

ASUHAN KEBIDANAN PADA PASIEN NY. N USIA 21 TAHUN G1P0A0
GRAVIDA 34-35 MINGGU DENGAN ANEMIA
DI PMB LIS, DESA SUKAMAJU KECAMATAN SUKALARANG
TAHUN 2023

SUSTAINABLE MIDWIFE CARE FOR NY. N 21 YEARS OLD G1P0A0 GRAVIDA 34-35 WEEKS WITH ANEMIA IN PMB LIS, SUKAMAJU VILLAGE, SUKALARANG DISTRICT YEAR 2023

Lilis sumiati, Ira Kartika, Mira Meliyanti

Program Studi Profesi Kebidanan

STIKes Dharma Husada Bandung

Abstract

Anemia is a nutritional problem in Indonesia and is still a public health problem. Anemia is caused by a lack of nutrients either due to lack of consumption or absorption disorders. One group prone to nutritional problems is the bride because it is a group of women who will prepare for pregnancy. Continuing midwifery care is carried out to examine the relationship between consumption factors and iron absorption in pregnant women. This type of care is direct practice for pregnant women with continuous care starting from pregnancy, childbirth, to the postpartum period.

This ongoing midwifery care was carried out from April 2 to May 23, 2023 using the SOAP management method for pregnant, childbirth and postpartum women. The results of continuing midwifery care showed that cases of mild anemia in Mrs. N from the results of an initial hemoglobin examination of 10.2 grams/dl during pregnancy, it managed to increase to 11.4 grams/dl during puerperium.

The results of the intervention during pregnancy by administering iron according to the doctor's advice showed very good results. The frequency of consumption from 1x1 per day increased to 2x1 per day.

Suggestions that can be given to follow up on the results of continuing care are the need for continuous improvement of services (continuity of care) regarding anemia and efforts to increase consumption

of nutritious food, especially sources of iron and protein, in order to prevent anemia.

Keywords: anemia, pregnant women, iron, protein

Abstrak

Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Anemia disebabkan oleh kekurangan zat gizi baik karena kekurangan konsumsi atau gangguan absorpsi. Kelompok rawan masalah gizi salah satunya adalah pengantin wanita karena merupakan kelompok wanita yang akan mempersiapkan kehamilan.

Asuhan Kebidanan berkelanjutan dilakukan untuk mengkaji hubungan antara faktor konsumsi dan absorpsi zat besi pada ibu hamil. Jenis Asuhan ini praktek langsung ke ibu hamil dengan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, sampai masa nifas.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan mulai bulan 02 April sampai 23 Mei 2023 dengan menggunakan metode manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Hasil asuhan kebidanan berkelanjutan menunjukkan bahwa kasus kejadian anemia ringan pada Ny.N dari hasil pemeriksaan haemoglobin awal 10,2 gram/dl pada masa kehamilan berhasil mengalami peningkatan menjadi 11,4 gram/dl ketika masa nifas.

Hasil intervensi saat hamil dengan pemberian zat besi sesuai advis dokter menunjukkan

hasil yang sangat baik . frekuensi konsumsi dari 1x1 perhari ditingkatkan menjadi 2x1 perhari.

Saran yang bisa diberikan untuk menindaklanjuti hasil asuhan berkelanjutan adalah perlu adanya peningkatan pelayanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) tentang anemia dan upaya peningkatan konsumsi makanan bergizi terutama sumber sebebsar 4.221 per 100.000 KH sementara AKB tahun 2019 sebesar 20.244 per 100.000 KH (Depkes,2019) dan di tahun 2020 AKI mengalami peningkatan menjadi 4,627 per 100.000 KH sementara AKB juga mengalami peningkatan menjadi 20.266 per 100.000 KH (Depkes, 2020).

Menurut profil kesehatan di Jawa Barat Angka Kematian Ibu (AKI) yang tergolong masih Tinggi. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Kabupaten Subang tahun 2017 terdapat kasus kematian ibu sebanyak 27 kasus. Dari 25 kasus tersebut penyebabnya adalah HDK 40%, perdarahan 24%, gangguan system peredaran darah 12%, infeksi 4%, lain-lain 20%.

(WHO, 2019) Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia, pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari

zat besi dan protein agar dapat mencegah terjadinya anemia.

Kata kunci : anemia, ibu hamil, zat besi, protein

PENDAHULUAN

AKI dan AKB di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut Riset Dasar diperoleh data AKI di Indonesia tahun 2019 seluruh kematian neonatus yang dilaporkan 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara 21% (6.151 kematian) terjad pada usia 29 hari-11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Profil Kesehatan RI, 2020).

Di Jawa Barat angka Kematian Bayi (AKB) sampai dengan juli 2020 sebanyak 1649 kasus, meningkat dibanding tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575, sedangkan untuk Kabupaten Sukabumi tahun 2022 sebanyak 64 kasus kematian ibu dengan penyebab tertinggi pre eklampsia/eklampsia, perdarahan dan infeksi selain 3 penyebab tertinggi kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Sukabumi, salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II. Pola istirahat yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara pencegahan anemia dan nutrisi yang tidak baik juga dapat memperburuk keadaan anemia. Masalah gizi dan kesehatan pada ibu hamil dapat Lilis Sumiatiunggulangi dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin sehingga gangguan/kelainan pada ibu hamil dan bayi

yang dikandung dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Ibu yang memeriksa kehamilan kurang dari tiga kali memiliki risiko 1,24 kali melahirkan bayi dengan BBLR (Cunningham, 2016).

Dampak anemia pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, abortus, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia mudah infeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan. Sedangkan dampak anemia bagi ibu dapat terjadi persalinan lama, distosia, perdarahan dalam persalinan dan perdarahan postpartum (Saifudin dan Anjelina, 2017).

Sehingga adanya kegiatan Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan mulai sejak pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk melakukan deteksi dini dan skrining permasalahan yang akan dihadapi saat persalinan. INC juga perlu di pantau untuk mengetahui apakah persalinan tersebut termasuk dalam persalinan normal atau persalinan lama. Pemantauan PNC adalah pemantauan masa kritis dimana kondisi ini merupakan kondisi pemulihan alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Selain itu pemantauan BBL juga penting karena pemantauan ini menentukan keadaan normal atau tidak kondisi bayi itu sendiri (Varney, 2008). Tujuan asuhan kebidanan komprehensif yaitu melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan bayi (Saifuddin, 2018).

Upaya yang telah dilakukan antaranya pemeriksaan ANC minimal 4 kali dengan melaksanakan 14 T, oleh karena itu untuk mendukung upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan penjabaran

dapat dilakukan dengan upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji di PMB bidan Lis memberikan pelayanan pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga diharapkan dengan adanya asuhan komprehensif tersebut dapat membantu meminimalkan dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga penulis mengambil kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Pasien Ny. N Usia 21 Tahun G1P0A0 Gravida 34-35 Minggu Di PMB Lis Desa Sukamaju Kecamatan Sukalarang Tahun 2023"

PEMBAHASAN KASUS

PEMBAHASAN KASUS

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. N Usia 21 Tahun G1P0A0 Di PMB Lis Desa Sukamaju Kecamatan Sukalarang Tahun 2023 mulai dari antenatal care trimester III sebanyak 2 kali, kemudian di lanjutkan dengan intranatal care, ponatal care sampai dengan pemeriksaan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dari tanggal 02 April 2023 sampai tanggal 23 Mei 2023.

Antenatal Care

Hasil pengkajian pada Ny.N didapatkan bahwa pemeriksaan kehamilan telah sesuai dengan standar karena Ny. N melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 11 kali yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 2 kali, pada trimester ke III sebanyak 4 kali dan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali ke dokter. Pentingnya Antenatal Care dalam pemeriksaan ibu hamil diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara

berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil (Nuraisya, 2018). Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter untuk melakukan USG saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020). Adapun dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus diakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T, yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan tinggi fundus uterus (puncak rahim), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan., pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus dan temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta kb pasca persalinan. Pada tanggal 02 April dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. N dengan usia kehamilan 34-35 minggu dengan keluhan sakit dibagian pinggang dan sering merasa pusing berkunang-kunang ketika akan berdiri sejak 3 hari yang lalu dan hilang ketika diistirahatkan, penulis melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan hemoglobin menggunakan metode haemometer dengan hasil 10,2 gr/dl dan ibu mengalami anemia ringan. Kadar Hb 10-11 gr/dl disebut anemia ringan sekali,kadar hb 8 gr/dl-9,9 gr/dl disebut anemia ringan, kadar hb 6-7,9 gr/dl disebut anemia sedang dan kadar <6 gr/dl disebut anemia berat (Hernawati, 2017).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar

hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Anemia gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tidak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkut oksigen darah. Tanda dan gejala anemia meliputi pucat pada membran mukosa, keletihan, pusing dan pingsan, sakit kepala, napas dangkal, peningkatan frekuensi jantung (takikardia), dan palpatasi (Fraser, 2011). Hal tersebut sesuai teori yaitu dari hasil pemeriksaan penunjang Hb 9,4 gr/dl.

Untuk memantau kesejahteraan janin salah satunya dapat dilakukan dengan USG, Ny. N melakukan USG pada tanggal 26-11-2022, janin tunggal hidup intra uterin, DJJ (+) usia kehamilan 16 minggu dan pada tanggal 06-04-2023, janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala, biometri sesuai, usia kehamilan 34-35 minggu, TBBJ 2.368 gram, HPL 13/05/2023. Hal tersebut sudah memenuhi standar dimana Ny.N sudah diperiksa oleh dokter pada saat USG sebanyak 2x.

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta menemukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menemukan presentasi Janin volume cairan amnion, dan penentuan TBJ. (Asrinah. 2015).

Pada kasus Ny. N telah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu triple eliminasi (Sifilis, HIV, HBSAG) dengan hasil negative pada tanggal 08-11-2022. Ibu hamil dan bayi baru lahir merupakan kelompok rawan tertular IMS Kegagalan dalam diagnosis dan terapi dini IMS pada ibu hamil dapat menimbulkan morbiLilis Sumiatis dan mortalitas pada ibu dan bayi baru lahir serta komplikasi yang cukup serius. (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2016)

Pada kasus Ny. N dilakukan penyuntikan Imunisasi 2x yaitu pada tanggal TT1 (22-11-

2022) TT2 (30-01-2022) Dalam Keputusan Menteri Kesehatan 320/2020 tentang pelayanan kesehatan ibu hamil dan terdapat kewenangan bidan dalam pemeriksaan kehamilan meliputi 14T sebagai upaya dalam menurunkan AKI, salah satunya dengan pemberian TT. Selama kehamilan hendaknya ibu mendapatkan pemberian imunisasi TT 2x dengan selang waktu 4 minggu dari TT pertama. (Kemenkes RI, 2020). Hal tersebut sesuai teori dimana Ny. N sudah melakukan TT ke 2 sesuai dengan anjuran.

Hasil pengkajian pada Ny. N didapatkan bahwa Ny. N belum melakukan vaksin Covid-19 dengan alasan bahwa takut mempengaruhi terhadap kehamilannya.

Pemberian vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil bertujuan untuk melindungi ibu dan janin dari paparan Covid-19 dilakukan sesuai dengan aturan yang ada yaitu pemberian dosis pertama dimulai pada trimester kedua kehamilan dan untuk dosis kedua dilakukan sesuai dengan interval dari jenis vaksin. Karena fisiologi orang hamil dengan orang yang tidak hamil berbeda, hal inilah yang membuat kekhawatiran apakah adanya efek samping yang merugikan bagi ibu ataupun janinnya. Terlepas dari hal itu manfaat vaksin lebih banyak daripada tingkat resikonya. Maka dari itu bidan sudah memberikan edukasi mengenai vaksin Covid-19 untuk ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk segera melakukan vaksin Covid-19 (Pratiwi, 2022).

Penanganan Masalah Anemia

Upaya pencegahan anemia pada masa kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin. Suplemen tablet zat besi yang diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil juga perlu untuk diminum secara tepat. Dukungan lingkungan seperti keluarga serta kelompok

ibu hamil juga diperlukan pada upaya penurunan kejadian anemia.

Pada kasus Ny. N diberikan tablet tambah darah (Tablet Fe) sebanyak 30 gr 2x1 dan menjelaskan bagaimana mengkonsumsinya yaitu pada pagi hari dan malam hari untuk memenuhi kebutuh volume darah pada ibu, penalataksanaan pada ibu hamil yang mengalami anemia pemberian tablet Fe 60 mg/ hari (Hernawati, 2017). Hal tersebut sesuai dengan teori dimana ny. N diberikan tablet Fe 30gr 2x1 setara dengan 60 gr 1x1. Hb normal ibu hamil adalah 11gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba, 2010). Jumlah Fe yang diabsorbsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga diperlukan penambahan asupan zat besi untuk membantu mengembalikan kadar hemoglobin (Rizki dkk, 2017).

Resiko untuk menderita anemia berat dengan ibu hamil jarak kehamilan kurang dari 24 bulan lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 36 bulan. Pada ibu hamil terjadi penurunan kadar Hb karena penambahan cairan tubuh yang tidak sebanding dengan massa sel darah merah. Penurunan ini terjadi sejak usia kehamilan 8 minggu sampai 32 minggu sehingga ibu hamil mengalami anemia. Kurangnya nutrisi ibu serta adanya anemia selama kehamilan dapat beresiko terhadap persalinan preterm, berat badan lahir rendah dan gangguan pertumbuhan janin (Suryati, 2017).

Kepatuhan Ny.N dalam mengkonsumsi fe harus lebih diperhatikan karena kepatuhan konsumsi tablet Fe merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia pada ibu mengingat kehamilan Ny.N merupakan kehamilan dengan jumlah kadar Hb <11 gr/dl.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi

tablet Fe. Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Astriana, 2017).

Perubahan Fisiologi Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Hasil pengkajian pada saat kunjungan ANC I didapatkan bahwa Ny.N mengeluh nyeri pinggang dan pusing berkenang-kenang sejak 2 hari yang lalu dan hilang ketika ibu istirahat.

Kondisi janin yang semakin membesar menyebabkan *center of gravity* pada ibu hamil tersebut berpindah ke arah depan. Kemudian ligamen sakroiliaka menjadi lemah sehingga pelvic akan berotasi kedepan dan menambah ketegangan pada lumbal bagian bawah maupun pada pelvis. Hal tersebut akan menyebabkan nyeri punggung bawah belakang (pinggang) pada ibu hamil (Casagrande et al, 2015). Nyeri punggung bawah (pinggang) dalam proses kehamilan di gambarkan sebagai nyeri pada regio lumbal yang berada di atas sacrum yang dapat menjalar sampai daerah kaki (Zakaria, 2019). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan body mekanik, latihan ringan seperti senam hamil, menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mengurangi aktivitas dan menambah waktu istirahatnya sehingga ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan.

Dampak yang terjadi apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, dapat mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatnya kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung

kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Eileen, 2015)

Hasil pengkajian Ny. N mengeluh sering pusing sehingga dilakukan pemeriksaan lab didapatkan Hb 10,2 g/dl. Hb normal ibu hamil adalah 11gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba, 2010).

Pada penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada kunjungan ANC tersebut adalah memberikan penkes tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu dengan mengkonsumsi makanan sesuai porsinya serta mengkonsumsi jus buah naga, buah bit, dan sari kurma, kemudian memberikan tablet Fe kepada ibu. Pada kunjungan berikutnya dilakukan pemeriksaan Hb dan di dapatkan Hb ibu 10,8% gr. Dibandingkan dengan kunjungan pertama kadar Hb ibu mengalami peningkatan. Cara untuk mengatasi anemia tersebut yaitu dengan meningkatkan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cakupan cairan (menu seimbang). Pada penatalaksanaan asuhan sesuai dengan teori, yang dilakukan kepada Ny. N yaitu memberikan penkes dan pemberian tablet zat besi maka pada kunjungan ulang terjadi penambahan kadar Hb yaitu 0,8 gr.

Hasil pengkajian pada kunjungan ulang selanjutnya didapatkan bahwa Ny.N telah melakukan body mekanik dan mengurangi aktivitas sehingga nyeri punggung yang ibu rasakan berkurang. Ny.N mengeluh nyeri perut bagian bawah.

nyeri pada perut bagian dan nyeri pada selangkangan sehingga peneliti memberikan informasi bahwa nyeri pada perut bagian bawah dan pada selangkangan terjadi karena itu termasuk hal fisiologis yang dialami pada ibu hamil saat proses kepala bayi akan masuk panggul. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, dkk (2010) bahwa ibu hamil akan merasakan nyeri pada bagian perut bahwa ketika kepala bayi akan masuk panggul. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan pada seluruh sistem tubuh ibu baik fisik maupun psikologis, walaupun perubahan fisiologis tetapi bila tidak dimengerti oleh ibu dan tidak ditangani bisa membuat ketidaknyamanan menjadi sangat mengganggu selama proses kehamilan, persalinan dan nifas. Mengajurkan ibu untuk tidur lebih banyak miring ke kiri, menghindari tidur terlentang, mengatur pola makan serta nutrisi yang cukup dan istirahat yang cukup merupakan cara untuk mengurangi keluhan ibu karena kualitas tidur yang buruk juga dapat membahayakan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Hasil pengkajian pola eliminasi didapatkan bahwa Ny.N BAK 8-9 kali sehari berwarna jernih, BAB 1 kali sehari, tidak ada masalah. Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pap (pintu atas panggul), BAB sering obstopasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Hal ini merupakan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil. (Asrinah, 2015).

Kebutuhan dasar ibu hamil

Hasil pengkajian pola makan Ny.N yaitu makan nasi 3 kali sehari (tidak teratur), tambahan cemilan 5-6 kali sehari. Jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk (daging ayam, sop, pakcoy, kangkung, jamur dll), jenis makanan cemilan biscuit, brownis, batagor dll. Pola minum ± 10 gelas/hari air putih serta teh manis dan tidak ada pantangan makan serta minum.

Pada saat hamil, ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Walyani, 2015). Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan

gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Walyani, 2015).

Panduan pemenuhan nutrisi makna dan minuman pada ibu hamil pada setiap kali makan (misalnya sarapan, makan siang dan makan malam). Visual isi piringku menggambarkan anjuran makan sehat dimana separuh (50%) dari jumlah total makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah dan separuh (50%) lagi makanan pokok dan lauk pauk. Piring makanku juga menganjurkan makan porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari lauk pauk. Setelah dilakukan pengkajian Ny.N tidak tidak mengalami masalah gizi selama kehamilannya dilihat dari data subjektif pola nutrisi dan dari data objektif seperti pemeriksaan LILA dan IMT yang menunjukkan normal. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Rahmaniar A, 2013).

Pertambahan berat badan ibu hamil juga menggambarkan status gizi selama hamil, pada kunjungan pertama dari data subjektif berat badan Ny.N sebelum hamil yaitu 46 kg, saat dilakukan pemeriksaan berat badan Ny.N yaitu 56 kg dan ketika persalinan berat badan Ny.N yaitu 56 kg. IMT Ny.N sebelum hamil yaitu 20,7 termasuk normal weight dan pertambahan berat badan Ny.N dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 10 kg. Dampak apabila kekurangan gizi selama hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu seperti pendarahan, anemia selama

kehamilan, Kekurangan Energi Kronik (KEK), persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Selain itu kekurangan nutrisi juga dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin yang bisa menimbulkan keguguran (Abortus), IUFD, Cacat bawaan, Anemia pada bayi, Afiksia serta BBLR (Suryati, 2017).

Hasil pengkajian pada Ny.N didapatkan bahwa aktivitas yang dilakukan Ny.N sehari-hari yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat (Asrinah, 2015).

Hasil pengkajian pada Ny.N didapatkan bahwa Ny.N melakukan hubungan seksual 1x/minggu. Trimester ketiga, libido dapat turun kembali. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Asrinah, 2015).

Peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil karena dampak apabila kekurangan gizi selama hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu.

Intranatal

Kala 1

Hasil pengkajian Ny. N dari mulai kala I fase aktif pada tanggal 17 April 2023 dimulai pukul 19.30 WIB didapatkan pembukaan 6

cm dengan HIS $3 \times 10'30''$ dan belum keluar air-air sehingga sudah memasuki kala I fase aktif, ibu mengeluh mulas semakin kuat. Keluhan yang ibu rasakan adalah fisiologis karena itu merupakan tanda-tanda persalinan. Hasil pengkajian pada kasus Ny.N didapatkan bahwa kala I berlangsung 4 jam dari pembukaan 6 sampai pembukaan lengkap. Kala I Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap (Mutmainnah, 2017).

Pada kasus Ny N dilakukan observasi kemajuan persalinan dan pemantauan detak denyut jantung janin dalam kertas patograf. Menurut Saifudin, 2018 pemantauan denyut jantung janin, kontrasi uterus dan nadi dilakukan setiap 30 menit sekali. Sedangkan pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, tekanan darah dan suhu selama 4 jam sekali. Hal tersebut sesuai dengan teori.

Menurut Boobak, 2017 Kala I persalinan dibagi 2 fase yaitu: a) Fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 3 cm dan berlangsung ± 8 jam. b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi: pembukaan 3-4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal: pembukaan 4-9 cm berlangsung 2 jam, dan fase deselerasi: pembukaan 9- 10 cm berlangsung 2 jam. Pada primipara, berlangsung 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam pada primipara dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Hal tersebut sesuai dengan teori.

Hasil pengkajian pada kasus Ny.N didapatkan bahwa Ny.N tidak mengalami gejala covid-19 serta tidak pernah kontak langsung dengan penderita covid-19 yang

didapatkan dari skrining awal pengelolaan risiko penularan covid-19 dengan menanyakan apakah ibu mengalami gejala covid-19 seperti demam, batuk, kehilangan rasa atau bau, sakit kepala dll. Bidan telah melakukan pengelolaan risiko penularan covid-19 karena selama melakukan asuhan bidan menggunakan APD seperti gown medis, afrom, handscoons, masker, dll.

Pada saat kala I persalinan, rasa nyeri akan muncul disebabkan karena adanya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksi meningkat menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Martin, 2014).

Cara mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi dengan menarik nafas panjang, menahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu merasakan kontraksi, karena cara tersebut dapat melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke uterus sehingga mengurangi terjadinya fase kontraksi dan iskemik pada uterus.

Metode relaksasi akan menimbulkan kondisi rileks, ibu bersalin dapat melepaskan ketegangan otot, menghilangkan stress dari pengalaman persalinan yang lalu, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu (Bobak, 2005).

Kala II

Hasil pengkajian pada kasus Ny.N didapatkan bahwa pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 19.30 WIB dan pukul 23.30 WIB yaitu dalam jarak waktu 4 jam dikarenakan keluar air-air dari jalan lahir.

Saat dilakukan pemantauan kala II pada Ny. N mengalami tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rohani dkk (2011) yaitu adanya his, adanya dorongan untuk meneran,

tekanan pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina yang terlihat membuka dan hal ini sesuai dengan teori.

Mengatur Ny. N dengan posisi nyaman untuk meneran dengan posisi litotomi dan mengajarkan teknik meneran yang baik, yaitu dengan menarik nafas panjang tahan dengan dorongan kuat ke anus, kepala diangkat, dagu menempel didada, mata dibuka dan melihat ke perut, serta gigi dirapatkan, lakukan saat ada HIS yang kuat. Ibu diminta untuk meneran setiap ada HIS.

Posisi litotomi merupakan posisi yang paling cocok untuk melahirkan kepala janin pada kala II persalinan dimana conjugate vera pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat. Pentingnya posisi adalah mengarahkan usaha penekanan pada arah yang benar, tetapi banyak wanita melengkungkan punggungnya dari pada menarik kedua pahanya mendekati perut, karena itu mengurangi tekanan yang dihasilkan (Pantiawati, 2016).

Hasil pengkajian pada kasus Ny.N didapatkan bahwa kala II berlangsung selama 35 menit.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir.

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, 2017). Pada saat kala II berlangsung posisi ibu saat akan mengedan dapat mempengaruhi proses persalinan. Posisi litotomi mengarahkan usaha penekanan pada arah yang benar sehingga ruangan pintu keluar pelvis meningkat.

Kala II pada Ny. N dimulai pada pukul 23.30 WIB dan ketuban pecah diamniotomi warna jernih pukul 23.30 WIB dan bayi lahir pada pukul 00.05 WIB, kala II yang terjadi pada Ny. N yaitu 35 menit. Menurut Wayani, 2019 pada primigravida kala II berlangsung maksimal 2 jam. Hal tersebut menunjukkan bahwa sesuai dengan teori.

Kala III

Hasil pengkajian pada kasus Ny.N didapatkan bahwa Ny.N mengatakan masih merasa mules, terdapat tanda pelepasan plasenta, kemudian bidan melakukan PTT sehingga plasenta lahir spontan pukul 00.15 WIB 10 menit setelah bayi lahir.

Manajemen aktif kala III dimulai segera setelah bayi sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Yang meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta(Mutmainah, 2017). Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau berretraksi. Pada area pemisahan, bekuan darah retroplasenta terbentuk. Berat bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Kontraksi uterus yang selanjutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta (Rohani, 2013).

Hasil pengkajian pada kasus Ny.N didapatkan bahwa proses pelepasan plasenta tersebut terlepas dengan cara schultze. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitriana dan Nurwiandani bahwa pelepasan plasenta secara schultze dimulai pada bagian tengah plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang tampak pada vulva adalah permukaan fetal, sedangkan hematoma berada dalam kantong yang berputar balik. Pada pelepasan secara schultze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya

terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan dengan cara ini paling sering dialami ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada asuhan persalinan normal salah satunya pada persalinan yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah perdarahan.

Kala IV

Asuhan yang diberikan dengan pemantauan kala IV yang dilakukan kepada Ny. N yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil pemantauan tidak terdapat kelainan dan berada dalam batas normal.

Menurut teori Saifudin, 2018 kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Pemantauan yang dilakukan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit sekali di jam pertama dan setiap 30 menit sekali di jam kedua. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori Saifudin, 2018 pada kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum (15 menit sekali di jam pertama dan 30 menit sekali di jam kedua).

Pada Kala IV tidak dilakukan pengecekan Hb ulang. Menurut Sembiring, 2018 Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti: Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa/ ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki kemungkinan akan mengalami

perdarahan postpartum. Hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Postnatal Care

KF I

Hasil pengkajian pada kasus Ny.N didapatkan bahwa bidan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu diminta untuk dapat buang air kecil ke kamar mandi serta menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan karena dapat mempengaruhi jumlah ASI yang akan diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan. Ny.N sudah makan 1 kali dengan lauk pauk (nasi, telur, sayur) dan minum 7 gelas. Ibu tidur selama 4 jam pasca persalinan, sudah dapat turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

Mobilisasi dini/ aktivitas segera, dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam setelah beranjak dari tempat tidur ibu postpartum. Mobilisasi dini dapat mempercepat proses involusi uterus, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin serta mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan normal (Manuaba, 2008).

Asuhan nifas 6-8 jam yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, mencegah hipotermi (Sutanto, 2018).

KF II dilakukan pada minggu pertama atau 6 hari setelah persalinan dengan keadaan ibu normal, TFU sudah mulai menyusut yaitu pertengahan simfisis pusat. Menurut Walyani (2016) perubahan uterus selama post partum setelah minggu ke-1 nifas yaitu pertengahan

pusat dan simfisis, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Ny. N masih mengalami masa nifas dengan lochea sanguinolenta dan luka laerasi sudah kering dan tidak menunjukkan adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2016) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 post partum darah pada masa nifas akan berwarna kuning dan berisi lendir dan darah.

Hasil pengkajian pada kasus Ny.N didapatkan bahwa bidan telah memberikan KIE kepada Ny.N tentang teknik menyusui sehingga pada saat kunjungan nifas hari ke 6 pengeluaran ASI lancar, putting tidak lecet serta tidak ada keluhan.

Pada wanita yang sedang menyusui, apabila teknik menyusunya tidak benar akan menyebabkan puting susu lecet, pengeluaran ASI yang tidak lancar dan rasa nyeri yang timbul apabila ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati. Pengeluaran ASI yang tidak lancar dan tidak adekuat bila didukung dengan waktu menyusu terbatas maka dapat menyebabkan payudara menjadi bengkak (Windayani, 2017).

Terdapat beberapa bentuk dukungan sosial yang membantu ibu postpartum diantaranya. dukungan emosional seperti perasaan dicintai, diperhatikan dan dipahami, serta dukungan fisik seperti bantuan dalam merawat bayi (Siregar, 2018). Dukungan suami dan anak merupakan dukungan yang sangat dibutuhkan bagi ibu postpartum untuk mencegah kelelahan yang berlebih (Wijayanti, 2011).

Selain itu faktor yang mempengaruhi dalam keberhasilan menyusui yaitu pengetahuan ibu tentang cara menyusui maka penting bagi bidan untuk mengajarkan teknik menyusui

KF III

KF III pada asuhan 2 minggu post partum Ny. N dilakukan asuhan yaitu memastikan involusi uterus didapatkan hasil TFU tidak teraba, luka jahitan bersih, cairan yang keluar berwarna kekuningan dan tidak berbau,

menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan serta makanan yang bergizi, memotivasi agar ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau on demand (sesuai keinginan bayi), sehingga pemberian ASI menjadi optimal, mengingatkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum usia bayi 6 bulan, memberikan konseling mengenai merawat bayi sehari-hari, memberikan konseling mengenai kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh ibu setelah 6 minggu. Masa nifas berjalan dengan kondisi normal. Menurut Walyani (2016) asuhan yang diberikan saat kunjungan 2 minggu sama dengan 6 hari dan ditambah konseling KB. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

KF IV

KF IV yang dilakukan pada minggu ke-6, Ny. N menunjukkan hasil normal tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas dan lochea sudah tidak ada. Asuhan yang diberikan pada Ny. N sama dengan kunjungan 2 minggu yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan serta makanan bergizi, memotivasi agar ibu memberikan susu setiap 2 jam sekali atau on demand (sesuai keinginan bayi), sehingga pemberian ASI menjadi optimal, mengingatkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum usia bayi 6 bulan dan memberikan konseling mengenai merawat bayi sehari-hari.

Hasil pengkajian pada kasus Ny. N didapatkan bahwa bidan telah memberikan konseling mengenai manfaat KB dan jenis jenis KB ibu untuk menggunakan kontrasepsi yang dipilih. Ny. N mengatakan sudah memiliki keputusan untuk ber-KB menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai dengan izin suami. Konseling yang diberikan mengingat akan efek samping dari KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori POGI 2012

kontrasepsi progestin digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan, dan salah satu keuntungan dari metode kontrasepsi dengan progestin ini tidak mempengaruhi ASI. Kontrasepsi yang dipilih oleh Ny. N sesuai dengan kebutuhan Ny. N yaitu tidak mempengaruhi ASI. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dilapangan.

Kunjungan masa nifas pada Ny. N sudah dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yang telah ditetapkan yaitu kunjungan nifas 6-8 jam pertama atau KF1, 6 hari setelah persalinan atau KF2, 2 minggu setelah persalinan atau KF3, dan 6 minggu setelah persalinan atau KF4. Hal ini sesuai dengan teori. Upaya pelayanan kesehatan nifas berbentuk kunjungan ibu nifas pertama kali pada 6-8 jam pertama atau KF1, 6 hari setelah persalinan atau KF2, 2 minggu setelah persalinan atau KF3, dan 6 minggu setelah persalinan atau KF4 (Walyani dan Endang, 2016).

Neonatal Care

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir pada ny. N dilakukan selama 3 kali, yaitu pada 6 jam setelah bayi lahir (KN I), 6 hari setelah lahir (KN II) dan 28 hari setelah bayi lahir atau (KN III) setelah bayi lahir. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan pada BBL telah memenuhi standar minimal pada pelayanan kesehatan bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh KEMENKES RI 2015 yaitu pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : 6-48 jam setelah lahir, 3-7 hari setelah lahir, dan 8-28 hari setelah lahir. Setelah lahir, pada bayi Ny. N dilakukan kontak kulit bayi dengan ibu dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan untuk memberikan cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit satu jam).

KN I

Hasil pengkajian pemeriksaan awal pada bayi Ny. N Kondisi bayi Ny. N tidak ada kelainan maupun komplikasi, keadaan umum bayi baik, tidak terdapat tanda tanda bahaya pada bayi, bayi lahir dengan berat badan yaitu 2800 gram dan panjang badan bayi 48 cm. Pada dasarnya menurut Manuaba (2012) bayi yang lahir dari ibu yang mengalami riwayat anemia dalam kehamilan akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat lahir bayi rendah.

Asuhan yang diberikan segera setelah lahir yaitu mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti kain yang basah dengan kain kering dan membersihkan jalan nafas bayi. Satu jam setelah dilakukan IMD, selanjutnya bayi ditimbang, dilakukan perawatan tali pusat, diberikan salep mata serta injeksi vitamin K 1mg.

Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi untuk itu sangat penting menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, pemberian salep mata tetracyclin 1% diberikan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, injeksi vitamin K diberikan secara intramuscular dengan dosis 1 mg pada paha kiri bagian lateral bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan akibat difesiensi vitamin K (JNPKKR, 2017).

Hasil pengkajian pada By. Ny.I didapatkan bahwa pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal dan tidak ada kelainan, ASI tercukupi, bayi sudah BAK dan BAB, bayi terlihat pulas saat tidur, bangun setiap 1 jam, suhu 36,7°C. Aspek yang perlu dikaji pada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan fisik bayi. Pada asuhan selanjutnya, memastikan nutrisi yaitu kebutuhan ASI tercukupi, defekasi (BAB), berkemih, tidur, kebersihan kulit dan memastikan tidak ada tanda bahaya seperti pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$, kulit bayi kering, biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusu lemah, tali pusat infeksi, tidak BAB

dalam 3 hari atau tidak BAK dalam 24 jam dam menggil (Dwienda, 2014)

KN II

Hasil pengkajian pada By. Ny.N didapatkan bahwa bayi tidak ikterik, tali pusat bayi sudah puput. Ibu mengatakan tali pusat bayi puput pada hari kelima, pada saat puput tali pusat dalam kondisi kering dan mengecil, selama ini tali pusat tidak diberikan apa-apa, hanya dibersihkan dengan air bersih dan sabun saat mandi kemudian dikeringkan. Bayi dalam kondisi baik, tidak terdapat kelainan apapun dan tidak terdapat tanda bahaya pada Bayi Ny. N. Bidan memberikan konseling mengenai imunisasi dasar lengkap.

Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun. Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara (Cahyanto, 2018).

Secara alami tali pusat dengan perawatan terbuka akan lebih cepat mengering dan terlepas dengan komplikasi yang lebih sedikit karena dengan perawatan tertutup membungkus tali pusat akan membuat tali pusat akan tetap basah dan lembab yang akan memperlambat proses penyembuhan atau pelepasan tali pusat dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sehingga akan lama terjadinya pelepasan talipusat (Mugeni, 2016). Penggunaan perawatan tali pusat terbuka lebih direkomendasikan karena dengan perawatan tali pusat terbuka akan menyebabkan cepatnya pelepasan tali pusat dan mengurangi insidensi terjadi infeksi tali pusat.

Menurut Sembiring, 2018 kunjungan neonatal II dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

KN III

Hasil pengkajian pada By. Ny.N didapatkan bahwa berat badan pada saat lahir yaitu 2.800 gram, panjang badan 47 cm, LK 31 cm, LD 31 cm, kemudian ketika usia 6 hari BB bertambah menjadi 3.000 gram, panjang badan 47 cm, dan pada usia 28 hari BB bertambah menjadi 3.200 gram, panjang badan 49 cm. Bayi minum ASI secara on demand, dan kulit bayi tidak ikterik.

Pertambahan berat badan bayi usia 6 mengalami penambahan 150-210 gram/minggu dan panjang badan lahir normal adalah 45-50 cm, setiap bulan bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm. Pada masa bayi-balita, berat badan dan panjang badan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan status gizi yang erat kaitannya dengan pertumbuhan bayi (Yenie , 2015).

Hasil pengkajian pada By. Ny.N didapatkan bahwa kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali yaitu pada 1-7 jam, 6 hari dan 28 hari. Pada setiap kunjungan bayi telah mendapatkan asuhan sesuai dengan pelayanan minimal. Bayi yang mendapatkan kunjungan neonatus 3 kali sesuai waktu yang ditentukan, dikatakan kunjungan neonatus nya lengkap (Kemenkes, 2013).

Kunjungan neonatal By.Ny.N telah sesuai dengan standar. Tidak terjadi masalah yang mungkin terjadi dari anemia seperti BBLR karena pada saat kehamilan sudah dilakukan deteksi dini komplikasi serta pencegahan anemia.

Menurut Sembiring, 2017 Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi BCG. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

SIMPULAN

Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.N Terdapat masalah anemia dengan hasil pemeriksaan Haemoglobine darah pada kehamilan 34-35 minggu (10,2 gr/dl) Setelah dilakukan penanganan pemeriksaan Hb terakhir yaitu pada usia kehamilan 38-39 minggu (11,4 gr/dl) .

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N kala I, II, III, dan IV berjalan normal dan tidak mengalami penyulit ibu dan bayi lahir sehat dan selamat.

Asuhan Kebidanan pada Nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan sesuai asuhan standar yaitu mendapatkan pemeriksaan sebanyak 4 kali masa nifas berjalan normal

Asuhan Kebidanan pada Neonatal

Asuhan kebidanan neonatal pada By. Ny.N dilakukan sebanyak 3 kali sesuai standar pelayanan, bayi tidak mengalami masalah baik masalah kesehatan maupun masalah-masalah yang lainnya.

Asuhan Komplementer

Ibu dan bayi selain mendapatkan asuhan kebidanan sesuai standar juga mendapatkan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oksitocin dan pijat bayi.

SARAN

Bagi Bidan

Diharapkan dapat mempertahankan dan mengembangkan pelayanan dengan mengadakan kegiatan komplementer agar pelayanannya semakin berkembang seperti pijat bayi, senam hamil, pijat oksitocin dan lain sebagainya.

Bagi PMB

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Affandi Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
2. Arti, V., Richa, S., & Seema, D. 2018. *A study on emotional stability among children in Faizabad district*. *Home Science* , 96-100.
3. Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
4. Creswell, J. 2015. *Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Riset Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
5. Chunningham. 2014. *Obstetri William*, ed 24. Jakarta: EGC
6. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, & Wenstrom KD. 2014. *Obstetri william* (Rudi S, editor Bahasa Indonesia). 23th ed. Jakarta: Buku Kedokteran : EGC
7. Departement Kesehatan Republik Indonesia 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
8. Gyuton & Hall. 2016. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier Singapore Pte Ltd.
9. JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal asuhan esensial bagi ibu dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan klinik.
10. Leveno Kennet J. 2017. *Manual William Komplikasi Kehamilan*. Jakarta: EGC
11. Lisnawati Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
12. Manuaba IAC, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Ed 2*. Jakarta: EGC.
13. Manuaba IAC, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
14. Maternity Dianty, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: CV Andi Offset
15. Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

