teori terhadap asuhan kebidanan komprehensif dengan Anemia Ringan dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Untuk Mahasiswa Profesi Kebidanan

Diharapkan untuk tetap menjaga kualitas pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. serta lebih meningkatkan penyuluhan tentang Anemia Ringan pada saat antenatal agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

4. Untuk Masyarakat

Diharapkan pasien rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat mengetahui kondisi ibu hamil, dan mempersiapkan pemilihan tempat persalinan dengan merencanakan terlebih dahulu baik dari segi dana, kebutuhan persalinan, perlengkapan bayi, sehingga memudahkan pasien dalam proses persalinan serta ibu dan bayi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, dkk, (2015), *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Astari, A.,Daghigh Kia, H & Farhadi, R. (2013). *Physiology of parturition. International journal of Advanced Biological and Biomedical Research*. 1(3) 241-221.
- Atika. (2013). *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinkes, Kabupaten Tegal, (2018).
Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo
- Dinkes, Provinsi Jateng ,(2018), *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Indonesia, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2018), *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Dinas Kesehatan Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Keshatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta.
- Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes Kesehatan RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA
- Mansyur dan Dahlan. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Saleksa Media
- Manuaba. (2015). *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, (2011), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kelurga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Marliandiani dan Ningrum, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryunani, Anik. (2012). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta : Trans Info Media
- Pantikawati. 2012. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika. PP IBI dalam Modul *Midwifery Update*

- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pratami.(2018). *Evidence Based dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, (2013), *Ilmu Kandunagn*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, A 2013 *Buku Ajaran Gizi untuk kebidanan* Yogyakarta, Nuha medika
- Rukiyah dan Yulianti, (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Rukiyah dan Yulianti, (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Masa Nifas*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sholichah, N., & (2017) ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R (Hamil,Bersalin, Nifas, BBL, dan KB)
Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi14), 8(01), 79-95
- Sulistyawati, Ari dan Nugraheny, Esty, (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, (2012), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sondakh, (2013), *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
Yeyeh, dkk. (2013)
- Suharti, L., & Sirine, H. (2013). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap niat kewirausahaan (enterepreneurial intention) *Jurnal Kewirausahaan*, 13(2), 124-134

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY S G2 P1A0 HAMIL 38 MINGGU+ 3 HARI DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PMB ROSIDA PURWOREJO**

Tanggal/Jam : 11 Januari 2022/ Jam : 16.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Identitas Pasien	Penanggung Jawab
Nama :Ny. S	Nama Suami :Tn.W
Umur : 23 Tahun	Umur : 44Tahun
Agama :Islam	Agama : Islam
Pendidikan :SMA	Pendidikan :SMA
Pekerjaan :IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Suku Bangsa :Jawa, Indonesia	
Alamat : Sendang sari RT2/3, Purwodadi Purworejo	

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kadang kadang terasa lemas

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, pernah melahirkan 1 kali di RSUD Tjitro Wardoyo lahir spontan, penolong persalinan Dokter, tidak ada penyulit persalinan, nifas normal. Jenis kelamin anak pertama perempuan dengan berat badan saat lahir 2800 gram dan sekarang usianya 4 tahun dan tidak pernah keguguran.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dua pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran. Ny. S pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Seborokrapyak Kabupaten Purworejo dengan

alasan telah mengalami terlambat haid dan timbul tanda- tanda hamil serta ingin memastikan apakah hamil atau tidak.

Ibu mengatakan keluhan yang di rasakan saat awal kehamilan/Trimester I adalah mual muntah dan di berikan terapi B6 1x1 dan Asam folat 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup, hasil pemeriksaan penunjang HB 10,0 gr%, HBSag : NR, syphilis : NR, HIV/AIDS : NR Asuhan kehamilan Trimester II keluhan ibu mengatakan kadang lemes, berikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan-makanan yang bergizi dengan pola makan yang teratur terutama banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti : sayuran yang berwarna hijau segar, telur ikan dan istirahat yang cukup pada siang hari \pm 2 jam dan malam hari \pm 8 jam. Kehamilan Trimester III keluhan pegel pegel dan di berikan terapi obat Fe 2x1 dan Vit.C 1x1. Nasihat yang di berikan oleh Bidan seperti rutin minum tablet Fe pagi dan malam, olahraga kecil dan istirahat cukup. Sampai saat ini Ny. S sudah melakukan pemeriksaan 11 kali baik di Bidan, di Dokter Spog maupun Puskesmas dan PMB (trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester III sebanyak 4 kali) dan melakukan imunisasi TT3 pada tanggal 30 Nopember 2020.

6. Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 14 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari teratur, ada nyeri di hari pertama haid. Ibu juga mengalami keputihan, namun tidak gatal, biasanya selama 2 hari sebelum dan sesudah menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 14 April 2020.

7. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan, lamanya 3 Bulan. ibu mengatakan lepas akseptor KB karena merasa tidak cocok dan ingin hamil lagi, rencana yang akan datang ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu implant.

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dengan ciri-ciri : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (*Diabetes Melitus*). Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau trauma, tidak pernah dioperasi karena penyakit apapun.

b. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit infeksi, seperti : batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti : nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (*Diabetes Melitus*).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit infeksi, seperti: batuk lebih dari 2 minggu tidak sembuh, dahak bercampur darah, keringat dingin di malam hari, BB menurun (TBC), mudah sakit kepala, mata dan kulit kuning (Hepatitis), Keluar cairan kental/encer berwarna putih susu/kuning/hijau, berbau, gatal disertai demam (IMS). Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti: nyeri dada sebelah kiri

seperti tertekan, jantung berdebar, lemas, berkeringat (Jantung), tekanan darah tinggi disertai nyeri kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki (Hipertensi), mudah lapar dan haus pada malam hari, sering BAK dan jika ada luka lama sembuh (*Diabetes Melitus*). Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar atau *gimmely*.

9. Kebiasaan

Ibu mengatakan memiliki pantangan makan seperti makan seafood. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi minuman keras. Ibu mengatakan dirumah tidak ada yang merokok. Ibu mengatakan tidak memiliki peliharaan binatang, seperti ayam, burung, dll.

10. Kebutuhan sehari hari

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi makan 3x/hari, dengan porsi 1 piring, menu nasi, tahu, tempe dan sayur sop, tidak ada gangguan. Sebelum hamil minum 6-7 gelas/hari dengan jenis air putih 6 gelas dan teh 1 gelas setiap pagi.

Ibu mengatakan Selama hamil frekuensi makan sama 3x/sehari, dengan porsi 1-2 piring, menu nasi, tahu, tempe, ayam sayur brokoli, tidak ada gangguan. Ibu mengatakan selama hamil minum 8-9 gelas/hari, jenisnya air putih 8 gelas dan susu 1 gelas, sudah jarang minum teh dan tidak ada gangguan.

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 1x/hari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan sebelum hamil BAK 4x/hari dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan selama hamil BAB 1x/sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan selama hamil BAK 12x/hari dan tidak ada gangguan.

3) Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil istirahat siang \pm 2 jam. Ibu mengatakan untuk istirahat malam sebelum hamil \pm 8 jam dan tidak ada gangguan.

Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang \pm 1-2 jam. Ibu mengatakan selama hamil \pm 7 – 8 jam dan tidak ada gangguan.

4) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil beraktivitas seperti biasa, memasak, menyapu, mencuci baju dan mengurus keluarga. Ibu mengatakan selama hamil beraktivitas seperti biasa memasak, menyapu dan mengurus keluarga

5) Pola *personal hygiene*

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari. Ibu mengatakan selama hamil mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakaian 2-3x/hari.

6) Pola seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual \pm 3-4x/bulan dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan selama hamil 2x/bulan dan tidak ada gangguan.

11. Data psikologis ibu

mengatakan ini merupakan anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini, ibu sudah siap dengan proses kehamilan ini

12. Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya dan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tanggung jawab perekonomian oleh suami, dan pengambilan keputusan secara bersama, yaitu suami-istri.

13. Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar di KUA, ini adalah pernikahan yang pertama kali dan lamanya 4 tahun, usia pertama kali menikah 18 tahun.

14. Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan ibadah seperti shalat dan mengaji.

Data Sosial Budaya Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos setempat.

15. Data Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum dari hasil pemeriksaan fisik kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan umum ibu baik. Dari tanda tanda vital menunjukkan tekanan darah ibu 110/70 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, tinggi badan ibu 162 cm, berat badan ibu sebelum hamil 50 kg. TM I 51 kg, TM II 53 kg dan TM III 63 kg. Ketika di ukur lingkaran atas ibu 25 cm.

b. *Status present*

Kepala atau rambut ibu bersih, tidak rontok. Muka pucat. Kelopak mata tidak odem, konjungtiva pucat, sclera putih. Telinga dan hidung tidak ada kelainan. Mulut dan gigi bersih tidak ada sariawan, gusi pucat, bibir sedikit pucat. Saat diraba bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan *vena jugularis*. Pada payudara saat diperiksa simestris, bersih, putih susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, terdapat *hiperpigmentasi areola*. Abdomen tidak ada luka bekas operasi. Genitalia tidak pucat, tidak odema, tidak ada kelenjar bartholini. anus tidak ada hemoroid. Ekstremitas tidak odem, kuku pucat, tidak ada varises.

c. Pemeriksaan obstetrik

1) Inspeksi

Dari pemeriksaan obstetri muka ibu tidak oedem, tidak ada colasma gravidarum. Mamae simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu belum keluar dan kebersihan terjaga. Pada abdomen, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan. Genetalia tidak pucat, tidak ada luka jaitan perineum.

2) *Palpasi*

Saat palpasi terdapat Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU): 28 cm dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* yaitu $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram, HPL : 21 Januari 2021 dan Umur Kehamilan: 38 minggu lebih 3 hari.

3) *Auskultasi.*

Pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 140 x/menit teratur. Pemeriksaan melalui perkusi reflek patella kaki kanan (+) dan kiri (+). Pemeriksaan panggul luar dan dalam tidak di lakukan.

4) *Pemeriksaan Penunjang*

Didapatkan dari buku KIA ibu, dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 16 September 2020 dengan hasil, Hemoglobin : 10,2 gr/dl, Tanggal 13 Desember 2020 dilakukan pemeriksaan HBSag :NR, Sifilis : NR, HbsAg : NR, Urine Protein : Negatif

C. Interpretasi Data

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. S Umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan.

a) Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 23 tahun, ini merupakan hamil yang kedua. Ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 14 April 2021.

b) Data Dasar Objektif

Kesadaran *composmentis* dan keadaan umum ibu baik, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, LILA : 24 cm, BB : 63 Kg. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bokong Janin, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV : Divergen, TFU : 27 cm, TBJ : 2.635 gram, HPL : 21 Januari 2022 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, DJJ : 140 x/menit, teratur. Pada pemeriksaan penunjang di lakukan. HB 10,2 gr/dL.

2. Masalah

Ibu merasa sering lemas, letih dan lesu serta cemas menghadapi proses persalinan. Ibu belum memahami tanda bahaya kehamilan.

3. Kebutuhan

Pemberian Tablet besi dan KIE cara minumnya, pengaturan pola makan dengan banyak mengkonsumsi sayur dan buah, Dukungan moril dari suami, keluarga, orang terdekat serta petugas kesehatan, Konseling tentang tanda bahaya dalam kehamilan.

4. Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan dengan Anemia Ringan berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- a) Pada Ibu : Anemia sedang kala 1 lama, perdarahan *post partum, sub involusi uteri*.
- b) Pada Bayi :Bayi dengan BBLR, bayi lahir *premature*, bayi lahir dengan cacat bawaan.

5. Antisipasi Penanganan Segera

Ibu harus makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, konsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti

6. Intervensi

- a) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
- b) Beritahu ibu tentang anemia dan bahayanya
- c) Berikan dukungan moril dari suami, keluarga dan petugas kesehatan
- d) Berikan KIE tentang tablet Fe dan cara minumnya
- e) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari dan Beritahu ibu untuk kenaikan kalori pada ibu hamil
- f) Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan
- g) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

7. Implementasi

- a) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 63 kg, tinggi badan 153 cm, lila 25 cm, HB 10,2 gr/Dl, Ibu hamil dengan anemia ringan.
- b) Memberitahu ibu tentang anemia, yaitu :
 - 1) Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,00 g/dL pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II. Tanda-tanda anemia ringan, yaitu keluhan lemas, pucat, mudah lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan nafsu makan turun.

- 2) Penyebab anemia dalam kehamilan adalah adanya hemodelusi atau pengenceran darah karena jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah.
 - 3) Bahaya anemia dalam kehamilan, yaitu *abortus*, persalinan *premature*, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, persalinan lama, gangguan *involutio uteri*, dan kematian ibu.
 - 4) Cara mengatasi anemia, yaitu pada ibu hamil diberikan tablet besi 2x1 sehari selama kehamilan, banyak mengonsumsi makanan bergizi dan sayuran yang berwarna hijau tua (bayam, kangkung kacang-kacangan), buah-buahan segar berwarna terang (pisang, jeruk, pepaya), dan sumber protein (daging, telur, ikan, hati).
- c) Memberikan dukungan moral baik dari suami, keluarga dan petugas kesehatan agar ibu tidak cemas dalam menjalankan kehamilan dan menghadapi proses persalinan nanti.

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya. Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny S menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar

menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

- d) Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu :
- 1) Pengertian tablet Fe adalah unsur pembentuk sel darah merah yang sangat di butuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.
 - 2) Manfaat tablet Fe yaitu mencegah timbulnya anemia selama kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan janin
 - 3) Dosis minum tablet Fe yaitu 1 tablet dengan dosis 320 mg ferrous sulfate atau setara 60 mg besi, sehari sekali sampai 90 tablet selama kehamilan. Waktu yang tepat untuk minum tablet Fe yaitu pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Untuk ibu hamil dengan anemia dianjurkan minum tablet Fe 2x1 sehari.
 - 4) Cara minum tablet Fe yaitu dengan menggunakan air putih, air jeruk, atau buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, pepaya, dll.
 - 5) Pantangan saat minum tablet Fe yaitu di anjurkan untuk tidak mengkonsumsi kopi, teh, susu selama 2 jam sesudah meminum tablet Fe karena akan mengurangi penyerapan zat.
 - 6) Cara menyimpan tablet Fe yaitu di simpan di tempat yang tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung
- e) Memberitahu ibu tentang kenaikan kaloripada ibu hamil yaitu pada wanita dewasa memerlukan 2.500 Kalori per hari, maka pada ibu hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 Kalori perhariKalori ekstra itu dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Kebutuhan kalori bisa di dapat dari makanansumber karbohidrat dan lemak.
- f) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, wajah dan ekstermitas bengkak, pengeluaran cairan

pervaginam yang berbau busuk, gerakan janin berkurang, pengeluaran air ketuban sebelum waktunya.

- g) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan pada tanggal 18 Januari 2022.

8. Evaluasi

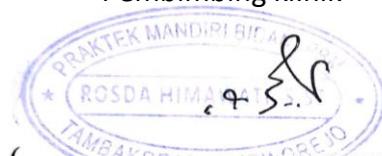
- a) Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.
- b) Ibu sudah mengetahui tentang anemia
- c) Ibu mengatakan rasa cemas berkurang
- d) Ibu mengetahui tentang tablet fe
- e) Ibu sudah mengetahui tentang kenaikan kalori pada ibu hamil
- f) Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan
- g) Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Akademik

Pembimbing klinik

Mahasiswa

Nur Djanah, S. SiT., M.Kes
NIP. 19750217 200501 2 002



(.....)
Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb,Bdn
NIP. 19761124 200701 2 010


Erlih

D. Data Perkembangan I (Kunjungan Kehamilan 2)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Januari 2022 jam 16.40 WIB, tempat dirumah Ny. S Desa Sendangsari Kecamatan Purwodadi Kabupaten Purworejo. Pengakajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari ibu hamil.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet fe sesuai anjuran Bidan, ibu mengatakan sudah menjaga pola aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan tidak bisa tidur dan ibu sudah merasa kenceng-kenceng tapi jarang. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, hati. frekuensi minum 8-9 gelas perhari air putih. Ibu mengatakan BAB1 kali sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 8-9 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam. Ibu mengatakan selalu rutin minum tablet penambah darah 2 x sehari, Ibu mengatakan ASInya belum keluar.

2. Data obyektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,0°C, Pernafasan 22 x/menit, konjungtiva pucat, muka pucat, gusi sedikit pucat, kuku pucat, Lila : 25 cm, BB : 63 kg.

Pada pemeriksaan Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul

(divergen). DJJ : 140 x/menit, teratur, TBJ : 2.790 gram, umur kehamilan : 39 minggu HB 10,2 gr/dL.

3. Assesment

Ny.S Umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan Anemia Ringan.

4. Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36, °C, pernapasan 20x/menit, TFU 31 cm, DJJ 140x/menit, teratur, LI : bokong janin, LII : puka, LIII : kepala janin, LIV : divergen, Hb 10,2 gr/dL.

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

b) Memberitahu ibu kembali makan-makanan yang bergizi seimbang seperti

- 1) Karbohidrat (Nasi, jagung, roti, gandum)
- 2) Serat (Sayuran dan Buah-buah)
- 3) Lemak (Minyak ikan dan minyak jagung)
- 4) Protein (Tempe, tahu, telur, ikan, daging)
- 5) Dan di selingi dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Hasil : Ibu sudah tahu makan-makanan bergizi seimbang.

c) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan.

d) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan, seperti jalan-jalan ringan pada pagi atau sore hari atau mengikuti senam hamil, supaya melatih otot panggul sebelum persalinan, dan memperlancar proses persalinan. Hasil : Ibu bersedia untuk olahraga ringan.

- e) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan berat, posisi tidur yang baik yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada dibawah, jongkok terlebih dahulu kemudian baru berdiri.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

- f) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe secara teratur, yaitu 2 kali sehari.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet fe secara teratur.

- g) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, yaitu menanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencana melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

Hasil : ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan.

Pembimbing Akademik

Nur Djanah, S. SiT., M.Kes
NIP. 19750217 200501 2 002

Pembimbing klinik



Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb,Bdn
NIP. 19761124 200701 2 010

Mahasiswa



Erliah

E. Data Perkembangan II (Kunjungan Kehamilan 3)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Januari 2022/16.20 WIB, tempat dirumah Ny. S Desa Sendangsari RT 2/3 Kecamatan Purwodadi Kabupaten Purworejo. Pengakajian dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari ibu hamil.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang sudah diberikan Bidan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan saat ini pola makannya terjaga, makan lebih banyak daripada sebelum hamil yaitu frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring, sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, telur, dan hati, frekuensi minum 9-10 gelas perhari air putih. Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsisten sedikit padat, warna kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi 9 kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur, yaitu siang 2 jam dan malam 7 jam. Ibu mengatakan selalu rutin minum tablet Fe 2 x sehari.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan ibu di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,0°C, pernafasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, muka tidak pucat, kuku tidak pucat, gusi tidak pucat.

Pada pemeriksaan Leopold I : Teraba tinggi fundus uteri 1 jari dibawah *Proseccus Xyphoidues*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan, Bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil yang tidak beraturan. Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul (divergen). DJJ : 144 x/menit, teratur, TBBJ : 2.945 gram, umur kehamilan 39 minggu. HB 10,2 gr/dL.

3. Asssment

Ny. S umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, pungung kanan, presentasi kepala, divergen dengan anemia ringan.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan

darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,0°C, Pernafasan 22 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit, teratur, L1 : bokong janin, LII : puka dan ekstermitas, LIII : kepala janin, LIV: divergen, HB 10.2 gr/dL.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya.

- b. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, perbanyak makanan yang mengandung zat besi seperti (bayam, brokoli) dan protein (nabati dan hewani). Manfaatnya untuk meningkatkan kadar Hb ibu.

Hasil : ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi.

- c. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Hasil : Ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan.

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan berat, posisi tidur yang baik yaitu hindari posisi tidur terlentang, tetapi tidur dalam posisi miring ke kiri sehingga tidak menekan tulang belakang dari dalam dan oksigen untuk janin tersalurkan dengan baik, ketika ingin mengambil sesuatu yang berada dibawah, jongkok terlebih dahulu kemudian lalu berdiri.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

- e. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe secara teratur, yaitu 2 kali sehari.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi tablet fe secara teratur

- f. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K yaitu ada Taksiran persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah.

Hasil : Ibu sudah tahu tentang persalinan P4K

g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke dokter 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Akademik

Pembimbing klinik

Mahasiswa

Nur Djanah, S. SiT., M.Kes
NIP. 19750217 200501 2 002


(.....)
Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb,Bdn
NIP. 19761124 200701 2 010


Erlih

F. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu memberikan kabar lewat WA kalau ibu sudah melahirkan di RSIA Permata Purworejo pada tanggal 19 Januari 2022 dengan jenis kelamin perempuan BB 3500 Gram PB 50 cm

G. Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian :

Askeb Ibu Nifas Hari Ke-2

Pengkajian

Tanggal : 21 Januari 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny S

a. Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, ASI belum keluar banyak.

b. Data Obyektif

1) Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9⁰celcius

RR : 20x/menit

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada hari kedua post partum di rumah pada tanggal 23 Januari 2022. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu

merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah.

c. Analisa

Ny.S umur 23 tahun P2A0 nifas hari ke-2 fisiologis.

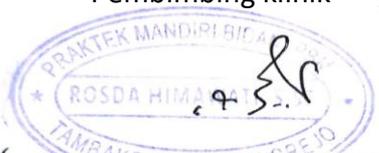
d. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/70 mmHg, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa darah, dengan jumlah yang normal
Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik, dan dalam kondisi normal.
- 2) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
Hasil: bayi menyusu dengan baik secara on demand dan tidak ada penyulit.
- 3) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke PMB/puskesmas sesuai pesan dari bidan untuk mengetahui perkembangan kesehatan setelah persalinan.
Hasil : Ibu dijadwalkan kontrol ulang 2 minggu kemudian.

Pembimbing Akademik

Nur Djanah, S. SiT., M.Kes
NIP. 19750217 200501 2 002

Pembimbing klinik


(.....)
Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb,Bdn
NIP. 19761124 200701 2 010

Mahasiswa


Erliah

H. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Usia 2 hari

- a. Tanggal : 21 Januari 2019 pkl: 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny S

- b. Identitas Bayi

- Nama : Bayi Ny S
- Tanggal/ Jam Lahir : 19 Januari 2022/ 14.44 WIB
- Jenis kelamin : laki-laki

- c. Data Subyektif

- d. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan melahirkan Spontan pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 14.44 WIB. Persalinan ditolong oleh dokter, jenis kelamin bayi Perempuan dengan berat badan lahir 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm LD 30.Lila 12 cm. Bayi lahir dengan kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis serta tonus otot baik.

- e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- a) Pola Nutrisi

Bayi segera setelah lahir dilakukan inisiasi menyusu dini. Dan bayi hanya minum ASI secara on demand

- b) Pola Eliminasi

Sejak lahir bayi sudah BAB 2x mekonium warna coklat kehitaman
Sejak lahir bayi sudah 1 BAK .

- c) Pola Istirahat

Bayi sekarang dalam kondisi terjaga. Bayi terlihat tenang di gendongan ibunya.

- d) Pola Hygiene

Bayi sudah dimandikan dan dipakaikan baju, popok, sarung tangan, bedong dan topi. Setelah BAB bayi dibersihkan dengan tisu basah dan dikeringkan dan ganti pakaian

f. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi sehat tampak kemerahan, aktif, menangis kuat, tonus otot baik

Vital Sign

Denyut Jantung : 140x/menit Suhu : 37⁰ C RR : 40x/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 3500 gram Lingkar Kepala/LK : 34 cm

PB : 50 cm Lingkar Dada/ LD : 30 cm Lila : 12 cm

2) Status present

Kepala : tidak ada kaput suksadenum, tidak ada sefal hematoma, sutura teraba dan tidak menyatu,

Mata : simetris, ukuran normal, tidak oedem, terdapat refleks mengedip, terdapat lipatan epikantus pada kelopak mata, bola mata ada dan ukuran sama, bulat, padat dan tidak ada air mata, pupil ada, bereaksi terhadap cahaya,

Hidung : hidung lurus dari garis tengah, tulang hidung menonjol, ukuran lubang hidung normal, simetris, pernafasan lancar melalui kedua lubang hidung.

Mulut : bersih, simetris, mukosa merah muda, tidak ada labipalatoschisis

Telinga : simetris, telinga berada pada satu garis imajiner melalui kantung dalam dan luar mata.

Leher : Leher pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, kepala terletak tepat di garis tengah, tidak ada massa, leher bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain

Dada : Dada berbentuk hampir bulat, gerakan dada simetris, gerakan dada dan perut secara sinkron dengan pernafasan, puting susu menonjol, sudah terbentuk dengan baik, letak simetris.

Pulmo/cor : Frekuensi pernafasan normal, tidak ada suara mendengkur, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada retraksi otot-otot interkosta dan sternum, suara nafas normal terdengar jelas dan sama merata, terdengar keras, denyut jantung normal.

Abdomen : Bulat, menonjol, tidak teraba massa, terdengar bunyi usus, tali pusat berwarna putih keabu-abuan, batas antara tali pusat dengan kulit jelas, dan tidak berbau

Genetalia : Bentuk normal, penis dan scrotum normal

Punggung : Tulang punggung lurus dan mudah fleksi.

Anus : Anus berjumlah satu dengan sfingter yang baik, hari ini sudah BAB 2x

Ekstremitas : Seluruh ekstremitas simetris dan bergerak secara serentak, lengan atau tangan lebih panjang dari tungkai bawah, jumlah jari tangan lima jari setiap tangan, terdapat reflek menggenggam pada tangan, jumlah jari kaki 5 jari setiap kaki.

Kulit : kemerahan, tidak terdapat bercak- bercak kemerahan.

Reflek :

Rooting Reflek : Bayi menoleh ke arah tangan yang menyentuh pipi.

Sucking Reflek : Terdapat reflek hisap saat puting menyentuh bibir dan ada refleks menelan.

Grasp Reflek : jari-jari menggenggam jari-jari pemeriksa dan jari-jari kaki menekuk ke bawah.

Moro Reflek : Saat bayi dikejutkan, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks.

Tonic Neck Reflek: Saat kepala bayi diputar ke arah kiri lengan dan kaki pada sisi kiri lurus, begitu juga sebaliknya

Babinski Reflek : Jari-jari kaki mencengkeram ketika bagian bawah disentuh.

g. Analisa

Bayi. Ny. S, neonatus hari ke-2 fisiologis.

h. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan bayinya sehat.

Hasil : Ibu senang mengetahui keadaan bayinya sehat.

- 2) Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan hal tersebut

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi karena semakin sering menyusui maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal.

Hasil : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

- 3) Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir di rumah yaitu menjelaskan pada ibu bahwa bayi-bayi memerlukan satu lapisan kain lagi daripada anak-anak yang lebih besar atau orang dewasa, menjaga ruangan atau bagian ruangan tetap hangat, terutama pada cuaca dingin, mengenakan pakaian atau selimuti bayi sepanjang hari, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu sehingga mudah dijangkau ibu untuk menyusui, jangan meletakkan bayi pada permukaan yang dingin dan basah, jangan mbedong atau

membungkus bayi terlalu ketat, jangan meninggalkan bayi terpapar matahari secara langsung.

Hasil : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan tentang perawatan bayi baru lahir.

Pemeriksaan bayi Ny S, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat. Berat Badan lahir 3500 gram, Panjang Badan 50 cm Jenis kelamin Perempuan Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi KIE pada ibu tentang cara perawatan tali pusat, konseling perawatan bayi baru lahir, dan makan dengan gizi yang seimbang serta tentang ASI eksklusif.

Pembimbing Akademik

Nur Djanah, S. SiT., M.Kes
NIP. 19750217 200501 2 002

Pembimbing klinik


(.....)
Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb,Bdn
NIP. 19761124 200701 2 010

Mahasiswa


Erliah

I. 14 Hari Post Partum (Kunjungan Nifas 3)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Februari 2022 pukul 16.00 WIB. Tempat di Rumah Ny. S pengkajian dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan keluhan yang dialami Ny. S.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengetahui konseling yang diberikan Bidan. Ibu mengatakan sudah 14 hari setelah melahirkan, ASI yang keluar lancar, bayi menyusu sangat kuat. Ibu mengatakan saat ini frekuensi makan 3x sehari dengan porsi 1-2 piring nasi, sayuram hijau, ikan, tahu, tempe, telur dan ayam dan sering ngemil. frekuensi minum 8-9 gelas. ibu sudah BAB 1 sehari, konsistensi sedikit padat, warna kuning kecoklatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi ± 7 x sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan. Ibu mengatakan istirahat teratur. yaitu siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam.

2. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6⁰C, pernapasan : 20 x/menit. Padapemeriksaan inspeksi ditemukan muka ibu tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, payudara simetris, *areola* kehitaman, puting menonjol, ASI sudah keluar lancar, abdomen tidak ada bekas operasi, tidak ada *striae gravidarum* dan *linea nigra*, TFU tidak teraba, *genetalia* tidak ada luka jaitan perineum, anus tidak ada hemoroid, Ekstermitas tidak odema tidak pucat, PPV *Lochea serosa* berwarna kekuningan/ kecoklatan jumlah ± 100 cc.

3. Assesment

Ny. S umur 23 tahun P2A0 Post Partum 14 hari dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu kurang baik, yaitu TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6⁰C, pernapasan : 20 x/menit, *konjungtiva* merah muda, muka tidak sclera putih, TFU : tidak teraba, PPV : *Lochea serosa* berwarna kekuningan/ kecoklatan, jumlah ± 100 cc, kuku tidak pucat, ekstermitas tidak odema.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang ± 2

jamdan malam ± 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur. Hasil : ibu bersedia untuk istirahat cukup

- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi , terutama makanan tinggi protein dan perbanyak air mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi maknan bergizi.

Pembimbing Akademik

Pembimbing klinik

Mahasiswa

Nur Djanah, S. SiT., M.Kes
NIP. 19750217 200501 2 002


(.....)
Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb,Bdn
NIP. 19761124 200701 2 010


Erlih

c) **Asuhan Kebidanan KB**

Pengkajian : Askeb KB Hari Ke-41

Tanggal : 1 Maret pkl 16.40 WIB

Tempat : Rumah Ny S

a. Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan kalau punya rencana menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu impant, menunggu bayinya usia 6 bulan, untuk sementara waktu menggunakan kontrasepsi kondom.

b. Data Obyektif

1) Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9⁰celcius RR : 20x/menit

3) Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, dari puting susu sudah keluar ASI meski masih sedikit, tidak nyeri tekan.

Abdomen : TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong, terlihat balutan luka SC

Genetalia : lochea berwarna merah, tidak berbau busuk, tidak ada luka perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi , PPV ± 50 cc.

c. Analisa

Ny. S umur 23 tahun P2A0 nifas hari ke-41 fisiologis dengan Konseling KB

d. Pelaksanaan

1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/70 mmHg, TFU sudat tidak teraba, kandung kencing kosong dan

pengeluaran pervaginam berupa darah,dengan jumlah yang normal

Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik,dan dalam kondisi normal.

2) Memberikan KIE mengenai KB

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

a) Tujuan menggunakan KB

- (1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun melahirkan).
- (2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- (3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- (4) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinyasendiri, anak dan keluarga.

b) Macam – macam metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi jangka panjang.

- (1) Metode operasi wanita (MOW), metode operasi pria (MOP).
- (2) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu sampai 10 tahun.
- (3) Implant (AKBK), jangka waktu sampai 3 tahun.

Metode kontrasepsi jangka pendek

- (1) Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui,tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI.
- (2) Pil KB
- (3) Kondom.

Hasil : ibu menginginkan menggunakan KB implant 3tahun karena

jangka panjang dan praktis.

3) Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi Jangka Panjang

Hasil: ibu senang dengan penjelasan bidan dan dapat mengulang kembali tentang jenis jenis kontrasepsi antara lain tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 1 Maret 2022 yaitu pada hari ke 41. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah menggunakan KB kondom, kemudian berencana menggunakan KB Implant setelah anaknya berusia 6 bulan. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana menunda kehamilan.

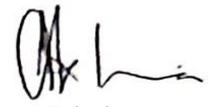
Pembimbing Akademik

Nur Djanah, S. SiT., M.Kes
NIP. 19750217 200501 2 002

Pembimbing klinik


(.....)
Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb,Bdn
NIP. 19761124 200701 2 010

Mahasiswa


Erlih

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selvi Titania Maharani
Tempat/Tanggal Lahir : Purwodadi, 16-6-1999
Alamat : Sendang Sari RT 2/3, Purwodadi, Purwokerto

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 11 Januari 2021

Mahasiswa



Erliah

Klien



Selvi Titania Maharani

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Katis Berdimingsih, S. Tr. Keb. Bidan
Instansi : Puskesmas/PMB ... ROSDA HIMAWATI

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : EPLIAH
NIM : 107124521009
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 11/1/2022 sampai dengan 1/3/2022

Judul asuhan: ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY 5 USIA 31 TAHUN
G2 P1 A0 HAMIL 38 MINGGU + 3 HARI DENGAN ANEMIA RUGEM
DI PMB ROSDA PURWOREJO

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 1 Maret 2022

Bidan (Pembimbing Klinik)



Katis Berdimingsih, S. Tr. Keb. Bidan







Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 22-6-2021 (pilih beberapa register)
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

Nama Ibu : NY. selvi fitria maharani
Tempat/Tgl. Lahir : Purwokerto - 16-6-1998
Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 4 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SML/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : MA
No. JKN / BPJS : 0000549019933

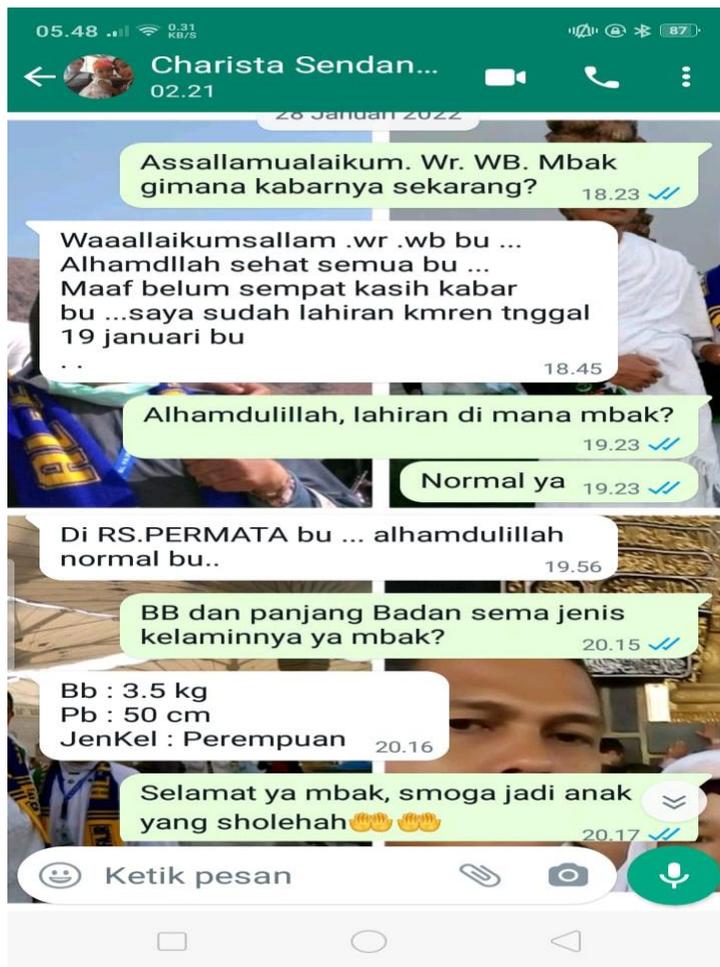
Nama Suami : TN. WARS
Tempat/Tgl. Lahir : Purwokerto - 7-6-1977
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SML/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : Wiranegara
Pekerjaan :

Alamat Rumah : Sendang Sari M 3 / no 7
Kecamatan : Banyuwangi
Kabupaten/Kota : Purwokerto
No. Telp. yang bisa dihubungi : 083164771223

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :
No. JKN / BPJS :

* Lingkari yang sesuai

No	Nama	Umur	BB (kg)	Pb (cm)	Jenis Kelamin	Diagnosa	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar	Perawatan	Keperawatan
1	Putri Sabori	25/12/21	51	124/80	25					
2	Mbak Sabori	9/1/21	52	110/70						
3	Putri Sabori	20/1/21	53	110/70						
4	Mbak Sabori	20/1/21	59	110/70	25					
5	Putri Sabori	20/1/21	61	100/70	25					
6	Mbak Sabori	20/1/21	62	110/70						
7	Mbak Sabori	20/1/21	62	110/70						
8	Mbak Sabori	20/1/21	63	110/70						
9	Mbak Sabori	20/1/21	65	110/70						









RIWAYAT PERALIHAN

1. Tempat : I II III
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Puskesmas Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Alasan : Tidak, kala I / II / III / IV
6. Alasan pindah :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat mangsa :
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram minimal garis waspada : Y / D
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tdb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Epilepsi :
 Ya, tidak Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Genet Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

KALA III

16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA IV

20. Lama kala IV : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / ml ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
23. Penanganan tali pusat tertandil ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

24. Menete fungsi uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
25. Presente baki lengkap (masuk) Ya / Tidak
 Jika Salah lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Presente tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laksasi ?
 Ya, dimana :
28. Jika laksasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
29. Akut uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : gram
35. Panjang : cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang tali
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspilek ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang tali menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
39. Cacat hamster, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

DAFTAR HADIR PASIEN COC I

Nama Mahasiswa : ERLIAH
NIM : P07124521009
Tempat Praktek : PMB Rosida Purworejo
Stase : BD 7010
Nama Pasien : Ny. Selfi Titania Maharani
Alamat : Sendangsari RT2/3, Purwodadi Purworejo
Judul Kasus : Asuhan Berkesinambungan pada Ny S Umur 23 Tahun G2P1A0
UK 38⁺³ Minggu dengan Anemia ringan di PMB Rosida Purworejo

No	Hari/ Tanggal	Nama Pasien	Tanda Tangan	Keterangan
1	Selasa/11/1.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
2	Selasa/18/1.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
3	Jumat/21/1.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
4	Rabu/26/1.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
5	Jumat/1/2.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
6	Senin/21/2.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
7	Selasa/1/3.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	

Yogyakarta, 1-3-2022

CI Lahan

ROSIDA
AMBALREJO
Kalis Berkesinambungan S Tr keb Adn

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI PUSKEMAS
SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN**
(Studi kasus Anemia Ringan)

**Dian Nur Fitriani¹, Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes², Juhrotun
Nisa, S.ST, MPH³**

Email : diannurfitriani@gmail.com

Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal
Jln. Mataram No. 09 Kota Tegal
Telp. (0283) 352000

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal sebanyak 44,54 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan AKI di Jawa Tengah yaitu 78,60 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2020 masih tinggi yaitu 6,7 per 1000 kelahiran hidup. Data di Puskesmas Slawi pada tahun 2020 ada 1.222 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 1082 orang, jumlah ibu hamil. Resti sebanyak 140 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnose seperti umur ibu > 35 tahun 30 kasus, KEK 30kasus, PEB 30 kasus, umur<20 tahun 10 kasus, Anemia 25 kasus, lain-lain 15 kasus.

Tujuan umum dilakukan studi kasus ini adalah agar mampu melakukan asuhan kebidanan Komprehensif padaNy. R melalui pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020.

Obyek studi kasus ini adalah Ny. R G2 P1 A0 umur 22 Tahun dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Studi kasus ini penyusun pelaksanaan pada 16 September 2020 di Puskesmas Slawi. Asuhan dijabarkan secara menyeluruh, dimulai sejak pasien hamil Trimester III (umur kehamilan 36 minggu lebih 3 hari), bersalin (umur kehamilan 40 minggu), nifas dan bayi barulahir normal (6 jam postpartum – 6 minggu postpartum).

Dari semua data yang diperoleh selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif padaNy. R sejakumurkehamilan 36 minggu lebih 3 hari, pada saat bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir 6 Jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, Ny. R berlangsung normal.

Saran Diharapkan wawasan dalam promotif-preventif Anemia Ringan, penyuluhan diutamakan pada kelompok yang beresiko tinggi, khususnya tentang Anemia Ringan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, (Anemia Ringan)

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes RI (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upayakesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Secara umum terjadipenurunan Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecendrungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang telah ditetapkan yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperhatikan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000

kelahiran hidup (Kemenkes RI,2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, mencatat secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2019 angkanya adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 2,3% dibanding tahun 2018 angkanya adalah 78,6 per 100.000 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Jumlah kasus AngkaKematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2% dibandingkan tahun

2018 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 kasus. Mengalami penurunan dibanding jumlah angka kematian ibu di tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Kabupaten Tegal mengalami penurunan dari 56,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 37,15 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab AKI di Kabupaten Tegal tahun 2018 yaitu Emboli air ketuban 30%, PEB 30%, Jantung 20%, Perdarahan 10% dan lain-lain 10% (*Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2018*). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal 2018 sebesar 5,6% per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian hidup, asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 kelahiran hidup kelainan kongenital sebesar 1.0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Salah satu masalah pada kehamilan kejadian anemia dengan menetapkan Hb 11 gr/dL sebagai dasarnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020 ada 1.222 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 1082 orang, jumlah ibu hamil Resti sebanyak 140 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnosa seperti umur ibu > 35 tahun 30 kasus, KEK 30 kasus, PEB 30 kasus, umur <20 tahun 10 kasus, Anemia 25 kasus, lain-lain 15 kasus (Puskesmas Slawi, 2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Slawi pada tahun 2020 sebanyak 25 %. sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu 13%. Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 yaitu 7 kasus, sedangkan pada tahun 2020 yaitu 7 kasus. (Puskesmas Slawi, 2020).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11.0 gr/dL pada trimester I dan III. berbagai macam Negara, termasuk Indonesia,

melaporkan angka prevalensi mulai dari yang paling rendah, yaitu dinegara maju dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil rata-rata 18% hingga Negara berkembang dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 56% (Pratami,2016).

Dampak Anemia pada ibu menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb 6,0 gr/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini. Dampak pada bayi terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil diperdesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil

diharapkan mendapatkan tablet penambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil PSG 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan tablet penambah darah minimal 90 tablet lebih dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Kemenkes RI,2016).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membuat program *One Student One Clie*n (OSOC) yang diharapkan dapat membantu dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah. Program *One Student One Clie*n (OSOC) ini merupakan proses belajar peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan komprehensif yaitu secara terus menerus berkelanjutan pada ibuhamil hingga bersalin sampai nifasselesai, proses pembelajaran ini akan di bimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan (dosen) dan bidan praktik yang sudah dipersiapkan sebelumnya melalui pelatihan mentorship-preceptorship terkait Model *One Student One Clie*n.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, meskipun Anemia bukan merupakan angka Terbesar penyebab Kematian Ibu namun apabila Anemia tidak diatasi dengan baik akan *menyebabkan* Perdarahan yang termasuk salah satu penyumbang Angka Kematian Pada Ibu. Oleh karena itu penulis mengambil Studi Kasus Prosal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R dengan Anemia Ringandi Puskesmas Slawi Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020”.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan subyek penelitian pada studi kasus ini adalah ibu hamil Ny. R umur 22 tahun G2P1A0 dengan Anemia Ringan.

Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 16 September 2020 s/d 15 Desember 2020. Tempat pengambilan studi kasus ini di rumah Ny. R di Puskesmas Slawi

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan anamnesa (wawancara), observasi partisipatif (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi perilaku selama kehamilan sampai nifas), studi analisis dokumen. Data yang didapatkan kemudian

didokumentasikan kedalam laporan asuhan kebidanan komprehensif dengan teknik 7 langkah varney yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan dan juga menggunakan system subyektif, obyektif, analisis, planning (SOAP).

HASIL PEMBAHASAN

Dengan menggunakan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, intepetasi data, diagnose, potensial, kebutuhan, tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan meliputi tentang kesamaan dan kesenjangan teori dan praktek dilapangan dan pembahasan

Masalah yang ditemukan yaitu Ibu mengatakan mudah lelahan pusing, kebutuhan ibu saat ini yaitu memberitahu ibu cara menangani dan mencegah rasa mudah lelah dan pusing dengan cara memeriksakannya ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainnya dikarenakan pusing yang dialami ibu akibat dari anemia.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan selama kehamilan ibu mengalami anemia ringan.

Persalinan pada kasus Ny. R yaitu tanggal 3 November 2020 pukul 05.50 WIB, umur kehamilan 40 minggu, penolong persalinan bidan, cara persalinan spontan, Tempat Puskesmas Slawi.

Ibu di pimpin mengejan jam 05.30 WIB. Bayi lahir jam 05.50 WIB, bayi menangis kuat gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.

Lima belas menit kemudian plasenta lahir, tidak ada laserasi

Bayi lahir dengan berat 3900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 33 cm, jenis kelamin perempuan, APGAR SCORE 9-9-10. Pada kasus Ny. R persalinan berjalan normal dan tidak ada komplikasi yang muncul pada ibu dan bayi.

Terhadap janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia inpartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁸

Pada masa nifas kunjungan ke-2 dan ke-3 didapatkan hasil pemeriksaan Hb ibu sudah dalam keadaan normal, yaitu 11,0 gr% dan 11.0 gr%, hasil pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat danberwarna merah muda. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada tanda dan gejala anemia pada Ny. R di masa nifas. Dalam kasus ini tidak ditemukan masalah pada proses involusi uterus pada ibu.

Menurut Atika (2011), kadar Hb dapat digolongkan Hb >11gr% (tidak anemia), Hb 9-10,9 gr% (anemia ringan), Hb 7-8,9 gr% (anemia sedang), Hb <7 gr% (anemia berat).⁹

Asuhan yang di berikan setiap kunjungan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan pasien, setiap asuhan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang dilakukan secara efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh penulis pada saat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, penulis mendapatkan gambaran serta pengalaman secara nyata tentang asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada kasus Ny. R dan Bayi Ny. R yang dilaksanakan pada tanggal 16 September 2020 s/d 15 Desember 2020.

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan Anemia Ringan secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Slawi, Kabupaten Tegal dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Yanti, dkk. (2015) . *Buku Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Ibu Hamil Bagi Mahasiswa, One Student One Client (OSOC), untuk Mahasiswa Kebidanan.*
Semarang : Dinas Kesehatan Povinsi Jawa Tengah
- [2] Dinkes, Provinsi Jateng ,(2018), *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah.* Jawa Tengah : Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- [3] Dinkes, Kabupaten Tegal, (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal.* Tegal : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- [4] Puskesmas, Slawi, (2019), *Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di Puskesmas.* Tegal : Puskesmas Slawi
- [5] Puskesmas, Slawi, (2020), *Data AKI, AKB, Ibu Hamil Di*

Puskesmas. Tegal :
PuskesmasSlawi.

- [6] Proverawati, Atikah. (2011).
Anemia Dan Anemia Kehamilan.

Yogyakarta : Nusa Medika

- [7] Pratami.(2018).
Evidance Based dalam
Kebidanan. Jakarta:
EGC

- [8] Atika. (2011). *Anemia*
Dan Anemia
Kehamilan.
Yogyakarta: Nuha
Medika