

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D DENGAN ANEMIA SEDANG

Comprehensive midwifery care with family support in ny. D with moderate anemia at puskesmas Balubur Limbangan Garut regency

Dede Heliyatul Janiyah^{1*}, Wiwin Widayani²

^{1*} Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:

Dedehelia19@gmail.com

² Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:

wihinbidbdg@gmail.com

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care provided thoroughly with simple examinations and midwifery care counseling which includes continuous examinations including pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and birth control care. The purpose of this Final Project Report is to be able to provide comprehensive care to Mrs. D with moderate anemia problems in Garut Regency.

The method used in making this Final Project Report is a case study. This case study was conducted in Neglasari Village, Garut Regency from January to March 2023. The subject of this care is Mrs. D. This care is carried out from the time the mother is pregnant until puerperium. Data collection in this final projectreport uses primary and secondary data.

During pregnancy to puerperium, hemoglobin in the mother's body is still low so care is carried out encouraging mothers to take Fe tablets 2x60 mg a day and providing counseling about nutritional needs that must be met for mothers who have anemia. And encourage the mother to immediately check Hb to find out the results of Hb levels in the mother's body. The conclusion of the care that has been given is that the care is in accordance with the authority, standards, and evidence based.

Key words: *Comprehensive Care, maternal health anemia*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dengan anemia sedang. Metode yang digunakan adalah *case report*, yang dilaksanakan di Desa Neglasari Kabupaten Garut dari Januari sampai Maret 2023. Subjek pada asuhan ini adalah Ny. D, seorang ibu hamil usia 39 Minggu hingga akhir masa nifas. Pengumpulan data pada laporan tugas akhir ini menggunakan data primer dan sekunder.

Pada asuhan kehamilan, ditemukan kadar Hb 8,5 gr/dl dan diberikan Fe 2 x 60 mg. Saat persalinan ibu mengalami robekan perineum derajat I, dan dilakukan penjahitan perineum karena ada perdarahan aktif. Bayi lahir spontan, tidak ada masalah dan usia 1 hari sudah mendapat imunisasi Hb0. Pada masa nifas, ibu masih mengalami anemia, dan diberikan Fe 2 x 60 mg, minggu ke6 nifas, ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kata kunci: Asuhan Komprehensif, Kesehatan ibu, anemia

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami defisiensi zat besi dalam tubuh. Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu sebelumnya. Pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %.

Tetapi peningkatan volume darah tidak seimbang dengan sel darah sehingga terjadi hemodilusi. Volume darah yang meningkat menyebabkan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi).¹

Prevalensi anemia masih tinggi, yaitu secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 43,9%. Menurut Riskesdas 2018, anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %.²

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam pencegahan dan penanganan anemia, melalui pemberian tablet zat besi 60 mg sebagai upaya pencegahan, dan 120 mg / hari untuk mengatasi anemia. Adapun asuhan yang diberikan di penatalaksanaan juga memberikan terapi obat yang diberikan pada ibu yaitu Fe 2x60 mg dan vit A 1x1 dengan dosis 200.000 SI. Pemberian Fe menurut *World Health Organization* juga merekomendasikan suplemen zat besi dan asam folat harus diberikan setidaknya selama 3 bulan setelah lahir.

Dengan pemberian tablet besi selama kehamilan atau pemantauan konsumsi minimal 90 tablet, tetapi juga menegaskan pentingnya konseling, informasi, dan edukasi.³

Bidan sebagai care provider dalam memberikan pelayanan primer, memberikan pelayanan dan penganan secara tepat dan tepat, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sehingga dapat mendeteksi dini komplikasi pada ibu dan janin.^{4,5}

Selain itu, dukungan dari keluarga untuk rutin minum Tablet Tambah Darah juga sangat berpengaruh bagi ibu. Dukungan keluarga yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, motivasi maupun pemahaman yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan anemia dan meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Dilihat dari pentingnya dukungan keluarga untuk ibu mengkonsumsi Tablet Tambah Darah maka diperlukan konseling tidak hanya pada ibu yang mengalami anemia saja tetapi juga pada keluarganya.

METODE

Metode yang digunakan adalah *Case Report* dengan membuat laporan kasus sesuai yang mengacu kepada manajemen kebidanan. *Case report* adalah tulisan yang berisi laporan terperinci tentang gejala dan tanda, cara menegakkan diagnosis, pengobatan dan *follow-up* seorang pasien secara *individual*. Dan memberikan konseling mengenai dukungan keluarga berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, motivasi maupun pemahaman.

HASIL

1. Asuhan kehamilan

ibu merasa pegal pada bagian pinggangnya. HPHT 24 April 2022, riwayat antenatal memeriksakan kehamilannya 8 kali dengan 5 kali di puskesmas, 2 kali di klinik bidan dan 1 kali di dokter dengan keadaan normal. dan minum Fe 2x 60 mg. Pola makan 3 kali sehari, dengan jenis makanan nasi, lauk ayam, sayuran oseng buncis atau kangkung.

Hasil pemeriksaan fisik: BB 54 kg, BB sebelum hamil 48 kg, TB 148 cm. Tekanan Darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan abdomen: Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm, Leopold I teraba bagian lunak tidak melenting, Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala dan sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV divergen. Detak jantung janin 145x/menit regular.

Taksiran Berat Janin: 2,945 gram, perliaman 3/5, Ekstremitas tidak edema ataupun varises. Anogenital; tidak ada tanda infeksi menular seksual ataupun hemoroid. Pemeriksaan penunjang: Hb 8,5 g/dL, protein urine (-) glukosa urine(-), HIV (NR), Hepatitis (NR), Sifilis (NR). Analisis yang ditetapkan pada kasus ini adalah G4P3A0 Gravid 39 minggu 2 hari jani Tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan anemia dalam kehamilan dan cara mengatasinya, menjelaskan fisiologi kehamilan trimester III, dan cara mengatasi pegal mengatasi pegal pada pinggang. Selain itu, memberikan Fe 2x 60 mg, menjelaskan tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan.

2. Asuhan persalinan

Persalinan pada kasus ini terjadi pada usia kehamilan ibu 39 minggu. ibu mengalami mulas-mulas dengan waktu 5 menit sekali disertai keluar lendir darah tetapi belum keluar air-air yang tidak tertahankan

Dilakukan pemeriksaan dengan hasil Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36,6°C, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm, Leopold I teraba bagian lunak tidak melenting, Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala dan sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV divergen. denyut jantung janin 156x/menit, kontraksi 2x10'x20". Hasil Pemeriksaan Dalam Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, ketuban (+), pembukaan 3cm, presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, molase 0, bagian kecil yang teraba tidak ada. Dan dilakukan juga pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb dengan hasil Hb 10,9 g/dL. Sehingga bisa di tegakkan diagnose G4P3A0 parturient aterm kala I fase laten dengan anemia ringan janin Tunggal hidup intrauterine.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Sekian jam berikutnya, klien berada pada fase aktif dengan hasil pemeriksaan HIS 5x 10'x 50", denyut jantung janin 146x/menit regular, pemeriksaan dalam Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban (-), pembukaan lengkap presentasi kepala, penurunan bagian terendah kepala, posisi UUK, molase 0, bagian kecil yang teraba tidak ada. Pada kala 1 fase aktif ini dilakukan asuhan sesuai kebutuhan, pijatan pada pinggang belakang dengan Teknik *counter pressure* untuk meredakan nyeri atau membuat ibu rileks pada saat adanya kontraksi.

Kala II persalinan, berlangsung selama kurang lebih 10 menit dan berjalan dengan lancar tidak ada penyulit yang dialami. Asuhan yang diberikan memfasilitasi ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan kenyamanan dan memberikan motivasi. Setelah kurang lebih 10 menit proses persalinan, bayi

lahir spontan, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

Persalinan kala III yang dialami Ny. D berlangsung selama 11 menit. Adapun penatalaksanaan, dilakukan pemeriksaan janin kedua dan manajemen aktif kala III yaitu Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorso kranial selama uterus berkontraksi, dan melakukan massase fundus uteri selama 15 detik segera setelah plasenta lahir untuk menghasilkan kontraksi. Plasenta lahir spontan dan lengkap.

Asuhan persalinan kala IV dilakukan setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam setelahnya. Klien tidak mengalami robekan perineum dan komplikasi lain. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, dan menilai kondisi kandung kemih ibu.⁸

3. Asuhan Nifas

Asuhan nifas yang dilakukan adalah asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 16 hari dan 38 hari. Pada asuhan nifas 6 jam pemeriksaan tanda-tanda vitas (TTV) dalam batas normal, abdomen meliputi tinggi fundus uteri (TFU) 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih kosong. Diagnosis yang ditetapkan P4A0 asuhan yang diberikan yaitu memberikan Fe 2x60 mg dan vit A 200.000 SI.

Pada asuhan nifas 6 hari, kondisi ibu semakin membaik. Pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari diatas *symphysis*, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan Hb 9,8%

Dari hasil pemeriksaan, analisis yang dapat ditetapkan P4A0 nifas hari ke 6 dengan anemia sedang. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu

konseling nutrisi, penatalaksanaan anemia post partum, ASI eksklusif dan pemberian Fe 2x60mg.

Pada kunjungan nifas yang ketiga (nifas hari ke 16), kondisi ibu normal tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan, tekanan darah 120/70 mmHg. ASI +/+, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan tidak ada, lochea sangueleta, dan luka jahitan kering. Diagnosa yang ditetapkan P4A0 postpartum 16 hari dengan anemia sedang. kunjungan keempat kondisi ibu semakin membaik lalu dari hasil pemeriksaan didapatkan pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg. ASI +/+, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan tidak ada, dan luka jahitan sudah sembuh, ibu juga sudah melakukan konseling mengenai KB yang akan digunakan dan sudah memutuskan KB suntik 3 bulan yang akan digunakan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan KN1, hasil asuhan BBL usia 6 jam didapati keadaan umum bayi baik. Berat badan bayi Bayi baru lahir normal dengan berat badan lahir 3300 Gram, Panjang badan 51 cm, refleks fisiologis baik, bayi segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan ini yaitu memberikan konseling kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif⁹, tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir dan menjaga kehangatan bayi. Setelah 1 jam bayi lahir melakukan asuhan pemberian suntik Vit K pada paha bagian kiri dan memberikan salep mata.¹⁰ Pada asuhan neonates 6 hari, didapatkan keadaan bayi dalam kondisi normal tidak ada keluhan. tidak ada tanda bahaya pada keadaan bayi. Bayi menyusu dengan lancar dan sering. Dan dari hasil pemeriksaan didapatkan

Commented [ww1]: Harus jelas, bagaimana hasil asuhannya???

berat badan bayi naik menjadi 3600 gr. Tali pusat sudah puput pada hari kelima, tidak ada infeksi dan pembengkakan pada daerah pusar bayi. Pada kunjungan KN3 hari ke 16, keadaan bayi baik tidak ada keluhan dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada kondisi bayi. Dari hasil pemeriksaan Berat badan bayi naik menjadi 4000 gr. Dilihat dari kenaikan berat badan bayi selama 2 minggu sebesar 600 gr merupakan tanda bahwa kecukupan ASI bayi terpenuhi. Di kunjungan hari ke 38, asuhan yang diberikan untuk bayi yaitu menganjurkan ibu untuk

PEMBAHASAN

1. Asuhan kehamilan

a. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Pada pemeriksaan ini, ibu mengeluh pegal pinggang. penyebab dari pegal yang dirasakan ibu karena pada saat kehamilan yang semakin besar maka janin akan bertumbuh semakin besar sehingga ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya. Hal ini sesuai dengan teori pada masa ini semakin besarnya kandungan, ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya dengan bertumpu pada kekuatan otot karena pusat gravitasi akan berpindah kearah depan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan kompres air hangat pada pinggang belakang. Hal ini sesuai dengan teori Metode non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat yang dapat memberikan manfaat seperti memberikan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat.¹²

b. Penambahan berat badan

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan naik 6 Kg. Menurut

selalu menyusui bayinya secara ASI eksklusif dan memantau pola eliminasi bayi setiap harinya. Dari data pemeriksaan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi lalu tidak ada keluhan dari kondisi bayinya. Terdapat kenaikan berat badan pada bayi yaitu menjadi 4600 gram. Ibu juga mengatakan sudah membawa bayi ke Puskesmas untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio1 sesuai jadwal yang sudah ditentukan.¹¹

Prawirohardjo, sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Puspawati, bahwa minimal kenaikan BB ibu selama hamil hanya 5kg dan maksimal 20kg dan dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir Tidak terdapat hubungan karena selain kenaikan berat badan ibu selama hamil, juga terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir antara lain faktor eksternal meliputi kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap pertumbuhan intrauterin dan internal yang meliputi usia ibu, paritas, jangka waktu kehamilan, jarak kehamilan, penyakit selama kehamilan, dan faktor *genetic*.¹³

c. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Jika dilihat dari pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri dan taksiran berat janin, benar bahwa berat badan bayi dalam keadaan normal sebesar

3,100gram. hal ini sesuai dengan teori yang menurut teori yang menyatakan bahwa berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gram. Adapun pengukuran Taksiran Berat Janin dengan menggunakan rumus Johnson-toschack = $(TFU-N) \times 155$. Dengan nilai N 13 jika kepala janin belum masuk PAP, 12 jika Sebagian kepala janin sudah masuk PAP, dan 11 jika kepala janin sudah melewati H III. didapatkan hasil yang normal dan tidak ada indikasi janin mengalami IUGR.¹⁴

d. Kadar Hemoglobin ibu hamil

Data yang didapat pada saat melakukan asuhan kehamilan Ny. D. mengalami anemia dengan Hb 8,5 g/dl. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO yang menyatakan bahwa Hb ibu hamil 7,0-9,9 g/dL dapat dikatakan bahwa ibu mengalami anemia sedang. dilihat dari hasil pemeriksaan fisik, tidak menunjukkan ibu mengalami anemia, ibu juga rutin meminum tablet tambah darah 2x60 mg sehari yang sudah dianjurkan oleh bidan.¹⁵ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sophia 2018, bahwa Penderita yang mengalami anemia harus mengkonsumsi 60- 120 mg Fe setiap hari dan menambah jumlah asupan makanan yang mengandung Fe. Jika ibu meminum Fe 2x60 mg maka akan meningkatkan kadar Hb sebesar 1 g/dl dalam sebulan.¹⁶

2. Asuhan persalinan

a. Kala I

Pada 27 Januari 2023 ibu datang mengeluh mulas-mulas tetapi masih jarang, keluar lendir darah pada pemeriksaa dalam sudah terdapat pembukaan 3 cm, asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Hal ini sesuai menurut

JNPK-K,yang memaparkan bahwa kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu: 1) Dukungan emosional. 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan dan minuman untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi akibat kontraksi dan his. Seperti memberikan jus, buah-buahan, air mineral, nasi tim, biskuit, sereal, dan lainnya. Pada kala I fase aktif dilakukan asuhan pijatan pada pinggang belakang ibu untuk meredakan nyeri atau membuat ibu rileks pada saat adanya kontraksi.¹⁷

b. Kala II

Kala II persalinan Ny. D, berlangsung selama kurang lebih 10 menit dan berjalan dengan lancar tidak ada penyulit yang dialami oleh ibu. Hal ini dalam batasyang normal karena menurut Amelia 2019, Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam. Asuhan yang diberikan oleh ibu juga memfasilitasi ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan kenyamanan ibu dan memberikan motivasi kepada ibu disela- sela proses persalinannya, hal ini sesuai dengan teori dimana menurut JNPK-KR, bahwa asuhan sayang ibu dapat diterapkan pada kala II persalinan yaitu menawarkan posisi bersalin sesuai dengan kenyamanan ibu, membimbing ibu meneran, dan membersihkan perineum ibu.¹⁸

c. Kala III

Persalinan kala III yang dialami Ny. D berlangsung selama 11 menit. Hal ini dalam keadaan normal karena Menurut JNPK-KR, menyatakan bahwa persalinan kala III yang fisiologis berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tidak terjadi

komplikasi. Adapun penatalaksanaan persalinan kala III Ny. D dilakukan pemeriksaan janin kedua dan jika tidak ada janin kedua maka melakukan Asuhan dalam kala III persalinan menggunakan manajemen aktif kala III yaitu Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial selama uterus berkontraksi, dan melakukan massase fundus uteri selama 15 detik segera setelah plasenta lahir untuk menghasilkan kontraksi.¹⁸

d. Kala IV

Asuhan persalinan kala IV dilakukan setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam setelahnya. Kondisi Ny. D selama persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis hal ini dapat ditentukan berdasarkan data dokumentasi pada lembar partograf dan hasil wawancara dengan bidan. Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada Ny. D meliputi pemantauan tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri, dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.¹⁸ Pada kala IV persalinan dilakukan penatalaksanaan penjahitan perineum karena pada kasus Ny. D mengalami robekan pada mukosa vagina tepatnya di bagian labia minor ibu dan kulit perineum. Hal ini sesuai dengan teori dimana menurut Chandra menyatakan bahwa ruptur perineum tingkat I perlu dijahit jika terjadi perdarahan aktif dan jika

laserasi bisa melekat menutupi uretra. Penjahitan pada derajat 1 dilakukan apabila terdapat perdarahan berlebih, kontinuitas jaringan diragukan, dan laserasi bilateral.

3. Asuhan Nifas

Asuhan nifas yang dilakukan adalah asuhan nifas 6 jam, kunjungan nifas 6 hari, 16 hari dan kunjungan nifas 38 hari. Pada 6 jam setelah persalinan asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan abdomen meliputi TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih. Lalu untuk pemeriksaan genitalianya yaitu perdarahan ibu.¹⁹ Pada asuhan nifas ini dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, dan menganjurkan ibu selalu melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hemoglobin karena ibu mengalami anemia. Asuhan yang diberikan pada masa nifas ini yaitu melakukan konseling mengenai nutrisi bagi ibu nifas yang mengalami anemia, menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang Hemoglobin.²⁰

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berat badan bayi Bayi baru lahir normal dengan berat badan lahir 3300 Gram, Panjang badan 51 cm, refleks fisiologis baik, bayi segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat. Menurut teori, Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir melakukan asuhan pemberian suntik Vit K pada paha bagian kiri dan memberikan salep mata. Setelah memberikan salep mata, dan Vit K, pada

keesokan harinya di tanggal 28 Januari 2023 pukul 06.30 WIB, asuhan yang dilakukan yaitu memberikan imunisasi HB0, lalu menjaga kehangatan bayi.²¹ Lalu bayi mendapatkan kunjungan hari ke 6-38 hari, hasil pemeriksaan didapatkan dalam batas normal, tidak ada keluhan, tali pusat puput pada hari kelima. Bayi mengalami kenaikan Berat Badan dari yang awal 3300 Gram menjadi 4600 Gram. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio1.

SIMPULAN

Pada masa kehamilan, ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yang fisiologis yaitu pegal pada pinggang belakang dan sudah diberikan asuhan. Lalu ditemukan juga ketidaksesuaian antara teori dan praktik dimana penambahan berat badan ibu tidak sesuai yang seharusnya sudah ditentukan, dan kadar hemoglobin dalam tubuh ibu kurang dari normal. Pada proses persalinan berjalan dengan normal dan pertolongan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN). Masa nifas berjalan dengan baik hanya saja kadar hemoglobin dalam tubuh ibu masih kurang normal. Asuhan Bayi Baru Lahir tidak ditemukan masalah, dalam keadaan normal dan tali pusat sudah puput pada hari kelima, bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan polio1.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulisan mengucapkan terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan karunianya, terimakasih juga kepada keluarga besar yang telah mendukung hingga detik ini, ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing yaitu ibu Wiwin Widayani yang selalu membimbing dan mengarahkan selama pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.

Serta tidak lupa juga ucapan terimakasih kepada teman-teman seperjuangan angkatan kebidanan 2020 yang telah mendukung dan saling menguatkan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Ode Salma W, Tosepu R, Kesehatan Lingkungan D, Kesehatan Masyarakat F. *Article ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL.*; 2022. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
2. *BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA.*; 2014. www.peraturan.go.id
3. Fauzianty A, Sulistyaningsih S. Implementasi Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil: Scoping Review. *Jurnal Kesehatan Vokasional.* 2022;7(2):94. doi:10.22146/jkesvo.69318
4. Nur Aini S, Selvi Yanti J, Hang Tuah Stik, artikel Abstrak H. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB Hj. DINCE SAFRINA TAHUN 2020. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 32 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).* Published online 2021. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>
5. Mulya IK, Kusumastuti I. Peran Bidan, Peran Keluarga dan Persepsi Ibu Terhadap Perilaku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia.* 2022;2(1):244-252. doi:10.53801/sjki.v2i1.62



6. Puspitasari I, Astuti D, Muhammadiyah Kudus S. *TEHNIK MASSAGE PUNGGUNG UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I*. Vol 8.; 2017.
7. Nadiya S, Salamuna N, Akademi Kebidanan Munawarah D, Akademi Kebidanan Munawarah Jl Sultan Iskandar Muda No M, Juang K. *PENGARUH PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN RASA NYERI KALA I PERSALINAN NORMAL DI BPM DESITA, S, SIT DESA PULO ARA KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2019*. Vol 5.; 2019.
8. Rosyati H. *P E R S A L I N A N*.; 2017.
9. *STATUS GIZI DAN USIA IBU MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF*.; 2020.
10. Lusiana. *Asuhan_Kebidanan_pada_Neonatus _edit*. Published online 2019.
11. Menteri Kesehatan RI. standar asuhan kebidanan.
12. Andri Ginesthira dr Ida Bagus Gde Sujana A. *PERUBAHAN FISILOGIS PADA IBU HAMIL*.
13. Shodiq MF, Besari M, Pramono A. *HUBUNGAN PENINGKATAN BERAT BADAN TRIMESTER III TERHADAP BERAT BADAN PASCA SALIN < 6 BULAN*. 2019;8(1):291-299.
14. Andri Ginesthira dr Ida Bagus Gde Sujana A. *PERUBAHAN FISILOGIS PADA IBU HAMIL*.; 2018.
15. *Anemia Dalam Kehamilan*. Published online 2018.
16. Mirwanti A, Sari K, Yanti LD, et al. *Pencegahan Dan Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil*.; 2021.
17. U I. *Buku ajar Asuhan Persalinan Managemen Nyeri Persalinan2*. Published online 2019.
18. Ayunda Insani A, Bd Sk, El Sinta LB, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.; 2019. www.indomediapustaka.com
19. Septianti T, Nuryani P, Puji T, et al. *Modul Ajar Nifas Dan Menyusui*.; 2018.
20. Jurnal J.; Tambusai K, Astapani N, Harahap DA, Apriyanti F. *VOLUME 1, NO 2 2020 JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI HUBUNGAN CARA KONSUMSI TABLET FE DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA BARU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIAK HULU III TAHUN 2019*.
21. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus edit*.