

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A”  
G2P1A0 35 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes  
DESA SAMBONG DUKUH  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**RIZA DWI MIRANDA  
201110013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A”  
G2P1A0 35 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes  
DESA SAMBONG DUKUH  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan



Oleh :  
**RIZA DWI MIRANDA**  
**201110013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G2P1A0  
35 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes  
DESA SAMBONG DUKUH  
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Riza Dwi Miranda

NIM : 201110013

Telah disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi  
Persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III  
Kebidanan

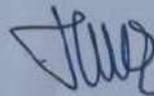
**Menyetujui**

Pembimbing I



**DHITA YUNIAR KRISTIANINGRUM., S.ST.,Bd.,M.Kes.**  
NIDN. 0706068402

Pembimbing II



**Bdn. DWI ANIK KARYA SETIARINI, S.ST.,M.Kes.**  
NIDN. 0724038502

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G2P1A0  
35 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes  
DESA SAMBONG DUKUH  
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Riza Dwi Miranda  
NIM : 201110013

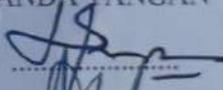
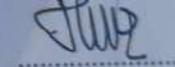
Telah diseminarkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada

Menyetujui

**DEWAN PENGUJI**

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama	<u>Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb</u> NIDN. 0718047203	 .....  .....  .....
Penguji I	<u>Dhita Yuniar K., S.ST., Bd., M.Kes</u> NIDN. 0706068402	
Penguji II	<u>Bdn. Dwi Anik Karva S., S.ST., M.Kes</u> NIDN. 0724038502	

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



**SURAT PERNYATAAN  
KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riza Dwi Miranda

NIM : 20111013

Program Studi : D-III Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ”A” dengan Anemia Ringan G2P1A0 35 Minggu di PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang”.

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil atau karya peneliti penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Laporan Tugas Akhir ini benar-benar bebas plagiasi, dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Juni 2023  
Yang Menyatakan,



Riza Dwi Miranda

**SURAT PERNYATAAN  
BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riza Dwi Miranda  
NIM : 20111013  
Program Studi : D-III Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" dengan Anemia Ringan Normal G2P1A0 35 Minggu di PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang”.

Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Juni 2023  
Yang Menyatakan,

  
Riza Dwi Miranda

Riza Dwi Miranda

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Riza Dwi Miranda dilahirkan di Kabupaten Jombang pada tanggal 04 Mei 2001, anak kedua dari dua bersaudara, pasangan Bapak Milan dan Ibu Supatonah.

Pendidikan dasar ditempuh di SD Negeri Godong dan selesai pada tahun 2014, pendidikan menengah pertama ditempuh di SMP Negeri 1 Gudo Kecamatan Gudo dan selesai pada tahun 2017, pendidikan menengah atas ditempuh di SMA PGRI 1 Jombang dengan mengambil jurusan IPA. Selanjutnya penulis melanjutkan studi ke jenjang diploma pada program studi D-III Kebidanan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Semasa menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam kegiatan organisasi kemahasiswaan, seperti Himpunan Mahasiswa Kebidanan (HIMABI) periode 2020- 2021 dan periode 2021-2022. Penulis juga aktif dalam kegiatan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) ICME Talent.

Jombang, 5 Juni 2023

Penulis

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” G2P1A0 35 Minggu dengan Anemia Ringan” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis banyak mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D, selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Dhita Yuniar K.,S.ST.,Bd.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Bdn. Dwi Anik Karya S.,S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Harnanik Nawangsari,S.ST.,M.Kes, sebagai penguji utama dalam Laporan tugas akhir ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
7. Ny.”A” selaku responden, dan pasien, terimakasih atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini telah selesai dalam penyusunannya
8. Bapak, Ibu, dan Kakak saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya

9. Dimas Putra Riyantono sebagai calon pendamping hidup saya yang sudah memberikan doa dan support sehingga Laporan Tugas Akhir dapat selesai dalam penyusunannya.
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 5 Juni 2023

Penulis



## RINGKASAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G2P1A0 35 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes

Oleh :

Riza Dwi Miranda

201110013

[rizadwimiranda99@gmail.com](mailto:rizadwimiranda99@gmail.com)

Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan pada trimester III adalah hal yang wajar, masa kehamilan trimester III, Ibu hamil akan mengalami perubahan anatomi dan perubahan fisiologi. Berbagai macam perubahan tersebut dapat mengakibatkan munculnya komplikasi pada Ibu hamil, salah satunya ialah menurunnya konsentrasi hemoglobin (Hb) yang memiliki keterkaitan dengan penyakit anemia. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan anemia ringan.

Metode Asuhan pada LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny."A" G2P1A0 35 minggu dengan anemia ringan di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."A" selama kehamilan trimester III ibu mengalami anemia ringan akan tetapi hal tersebut teratasi dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi, persalinan, nifas, BBL, neonatus berjalan dengan normal tanpa disertai penyulit. Ibu menjadi akseptor KB MAL.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini diperoleh dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Diharapkan dari hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya bagi bidan praktek mandiri untuk meningkatkan tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu dengan melakukan scrinning pada setiap kali kunjungan agar terhindar dari komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Anemia ringan**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	3
1.5 Ruang Lingkup.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP.....	5
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan .....	17
2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas .....	23
2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir .....	29
2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus.....	31
2.6 Konsep Dasar KB.....	37
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>42</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	42
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	46
3.3 Asuhan Masa Nifas .....	51
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	56
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	58
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	62
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>66</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	66
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	69

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	77
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	79
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	82
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	84
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>86</b>
5.1 Kesimpulan .....	86
5.2 Saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>88</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>90</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan Menurut IMT .....	7
Tabel 2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) .....	20
Tabel 2.3 Proses Involusi Uteri .....	24
Tabel 2.4 Rumus Kremer .....	36
Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Kehamilan .....	66
Tabel 4.2 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Persalihan .....	69
Tabel 4.3 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Nifas .....	77
Tabel 4.4 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable BBL .....	79
Tabel 4.5 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Neonatus .....	82
Tabel 4.6 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable KB .....	84



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rumus Kremes .....35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien.....	90
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan.....	91
Lampiran 3 Kode Etik.....	92
Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme.....	93
Lampiran 5 Laporan Bimbingan .....	96
Lampiran 6 Lembar Identitas Keluarga di Buku KIA .....	98
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA .....	99
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG .....	100
Lampiran 9 Lembar ANC Terpadu .....	102
Lampiran 10 Dokumentasi Kunjungan ANC ke-1.....	103
Lampiran 11 Dokumentasi Kunjungan ANC ke-2.....	104
Lampiran 12 Lembar Dokumentasi Persalinan dan BBL .....	105
Lampiran 13 Lembar Dokumentasi Nifas dan Neonatus .....	106
Lampiran 14 Dokumentasi Kunjungan KB.....	107
Lampiran 15 Lembar Persalinan .....	108
Lampiran 16 Lembar Partograf.....	110
Lampiran 17 Lembar Nifas .....	112
Lampiran 18 Lembar BBL dan Neonatus .....	113
Lampiran 19 Surat Pernyataan Pengecekan Judul .....	115
Lampiran 20 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Laporan Tugas Akhir .....	116

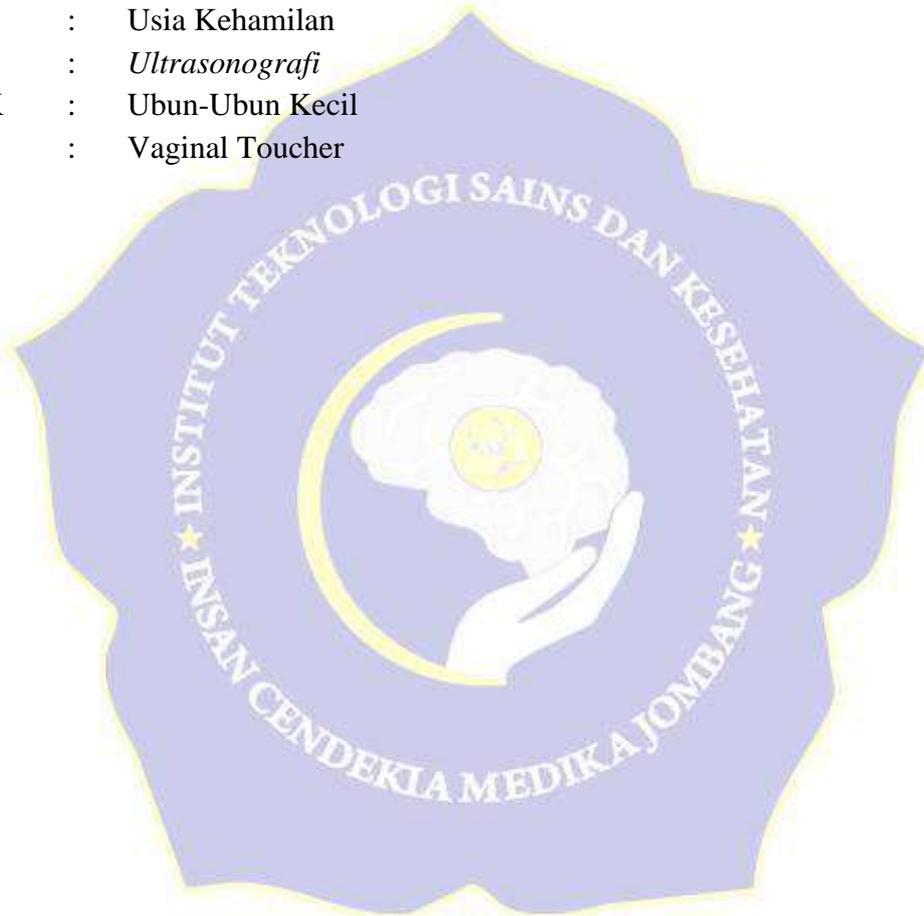
## DAFTAR SINGKATAN



The logo of Universitas Jember Faculty of Health Sciences and Nursing is a circular emblem. It features a central figure of a hand holding a heart, with a caduceus symbol above it. The text 'UNIVERSITAS JEMBER' is written along the top inner edge, and 'FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN KEPERAWATAN' is written along the bottom inner edge. A yellow star is positioned at the bottom center of the emblem.

ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APD	:	Alat Pelindung Diri
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BCG	:	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
C	:	<i>Celcius</i>
Cm	:	Sentimeter
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DMPA	:	<i>Depo Medroksi progesterone Asetat</i>
DTT	:	Dekontaminasi Tingkat Tinggi
GD	:	Diabetes Mellitus Gestasional
GPA	:	<i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	:	Hemoglobin
HbsAg	:	Hepatitis B Surface Antigen
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IM	:	Intra Muskular
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:	Index Masa Tubuh
IUD	:	<i>Intra Uterine Device</i>
KB	:	Keluarga Berencana
KF	:	Kunjungan Nifas
Kg	:	Kilogram
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KN	:	Kunjungan Neonatus
KSPR	:	Kartu Skor Poedji Rochjati
Lila	:	Lingkar Lengan Atas
MAL	:	<i>Metode Amenorae Laktasi</i>
MAP	:	<i>Mean Artery Pressure</i>
McD	:	Mc Donald
mmHg	:	<i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
N	:	Nadi
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PMB	:	Praktik Mandiri Bidan
PTT	:	Pelepasan Tali Pusat
R	:	Respirasi

ROT	:	<i>Roll Over Test</i>
S	:	Suhu
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SC	:	<i>Sectio Caesarea</i>
TB	:	Tinggi Badan
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
UC	:	Uterus Contraction
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
UUK	:	Ukun-Ukun Kecil
VT	:	Vaginal Toucher



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan pada trimester III adalah hal yang wajar (Fatmawati dan Yuanita, 2019). Dalam masa kehamilan trimester III, tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan anatomi dan perubahan fisiologi. Berbagai perubahan tersebut mengakibatkan munculnya komplikasi pada ibu hamil, salah satunya ialah menurunnya konsentrasi *hemoglobin* (Hb) yang berhubungan dengan penyakit anemia (Andriyani, 2021). Ibu hamil dapat dikatakan terkena anemia apabila pada trimester I dan trimester III memiliki kadar *hemoglobin* kurang dari 11,00 gr% atau pada trimester II ibu hamil memiliki kadar *hemoglobin* kurang dari 10,5 gr% (Ningsih, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), kasus anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 41,8%. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2019, sebesar 48,9% meningkat daripada tahun 2018 yang hanya berkisar diangka 47,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Rata-rata prevalensi anemia kehamilan di Provinsi Jawa Timur sebesar 5,8%. Selain itu, menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2019 menunjukkan jumlah anemia pada ibu hamil sebesar 33 % (Andriyani, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang, kunjungan ibu hamil pada 3 bulan terakhir didapat 20 ibu hamil trimester III, ibu hamil dengan anemia sebanyak 4 orang (20%), ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 5 orang (25%), ibu hamil dengan keluhan sering BAK sebanyak 6 orang (30%), ibu hamil dengan keluhan mual muntah 3 orang (15%), dan ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 2 orang (10%).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang menjadi potensi yang membahayakan ibu hamil. Anemia disebabkan karena rendahnya kadar zat besi di dalam tubuh atau dapat disebut defisiensi zat besi. Penyebab

kekurangan zat besi ini karena kurangnya asupan gizi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, peningkatan kebutuhan zat besi, atau terlampau banyak zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan (Rismawati, 2018). Kemungkinan yang mendasar terjadi anemia pada ibu hamil karena mengalami pengenceran darah atau *hemodilusi* yaitu terjadinya peningkatan volume plasma darah yang tidak sebanding dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi anemia pada ibu hamil (Rosdianah, 2020).

Anemia memiliki resiko tinggi baik kepada ibu dan anak. Pada bayi, anemia dapat mengakibatkan munculnya gangguan pertumbuhan hasil *fertilisasi* dalam rahim, janin memiliki berat badan yang rendah, cacat bawaan, infeksi serta kematian pada bayi. Sedangkan pada ibu, anemia dapat mengakibatkan *abortus*, gangguan dalam mengejan, persalinan memerlukan waktu yang lama, terjadi perdarahan postpartum, ancaman *dekompensasi kordis* dan ketuban pecah dini (Ningsih, 2021).

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia ringan pada ibu hamil, yaitu menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan seperti daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, melibatkan keluarga untuk selalu memperhatikan kegiatan ibu hamil contohnya disiplin dalam kunjungan ANC dan ANC Terpadu serta memastikan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan tepat waktu (Rosdianah, 2020). Adapun cara lain untuk mencegah terjadinya anemia ringan pada ibu hamil yaitu melakukan deteksi dini adanya anemia dalam kehamilan (Syaiful, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” dengan anemia ringan di PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang”.

## 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “A” dengan anemia ringan di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang?”.

### 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "A" dengan anemia ringan di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

1. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. "A" dengan anemia ringan di PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.
2. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "A" di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.
3. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "A" di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.
4. Dapat melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. "A" di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.
5. Dapat melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "A" di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.
6. Dapat melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "A" di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan tentang referensi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Bidan

Asuhan kebidanan ini dapat memotivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan anemia ringan.

##### 2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil bisa mendapatkan asuhan komprehensif dan dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil khususnya dengan anemia ringan.

##### 3. Bagi Penulis

Dapat bertanggung jawab dan membagikan ilmu yang sudah di pelajari di instansi bagi orang yang membutuhkan dan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari ibu hamil sampai dengan asuhan KB.

### 1.5 Ruang Lingkup

#### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny. "A" dengan kehamilan anemia ringan di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang. Mulai dari masa hamil trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

#### 1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan di PMB Lilis Suryawati.,S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.

#### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Mei 2023.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP

#### 2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu kehamilan usia 28 – 40 minggu. Pada trimester ini uterus ibu hamil akan sepenuhnya terisi oleh janin dan plasenta. Oleh karena itu, janin tidak dapat bergerak dengan bebas dan berputar (Catur, 2021). Pada trimester III perasaan bahagia menunggu bayi dan perasaan cemas karena menunggu persalinan mengakibatkan emosi ibu tidak stabil (Yuliani, 2021).

#### 2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada trimester III, rahim akan membesar secara bertahap sebagai akibat dari pembesaran sel dan *hyperplasia* jaringan pada rahim. *Hyperplasia* jaringan ini disebabkan oleh *estrogen* sedangkan *progesteron* memiliki peran untuk kelenturan rahim. Perubahan rahim tersebut berkaitan dengan peningkatan pertumbuhan fetus atau janin di dalam rahim (Irmawati, 2020).

b. Serviks

Pada trimester III serviks akan mengalami penambahan pelunakan (*soft*) sebagai akibat penambahan pembuluh darah pada alat reproduksi ibu hamil (Hatijar, 2020).

c. Vagina dan Vulva

Hormon estrogen dan progesteron memiliki peran besar dalam perubahan vagina dan vulva pada ibu hamil trimester III. Akibatnya warna vagina dan vulva nampak menjadi merah kebiruan (Hatijar, 2020).

d. Payudara

Payudara pada ibu hamil trimester III akan mengeluarkan ASI, berbentuk cairan dan berwarna putih seperti susu yang encer (Hatijar, 2020).

e. Sistem Perkemihan

Ibu hamil pada trimester III akan mengalami seringnya buang air kecil (BAK), hal ini dikarenakan kepala fetus mulai turun ke pintu atas panggul yang memberikan tekanan pada kandung kemih (Irmawati, 2020).

f. Sistem Pernafasan

Keluhan sesak nafas akan dirasakan ibu hamil pada trimester III, sesak nafas disebabkan karena uterus membesar dan menekan usus-usus kearah diafragma sehingga diafragma kurang lelung (Hatijar, 2020).

g. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai risiko bagi ibu dan janin. Wanita hamil yang obesitas memiliki peningkatan risiko diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan, preeklamsia, makrosomia, persalinan prematur, persalinan sectio caesaria, dan penurunan berat badan setelah melahirkan. Retensi berat badan setelah kehamilan dapat menjadi salah satu factor terjadinya obesitas pada wanita. Berat badan saat hamil memiliki hubungan positif dengan perubahan berat badan setelah persalinan jika dibandingkan dengan berat badan ibu sebelum hamil. Faktor terjadinya retensi berat badan setelah kehamilan dapat disebabkan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi, periode menyusui yang pendek, primiparitas. Terapi obesitas pada ibu hamil dengan obesitas yaitu dengan pengaturan nutrisi dan pola makan dengan diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur, perbanyak aktivitas, dan modifikasi pola hidup dan perilaku (Lindiatiningsih, 2021)

a. Status Gizi

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran status gizi seseorang, berguna dalam memprediksi sejauh mana masalah kesehatan yang mungkin muncul, seperti obesitas, tergantung pada berat dan tinggi badan.

Rumus perhitungan IMT :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m)^2}$$

Keterangan :

IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan, Menurut IMT

IMT (sebelum hamil)	Penambahan BB Di TM II & III
BB kurang <18,5	12,5-18 kg
BB normal ± 18,5-24,9	11,5-16 kg
BB berlebih ± 25-29,9	7-11,5 kg
Obesitas ≥30	5-9 kg

Sumber : (Lindiatiningsih, 2021)

b. Mean Arterial Pressure (MAP) dan Roll Over Test (ROT)

Metode pemeriksaan untuk menggambarkan haemodinamik pada ibu hamil. Alat yang digunakan untuk menghitung MAP dan ROT adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah.

Rumus :  $MAP = \frac{2 \times \text{Diastolik} + \text{Sistolik}}{3}$

Jika hasilnya  $\geq 90$  mmHg, maka beresiko preeklamsi

Rumus :  $ROT = TD \text{ Diastol Telentang} - TD \text{ Diastol Miring}$

Jika hasilnya  $\geq 20$  mmHg, maka ibu beresiko preeklamsi berat.

h. Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

i. Sistem Muskuloskeletal

Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

### 2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Pada Trimester III

Menurut Hatijar (2020), perubahan psikologi ibu hamil pada trimester III sebagai berikut :

1. Ibu merasa tidak sabar menunggu waktu kelahiran.
2. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu.
3. Ibu sering merasa khawatir apabila bayinya lahir tidak normal.
4. Ibu akan cenderung bersikap melindungi bayinya
5. Ibu akan menghindari orang atau benda apa saja yang dapat melukai bayinya.
6. Ibu merasa aneh atau jelek.
7. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil
8. Ibu memiliki perasaan yang mudah terluka
9. Ibu semakin menginginkan menyelesaikan kehamilannya.

#### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Hatijar (2020), kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### **a. Oksigen**

Ibu hamil trimester III membutuhkan O<sub>2</sub> yang cukup. Kebutuhan ini ditunjang dengan meningkatnya O<sub>2</sub> karena peningkatan jumlah *progesteron* selama kehamilan. Keberadaan oksigen yang meningkat sangat bermanfaat bagi fetus. Disamping itu pada trimester III, ibu akan mengalami nafas yang pendek-pendek karena adanya tekanan pada diafragma yang disebabkan oleh perkembangan janin.

##### **b. Nutrisi**

Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang cukup dan seimbang. Kebutuhan gizi harus ditingkatkan sampai dengan 300 kalori/hari. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, kalsium, asam folat, kalori, zat besi, dan minuman cukup cairan.

##### **c. *Personal hygiene* (kebersihan Pribadi)**

Selama kehamilan kebersihan tubuh ibu hamil harus diperhatikan. Perubahan-perubahan anatomic yang terjadi pada ibu hamil seperti pada area lipatan paha, payudara, dan perut menyebabkan munculnya lipatan-lipatan kulit yang lebih lembab sehingga dapat menjadi sarang mikroorganisme. Selain itu, daerah vital ibu hamil juga sangat membutuhkan perawatan kebersihan. Dalam kondisi ini, pada saat mandi ibu hamil dianjurkan menggunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, melakukan *vaginal doueche*, tidak berendam di bak mandi, dan melakukan *vaginal doueche*.

Selain mandi, kebersihan pakaian juga harus diperhatikan. Misalnya Ibu hamil harus mengganti secara rutin celana dalam minimal 2 kali sehari.

d. Eliminasi

Terjadi peningkatan frekuensi BAK dikarenakan penurunan kepala janin ke pintu atas panggul dan mengakibatkan desakan pada kantung kemih.

e. Pakaian

Ibu hamil harus memperhatikan pakaian. Ibu hamil harus memakai pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut. Ibu hamil juga harus selektif dalam memilih bahan pakaian, pakaian harus mudah menyerap keringat. Memakai bra yang dapat menyokong payudara, sepatu dengan hak tidak tinggi, dan pakaian dalam yang bersih.

f. Istirahat / tidur

Ibu hamil akan mengalami perubahan fisik, salah satunya beban berat pada perut yang mengakibatkan terjadi perubahan sikap tubuh. Ibu hamil juga akan mengalami rasa lelah. Oleh karena, itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan tidur dalam posisi miring ke kiri dan meletakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya juga menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah.

### 2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Nyeri Punggung

Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman (Ningsih, 2021).

b. Payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu *colustrum* adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein (Ningsih, 2021).

c. Konstipasi

Pada trimester III ini konstipasi juga karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain peningkatan hormon *progesterone*. Atasi dengan makanan yang berserat seperti buah dan sayuran serta minum air yang banyak, serta olahraga (Hatijar, 2020).

d. Napas Sesak

Pada kehamilan 33-35 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah. Selain itu juga rasa terbakar di dada (*heart burn*) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan *progesteron* yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena anemia sehingga pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh berkurang (Ningsih, 2021).

e. Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu (Lindiatiningsih, 2021).

f. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang normal selama kehamilan, termasuk di akhir kehamilan. Keputihan yang normal berwarna bening atau putih dan tidak berbau menyengat dan jumlah keputihan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi risiko infeksi vagina dan rahim (Lindiatiningsih, 2021).

g. Sering Kencing

(a) Pengertian

Selama kehamilan sering kencing adalah hal yang fisiologis sering kencing terjadi karena desakan dari rahim ke kandung kemih, sehingga menyebabkan kandung kemih ibu terasa penuh dan mengakibatkan sering buang air kecil. (Lindiatiningsih, 2021).

(b) Penyebab

Kandung kemih ibu terasa penuh karena tekanan rahim ke depan, yang mengakibatkan sering buang air kecil. Bagi ibu hamil, masalah sering buang air kecil tidak terlalu mengkhawatirkan (Indah, 2019).

(c) Dampak

Dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu, ibu akan mengalami sulit tidur dikarenakan sering kencing, dapat mengakibatkan infeksi pada saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing.

(d) Penatalaksanaan

1. Memberikan KIE ibu tentang gizi seimbang.
2. Memotivasi ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menjaga kehamilannya
3. Istirahat, menganjurkan ibu hamil untuk beristirahat cukup, setidaknya 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
4. Personal hygiene, menganjurkan ibu selalu memelihara kebersihan vagina maupun vulva

(e) Cara mengatasi sering kencing

1. Anjurkan ibu untuk terus minum sepuluh gelas air setiap hari untuk menghindari dehidrasi.
2. Anjurkan ibu untuk menjauhi minuman bersoda serta mengandung kafein
3. Anjurkan ibu supaya mengosongkan kandung kemih saat buang air kecil
4. Menganjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika terdapat tanda-tanda persalinan ataupun indikasi bahaya, segera ke petugas medis.

### **2.1.6 Antenatal Care**

#### **1. Antenatal Care**

Merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau perkembangan pada saat hamil sampai nifas.

#### **2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan Antenatal Care**

Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan yang dibagi sebagai berikut:

- (a) Trimester pertama 1 kali kunjungan.
- (b) Trimester kedua 1 kali kunjungan.
- (c) Trimester ketiga 2 kali kunjungan (Promkes,2018).

#### **3. Tujuan Antenatal Care**

- (a) Memantau tumbuh kembang janin.
- (b) Mengetahui adanya penyakit yang menyertai kehamilan .
- (c) Mempersiapkan proses persalinan ibu.
- (d) Menurunkan jumlah angka kematian pada ibu dan bayi.

### **2.1.7 Konsep Dasar SOAP Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

#### **Trimester III**

#### **1. Subjektif (S) :**

Data yang diperoleh pada ibu hamil. Berfokus pada keluhan pasien.

#### **2. Objektif (O) :**

Data yang diobservasikan pada ibu hamil (Ningsih, 2021)

#### **a. Pemeriksaan Umum :**

Kadaan Umum : Baik atau tidak

Kesadaran : Composmetis, apatis, sammolen, delirium sopor, koma, semi koma.

Tanda-Tanda Vital :

- 1) Tekanan Darah : 110/70-130/90 mmHg
- 2) Nadi : 80-120x/menit
- 3) Pernafasan : 16-24x/menit
- 4) Suhu : 35,5-35,5°C
- 5) Tinggi Badan : 145cm atau kurang
- 6) Berat Badan : Pada akhir kehamilan akan bertambah 10-12 kg.  
Pada ibu hamil kenaikan berat badan lebih sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-11,5 kg.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Pucat, dan tidak bengkak.
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva anemis, dan penglihatan baik.
- 3) Mulut : Mukosa bibir pucat, karies
- 4) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar
- 6) Abdomen : Leopold I, II, III, dan IV, DJJ, TBJ.
- 7) Eksternitas : Oedema
- 8) Geenetalia : Kelenjar Bartolini dan kebersihan

c. Pemeriksaan Penunjang

1. Darah : (a) Hemoglobin :  $\geq 11$  g/dl
- (b) Hematokrit : 35,0-46,0 %
- (c) Leukosit : 4.500,00-11.000,00/ul
- (d) Eritrosit : 4,4-5,9
- (e) Trombosit : 150.000-350.000/ul
- (f) MCV : 70-85
- (g) MCH : 23-31

(h) MCHC	:	32-35
(i) LED	:	0-10
(j) Basofil	:	0-1
(k) Eosinofil	:	1-3
(l) Batang	:	2-6
(m) Segmen	:	50-70
(n) Limposit	:	20-40
(o) Monosit	:	2-8

2	Urine	:	Warna	:	Kuning Muda-Tua
			Kejernihan	:	Jernih
			Baerat Jenis	:	1,010-1,030
			Ph	:	7,0 Netral
			Protein	:	Negative
			Glukosa	:	Negative
			Keton	:	Negative
			Bilirubin	:	Negative
			Urobilinogen	:	Normal
			Lekosit Esterase	:	Negative
			Nitrit	:	Negative
			Blood	:	Negative
			Lekosit	:	1-6/LPB
			Eritrosit	:	0-1/LPB
			Epitel Sel	:	Positif/LPK
			Silinder	:	Negatif/LPK
			Kristal	:	Negatif/LPK
			Bakteri	:	Negatif/LPK
			Ragi	:	Negatif/LPK

### 3. Analisa Data

“G2 P1 A0 UK 35 minggu dengan anemia ringan.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Menerangkan pada ibu mengenai keadaan sekarang. Ibu memahami.

- b. KIE ketidaknyamanibuhamil di trimester III. Ibu memahami.
- c. KIE mengenai gizi seimbang. Ibu memahami.
- d. KIE tanda-tanda persalinan. ibu memahami.
- e. KIE pemberian tablet Fe diminum malam hari menjelang tidur, menggunakan air putih sehari satu tablet. Ibu bersedia dan melakukannya.
- f. KIE mengenai vulva hygiene. Ibu memahami. (Sholikhah, 2021)

### 2.1.8 Konsep Dasar Kehamilan Dengan Anemia

#### a. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan menurunnya kadar *hemoglobin*, *hematocrit*, dan *eritrosit* dibawah nilai yang normal. Normalnya kadar *hemoglobin* pada ibu hamil yaitu 12 gr/dl (Ningsih, 2021). WHO mengelompokkan anemia pada kehamilan yaitu apabila kadar *hemoglobin* darah kurang dari 11g%, 9-10 g% sebagai anemia ringan, 7-8 g% anemia sedang dan 5-6 g% anemia berat (Ningsih, 2021).

#### b. Etiologi

Pada masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami anemia. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (*hemodilusi*). Ibu hamil akan mengalami perubahan pada tubuhnya. Salah satu perubahannya ialah meningkatnya volume darah sekitar 20-30%. Sejalan dengan peningkatan darah, maka diperlukan juga peningkatan kebutuhan nutrisi dan zat besi untuk memproduksi *hemoglobin*. Jika kebutuhan zat besi tidak tercukupi, maka tubuh tidak dapat menghasilkan eritrosit yang diperlukan untuk membuat darah tambahan. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada trimester II dan trimester III (Ningsih, 2021).

#### c. Patofisiologi

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena pertambahannya jumlah plasma darah yang menyebabkan konsentrasi eritrosit menurun dan

darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar *hemoglobin* dalam darah menurun. Pengenceran darah / *hemodilusi* yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi *eritrosit* ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan zat besi. Hal ini dilakukan untuk mencegah anemia yang lebih lanjut dengan kadar *hemoglobin* dibawah 10,5 gr% (Rosdianah, 2020).

d. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan (Ningsih, 2020).

1. Hbs 11 gr/dl : Normal
2. Hbs 9 - 10 gr/dl : Anemia Ringan
3. Hbs 7 - 8 gr/dl : Anemia Sedang
4. Hbs 5 - 7 gr/dl : Anemia Berat

e. Dampak Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB.

1. Pada kehamilan yaitu *abortus prematuritas*, terjadi infeksi, *hiperemesis gravidarum*, perdarahan *antepartum*, dan ketuban pecah dini.
2. Pada persalinan yaitu terjadinya gangguan His, kala I berjalan lama, terjadi perdarahan *post partum*, dan *retensio plasenta*.
3. Pada bayi baru lahir dan neonatus yaitu dapat terjadi cacat bawaan, BBLR, bayi mudah terinfeksi, mikrosomia, dan cadangan Fe bayi kurang.
4. Pada masa nifas yaitu perdarahan *post partum* karena ibu hamil dengan anemia tidak dapat menerima kehilangan banyak darah, *sub involusi rahim*, rendahnya ASI yang dihasilkan, dan kurangnya daya tahan terhadap infeksi dan stress.
5. Alat kontrasepsi yang cocok dengan anemia. Adapun alat kontrasepsi jika disesuaikan dengan *diagnose* ibu yaitu KB Pil, KB Suntik 3 bulan, Laktasi, KB susuk/Implan. (Andriyani, 2021)

f. Pencegahan dan Penanganan Anemia Pada Kehamilan

Anemia dapat dicegah dengan pemenuhan nutrisi yang baik. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi (telur, susu, hati,

ikan, daging, kacang-kacangan (tempe, tahu, kedelai, kacang hijau), sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk), dan buah-buah (jeruk, jambu dan pisang)) (Andriyani, 2021). Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60mg/hari. Tablet Fe dianjurkan tidak diminum bersama dengan teh atau kopi, karena akan berpengaruh pada penyerapan. Melakukan pemeriksaan darah minimal 2 kali selama kehamilan. Sering beristirahat yaitu tidur pada malam hari 7-8 jam dan siang hari 1-2 jam (Rosdianah, 2020).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu hamil. Ibu hamil dikategorikan mengalami persalinan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan setelah 35 minggu atau cukup bulan tanpa disertai komplikasi. Proses persalinan dimulai (*inpartu*) sejak menipisrahim berkontraksi dan mengakibatkan perubahan pada serviks. Serviks akan membuka. Berakhirnya proses persalinan ditandai dengan lahirnya plasenta secara utuh (Ningsih, 2021)

### **2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor penyebab persalinan agar dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Rosdianah, 2020). Faktor –faktor tersebut meliputi :

a. Power (His dan Tenaga Ibu)

Power terdiri atas kontraksi otot dinding perut, kekuatan mengejan, kontraksi otot rahim, keregangan dan kontraksi *ligamentum rotundum*. Kekuatan ini sangat penting dalam proses persalinan.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi 2 bagian, yaitu bagian lunak (jaringan,otot-otot, dan ligamen) dan bagian keras (rangka panggul dan persendiannya).

c. Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger terdiri atas janin dan plasenta. Pada bagian janin terdiri dari ukuran kepala, ukuran badan (lebar dan lingkar bahu, lebar dan lingkar bokong), letak dan posisi janin, sikap dan presentasi. Sedangkan pada plasenta adalah bagian yang melewati passage sehingga keluar bersamaan dengan janin dan air ketuban.

d. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

e. Psikologi ibu bersalin

Persalinan juga dipengaruhi oleh faktor psikologi ibu bersalin. Ketika ibu hamil mengalami rasa takut berlebih, stress, ataupun depresi maka akan kontraksi pada proses persalinan akan melambat. Ibu yang tidak siap mental juga akan mempengaruhi persalinan. Oleh karena itu, penting bagi Bidan untuk mempersiapkan mental ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

### 2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

1. Serviks menipis dan membuka;
2. Adanya rasa nyeri dan interval teratur;
3. Jarak antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek;
4. Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah;
5. Nyeri dirasakan di bagian belakang dan menyebar ke depan;
6. Semakin nampaknya lendir darah;
7. Terjadi penurunan bagian kepala janin; dan
8. Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi (Ningsih, 2021).

### 2.2.4 Persiapan Asuhan Persalinan

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Persalinan dan kelahiran bayi dapat dilakukan di rumah (baik rumah ibu atau rumah kerabat), PMB, Puskesmas, Polindes atau fasilitas kesehatan lainnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah memastikan

ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang menunjang persalinan dan kelahiran bayi.

- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.

Pastikan ketersediaan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Membawa semua kebutuhan ke tempat bersalin dengan memperhatikan kemudahan dalam penjangkauannya. Ketidakmampuan menyediakan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan yang penting ketika dibutuhkan dapat meningkatkan resiko komplikasi bagi ibu dan bayi, dan kondisi tersebut dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

- c. Persiapan Rujukan.

Tinjau rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya. Apabila terjadi komplikasi, keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Jika diperlukan rujukan, siapkan dan lampirkan dokumen yang menjelaskan semua perawatan/asuhan yang dibutuhkan dan semua hasil evaluasi (termasuk *partograf*) untuk dibawa ke fasilitas yang menjadi rujukan (Hatijar, 2020).

### 2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut Hardyanti (2019), proses persalinan terbagi menjadi 4 tahap atau kala, yaitu :

- a. Kala I atau Pembukaan

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah (*bloody show*) saat serviks terbuka dan menipis. Kala I dimulai saat serviks bergerak dari bukaan 0 hingga pembukaan penuh yaitu 10 cm. Lama tahapan berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada kehamilan kembar sekitar  $\pm 8$  jam. Berdasarkan kurva Friedman, bukaan rata-rata adalah 1 cm/jam sedangkan pada multi 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi :

1. Fase Laten

Fase pembukaan serviks yang berlangsung lambat, dimulai dari 0 cm sampai ukuran 3 cm, dan berlangsung 7 sampai 8 jam.

## 2. Fase Aktif

Fase pembukaan yang berlangsung  $\pm 6$  jam. Lebih cepat dibandingkan fase laten. Fase ini dibagi menjadi 3 subfase yaitu periode akselerasi ( $\pm 2$  jam, pembukaan 4-6 cm), periode dilatasi ( $\pm 2$  jam, pembukaan 9 cm), dan periode deselerasi ( $\pm 2$  jam, pembukaan 10 cm atau lengkap).

### b. Kala II atau Proses Pengeluaran Janin

Kala II berlangsung pada saat serviks mengalami pembukaan secara lengkap = 10 cm dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam. Kala II mempunyai gejala dan tanda, yaitu :Ibu merasa ingin meneran; Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya; Menonjolnya perineum; Membukanya vulva-vagina dan *sfincter ani*; dan bertambahnya lendir bercampur darah yang keluar.

### c. Kala III atau Kala Uri

Kala III adalah keluarnya bayi sampai dengan pelepasan uri, keluarnya bayi dan uri berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berikut tanda pelepasan uri, yaitu tali pusat memanjang, terjadinya perubahan bentuk dan tinggi fundus dan adanya semburan darah mendadak dan singkat.

### d. Kala IV atau Pengawasan

Pemantauan kala IV dilaksanakan 2-3 kali pada 15 menit pertama, setiap 15 menit di 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada *post partum*. Observasi yang dilakukan di kala IV meliputi : tingkat kesadaran pasien dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

## 2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.2 60Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

<b>KEGIATAN</b>
<b>a. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.</li> <li>c) Perineum menonjol.</li> <li>d) Vulva-vagina dan <i>sfincter anal</i> membuka.</li> </ol> </li> </ol>
<b>b. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</li> <li>3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih</li> <li>4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</li> <li>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang dipakai untuk pemeriksaan dalam.</li> <li>6) Masukkan oksitosin ke dalam <i>spuid</i>, gunakan tangan yang memakai <i>handscoon</i> DTT.</li> </ol>
<b>c. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7) Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</li> <li>8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah atau belum, jika selaput ketuban belum pecah lakukan <i>amniotomi</i>.</li> <li>9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas posisi terbalik, lanjutkan dengan cuci tangan lalu keringkan.</li> <li>10) Periksa denyut jantung janin saat relaksasi atau setelah kontraksi, pastikan dalam batas normal yaitu 120-160x/menit               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil.</li> <li>c) penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</li> </ol> </li> </ol>
<b>d. MENYIAPKAN IBU &amp; KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</li> <li>12) Minta keluarga membantu menemukan posisi meneran yang nyaman.</li> <li>13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bimbing ibu agar meneran dengan benar.</li> <li>b) Dukung serta berikan semangat pada ibu, perbaiki cara meneran jika salah.</li> <li>c) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</li> <li>d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>e) Anjurkan keluarga memberikan semangat pada ibu.</li> <li>f) Berikan ibu makan dan minum.</li> <li>g) Nilai DJJ jika tidak dalam kontraksi.</li> <li>h) Rujuk jika bayi tidak segera lahir dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida.</li> </ol> </li> <li>14) Anjurkan ibu berjalan, jongkok dan ambil menentukan posisi yang nyaman jika dalam waktu 60 menit tidak ada dorongan</li> </ol>
<b>e. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN PADA BAYI</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>15) Jika kepala terlihat 5-6 cm membuka vulva, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.</li> </ol>

16) Lipat 1/3 kain bersih dan letakkan di bawah bokong ibu.
17) Buka tutup partus set , pastikan kembali alat dan bahan sudah lengkap.
18) Pakai sarung tangan DTT.
<b>f. MENOLONG KELAHIRAN PADA BAYI</b>
Lahirnya Kelapa
19) Setelah kepala tampak pada diameter 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dilapisi 1/3 kain, tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu meneran dengan nafas cepat dangkal.
20) Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat , jika tali pusat melilit leher dengan longgar lepaskan melalui kepala bayi, jika lilitan kuat klem pada dua tempat lalu potong, jika tidak ada lilitan lanjutkan proses kelahiran bayi.
21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar.
Lahirnya Bahu
22) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparietal. Ibu dianjurkan meneran saat kontraksi, dengan gerakan lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk lahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir , geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas.
24) Setelah tubuh lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong,tungkai, dan kaki, pegang kedua mata kaki dengan cara masukkan telunjuk diantara kaki.
<b>g. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>
25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin.
29) 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
30) 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah ibu dengan jari tangan dan telunjuk lalu jepit kembali pada 2 cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul kunci, lepaskan klem taruh di wadah yang disediakan).
32) Lakukan IMD minimal 1 jam
<b>h. MANAGEMEN AKTIF PERSALINAN KALA III</b>
33) Pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm depan vulva.
34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, tangan lainnya melakukan penegangan tali pusat terkendali.
35) Apabila ada kontraksi, tegangkan tali pusat sedangkan tangan yang lain posisi dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi prosedur diatas.
Mengeluarkan Plasenta
36) Lakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan , sedangkan tangan lain posisi dorso kranial ( jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit ulangi pemberian oksitosin, kosongkan kandung kemih, minta keluarga siapkan rujukan, ulangi PTT 15 menit berikutnya, jika dalam waktu 30 menit tidak lahir segera lakukan rujukan).
37) Saat plasenta lahir 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua

tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan.
Rangsangan Taktil (Masase Uterus)
38) Segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras.
<b>i. MENILAI PENDARAHAN</b>
39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan utuh, masukkan plasenta ke dalam tempat khusus.
40) Evaluasi kemungkinan ada robekan pada vagina atau perineum, lakukan penjahitan jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan.
<b>j. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</b>
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul perdarahan.
42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan pada larutan klorin 0,5% bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk kering.
Evaluasi
43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus.
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46) Periksa nadi ibu pastikan keadaan umum ibu baik.
47) Pantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, retraksi lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit, jika nafas bayi terlalu cepat segera lakukan rujukan, jika kaki bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lakukan IMD sekali lagi.
Kebersihan dan Keamanan
48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci bilas.
49) Buang bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai.
50) Bersihkan ibu dengan air DTT.
51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, keluarga boleh memberikan makan dan minum.
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin, lepas posisi terbalik.
54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
55) Pakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan bayi baru lahir.
56) Dalam waktu 1 jam beri <i>antibiotic</i> salep mata pencegahan, vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri, setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuhnya normal.
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dekat ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58) Lepaskan sarung tangan posisi terbalik celupkan dalam larutan klorin.
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering.
60) Lengkapi partograph depan dan belakang.

Sumber: (Yuni, 2020)

## 2.3 Konsep Dasar Nifas (*Post Natal Care*)

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai sesudah keluarnya plasenta dari uterus dan berakhir ketika alat-alat genitalia kembali

seperti semula atau sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 42$  hari. (Maulidia, 2020).

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1) Involusi Uterus

Uterus akan mengalami perubahan pada masa nifas. Perubahan ini dimulai dengan kembalinya uterus sebelum hamil. Pada prosenya, ibu akan mengalami rasa mulas. Perubahan bisa dirasakan dengan cara palpasi untuk mengetahui TFU-nya (Ningsih, 2021).

Tabel 2. 3 Proses Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
1 Minggu	2 jari dibawah pusat	750 gr
2 Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gr
6 Minggu	Teraba diatas sympisis	350 gr
8 Minggu	Fundus uteri mengecil	50 gr

Sumber : (Adinda, 2019)

#### 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Ningsih, 2021).

##### a. Lochea Rubra (*Cruenta*)

Waktu keluaranya selama 1-3 hari post partum.

##### b. Lochea Sanguinolenta

Waktu keluaranya antara hari ke 4-7 post partum.

##### c. Lochea Serosa

Waktu keluaranya antara hari 7-14 post partum.

##### d. Lochea Alba

Waktu keluaranya saat setelah 2 minggu.

##### e. Lochea Purulenta

Keluar apabila terjadi infeksi.

##### f. Lochrositosis

Lochea yang keluaranya tidak lancar.

#### 3) Laktasi

Selama kehamilan *hormone esterogen* dan *progesterone* menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kirakira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir (Lindiatiningsih, 2021).

4) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Ningsih, 2021).

5) Vulva

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan dan pereganggan yang sangat besar.

6) Payudara

Payudara akan menjadi keras karena adanya bendungan ASI (Andriyani, 2021).

### 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada fase ini, ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis sehingga membutuhkan banyak adaptasi. Setiap ibu hamil memiliki proses adaptasi yang berbeda-beda. Beberapa fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua persalinan.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu fase yang berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Pada fase ini fase ini ibu sering dihantui rasa khawatir karena ketidakmampuan untuk merawat bayi.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan periode mengemban tanggung jawab terhadap peran barunya sebagai ibu dengan anak. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Lindiatiningsih, 2021).

#### 2.3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Kemenkes RI, 2020)

1. Kunjungan I (6 - 48 jam *postpartum*) meliputi:
  - a. Memberikan pertanyaan terkait kondisi ibu nifas secara umum.
  - b. Pengukuran TTV.
  - c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
  - d. Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi.
  - e. Pemeriksaan UC dan TFU.
  - f. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif.
  - g. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
  - h. Konseling
  - i. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi.
  - j. Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.
2. Kunjungan II (3 - 7 hari *postpartum*) meliputi:
  - a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
  - b. Pengukuran TTV.
  - c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
  - d. Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi.
  - e. Pemeriksaan UC dan TFU.
  - f. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif.
  - g. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
  - h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
  - i. Konseling
  - j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi

- k. Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.
3. Kunjungan III (8 – 28 hari *postpartum*)
- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
  - b. Pengukuran TTV.
  - c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
  - d. Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi.
  - e. Pemeriksaan UC dan TFU.
  - f. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif.
  - g. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
  - h. Konseling
  - i. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi.
  - j. Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.
4. Kunjungan IV (29 – 42 hari *postpartum*) meliputi:
- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
  - b. Pengukuran TTV.
  - c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
  - d. Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi.
  - e. Pemeriksaan UC dan TFU.
  - f. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif.
  - g. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
  - h. Konseling
  - i. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
  - j. Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

### 2.3.5 Kebutuhan Ibu Masa Nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas (Rosdianah, 2020) meliputi :

- 1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan pada hari ke-4 atau ke-5 sudah boleh pulang, mobilisasi di atas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putar kan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genitalianya

dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 35 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Maulidia, 2020).

### **2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir**

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar kepala 33-35 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar lengan 11-12 cm
6. Frekuensi denyut jantung bayi 120-160x/menit.
7. Pernafasan kurang dari 40-60x/menit.
8. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
9. Rambut lanugo sudah tidak terlihat.
10. Kuku bayi agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR >7
12. Gerak akif
13. Bayi lahir langsung menangis.
14. Reflek rooting sudah terbentuk dengan baik.
15. Reflex sucking sudah terbentuk dengan baik.

16. Reflek moro sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek grapsing sudah terbentuk dengan baik.
18. Genetalia
  - a. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis yang berlubang.
  - b. Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora.
19. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Hasnidar et al., 2021).

### 2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Dalam setiap persalinan, penatalaksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya :

- a. Jaga bayi tetap hangat.
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu).
- c. Keringkan.
- d. Pemantauan tanda bahaya.
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir.
- f. Lakukan inisiasi menyusui dini.
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
- i. Pemeriksaan fisik.
- j. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Lindiatiningsih, 2021).

### 2.4.4 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir (Ningsih,2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Sulit menyusui.
- 2) Lethargic (tidur terus sehingga tidak menyusui).
- 3) Demam (suhu badan  $> 38^{\circ}\text{C}$  atau hipotermi  $< 35^{\circ}\text{C}$ ).

- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja.
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama Muntah terus menerus dan perut membesar.
- 6) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit.
- 7) Mata bengkak dan bernanah atau berair.
- 8) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah.
- 9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

## **2.5 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.5.1 Pengertian**

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. Neonatus adalah bayi yang berusia 0 sampai dengan 28 hari (Fatra, 2020).

### **2.5.2 Periode Neonatal**

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan.

### **2.5.3 Jadwal Kunjungan Neonatus**

1. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan 2 dilakukan pada 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir.
3. Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir (Sutanto, 2019).

### **2.5.4 Asuhan Neonatus**

- a. Timbang berat badan, tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke duadan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.
- b. Ukur tinggi badan.
- c. Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga.
- d. Periksa adanya ikterus pada neonatus.
- e. Periksa adanya infeksi.
- f. Periksa status imunisasi.
- g. Memberikan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kontrol ulang (Sutanto, 2019).

### **2.5.5 Ikterus Neonatorum**

#### **1. Pengertian**

Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak berkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada BBL bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl (Kemenkes RI, 2019). Ikterus neonatorum ialah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir yang terbagi menjadi ikterus fisiologis dan ikterus patologis (Jubella, 2022).

#### **2. Etiologi**

Etiologi ikterus pada neonatus dapat berdiri sendiri atau disebabkan oleh beberapa faktor menurut (Jubella, 2022) :

- a. Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar. Gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat

untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase. Penyebab lain adalah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel hepar.

- b. Gangguan dalam transportasi. Bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar, ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat dan sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
- c. Gangguan dalam sekresi yang terjadi karena akibat obstruksi dalam hepar atau luar diluar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
- d. Obstruksi saluran pencernaan dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia unconjugated akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterohepatik.
- e. Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar, merupakan unconjugated hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan direabsorpsi oleh usus karena pada hari pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi. Kurangnya pemberian ASI yang masuk ke usus juga mempengaruhi proses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Pengobatannya yaitu bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberiannya

### 3. Faktor Resiko Pada Bayi Ikterus

Adapun yang menjadi faktor resiko pada bayi ikterus menurut (Jubella, 2022) adalah:

a. ASI yang Kurang

Bayi yang tidak mendapatkan ASI yang cukup saat menyusui dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memroses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh.

b. Peningkatan Jumlah Sel Darah Merah

Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia. Contohnya, bayi yang memiliki golongan darah yang berbeda dengan ibunya, lahir dengan anemia akibat abnormalitas eritrosit, atau mendapat transfusi darah, beresiko tinggi akan mengalami hiperbilirubinemia.

c. Infeksi/Inkompabilitas ABO-Rh

Berbagai macam infeksi yang dapat terjadi pada bayi, atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Kondisi ini dapat meliputi dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubela dan sepsis

4. Macam-Macam Ikterus

Macam-macam ikterus menurut Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

1) Ikterus Fisiologi

Ikterus fisiologi adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan, atau mempunyai potensi menjadi kern-ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus ini biasanya menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama. Ikterus dikatakan fisiologis bila:

1. Timbul pada hari kedua sampai ketiga.

2. Kadar bilirubin indirek sesudah 2 - 24 jam tidak melewati 15mg% pada neonatus cukup bulan dan 10 mg% pada neonatus kurang bulan.
3. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% per/hari.
4. Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.
5. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologik (kern-ikterus).
6. Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.
7. WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan ikterus secara visual, yaitu sebagai berikut :
  - a) Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (pada siang hari dengan cahaya matahari) karena ikterus bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan biasanya tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
  - b) Tekan kulit bayi dengan lembut menggunakan jari untuk mengetahui warna di bawah kulit dan jaringan subkutan.
  - c) Tentukan keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning. Daerah kulit bayi yang berwarna kuning ditentukan menggunakan rumus Kremer, seperti di bawah ini



Gambar 1. Rumus Kremer

Daerah kulit yang berwarna kuning sesuai rumus Kremer dan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2.4 Rumus Kremer

Daerah (Lihat Gambar)	Luas Ikterus	Kadar Bllirubin (mg)%
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 (+) Badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 (+) Badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 (+) Lengan dan kaki di bawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 (+) Tangan dan kaki	16

Sumber : (Jubella, 2022)

#### 8. Penatalaksanaan Ikterus

Penanganan ikterus pada bayi baru lahir yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan sklera mata tanpa adanya hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang, yaitu:

- a. Ikterus fisiologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 (menurut rumus Kremer), dan timbul pada hari ke 3 atau lebih serta memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Kemudian bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya.
- b. Ikterus fisiologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 4 (berdasarkan rumus Kremer) yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan

cara telanjang 27 dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin.

#### b. Ikterus Patologik

Ikterus patologik adalah ikterus yang mempunyai dasarpatologik atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Dasar patologik ini misalnya, jenisbilirubin, saat timbulnya dan menghilangkan ikterus danpenyebabnya. Ikterus dikatakan Patologik bila:

1. Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama.
2. Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
3. Peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg% perhari.
4. Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama.
5. Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg%
6. Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik.
7. Ikterus disertai proses hemolisis (inkompabilitas darah, defisiensi enzim G6Pd dan sepsis).
8. Ikterus disertai berat lahir kurang dari 2500 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkapnia dan hiperosmobilitas darah.

## 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### 2.6.1 Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang

berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Irma, 2021).

### 2.6.2 Macam-Macam Kontrasepsi

#### 1. Hormonal

##### a. Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormone esterogen dan progesterone

##### b. Suntik

###### 1) Suntik Kombinasi

Suntik ini di lakukan 1 bulan sekali, kandungan di dalam 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di suntikan secara IM.

###### 2) Suntik Progestin

Suntik ini di lakukan 3 bulan sekali, kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu Depo Medroksi progesterone Asetat (DMPA), disuntikkan secara IM. (Fatra, 2020).

##### c. Implant/Susuk

Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 35 mg levonogo dengan lama kerja 3 tahun (Lindiatiningsih, 2021).

#### 2. Non Hormonal

##### a. Kondom

Jenis kontrasepsi yang menghentikan sperma masuk kedalam vagina, alat dan bahan ini dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit (Maulidia, 2020).

###### a. Cara Kerja :

Kondom menghalagi terjadinya pertemuan sel sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak ercurah kedalam saluran reproduksi perempuan. Kondom juga bisa mencegah penularan mikroorganisme (IMS

termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khususnya kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b. Manfaat

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- (e) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus di tunda.

b. AKDR Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang di tanam di dalam rahim berbentuk seperti huruf “ T ” berujuan agar sel telur dan sel sperma tidak bertemu dan tidak saling membuahi, merupakan alat kontrasepsi jangka panjang.

3. Metode alamiah

a. Metode Kalender

Metode ini hanya cocok bagi perempuan yang mengalami masa subur teratur karena harus menentukan kapan waktu masa subur dan disitulah suami istri dilarang melakukan hubungan seksual.

b. Senggama Terputus

Metode ini merupakan metode mengeluarkan penis sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, ejakulasi dilakukan diluar vagina.

c. Metode Amenore Laktasi

Metode ini hanya untuk wanita yang baru melahirkan dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula.

Teknik menyusui yang baik dan benar menurut (Ramadanni, 2022)

1. Untuk ibu, buat diri anda nyaman mungkin dan rileks.

2. Setelah posisi ibu nyaman, pegang kepala bayi dengan satu tangan sambil mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain.
3. Kemudian arahkan anak ke dada ibu. Cara menyusui yang benar bisa dilihat saat tubuh bayi sudah menyatu dengan tubuh ibu
2. Stimulasi daerah bibir bawah bayi menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi tetap terbuka lebar.
3. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh area gelap di sekitar puting susu ibu) ke dalam mulut bayi.
4. Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk menghisap ASI. Ibu mengikuti ritme mengisap dan menelan bayi.
5. Saat ibu ingin menyusui atau beralih ke payudara lain, letakkan jarinya di sudut bibir bayi agar bayi melepaskan isapannya.
6. Hindari melepaskan mulut bayi atau menggerakkan payudara secara tiba-tiba karena akan membuat bayi mudah tersinggung dan sulit menyusui lagi nantinya.
7. Biarkan bayi mengatur kecepatan saat menyusui.
8. Anda bisa menggerakkan payudara saat menyusui saat payudara Anda lebih lembut setelah menyusui bayi. Hal ini dikarenakan bayi meminum susu pada payudaranya sehingga ia tidak merasa kenyang.

Kelebihan metode KB MAL menurut (Ramadanni, 2022)

1. Tidak ada biaya.
2. Mudah dilakukan.
3. Tidak memerlukan kunjungan dokter atau pengobatan.
4. Tidak ada hormon yang mempengaruhi proses menyusui.
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

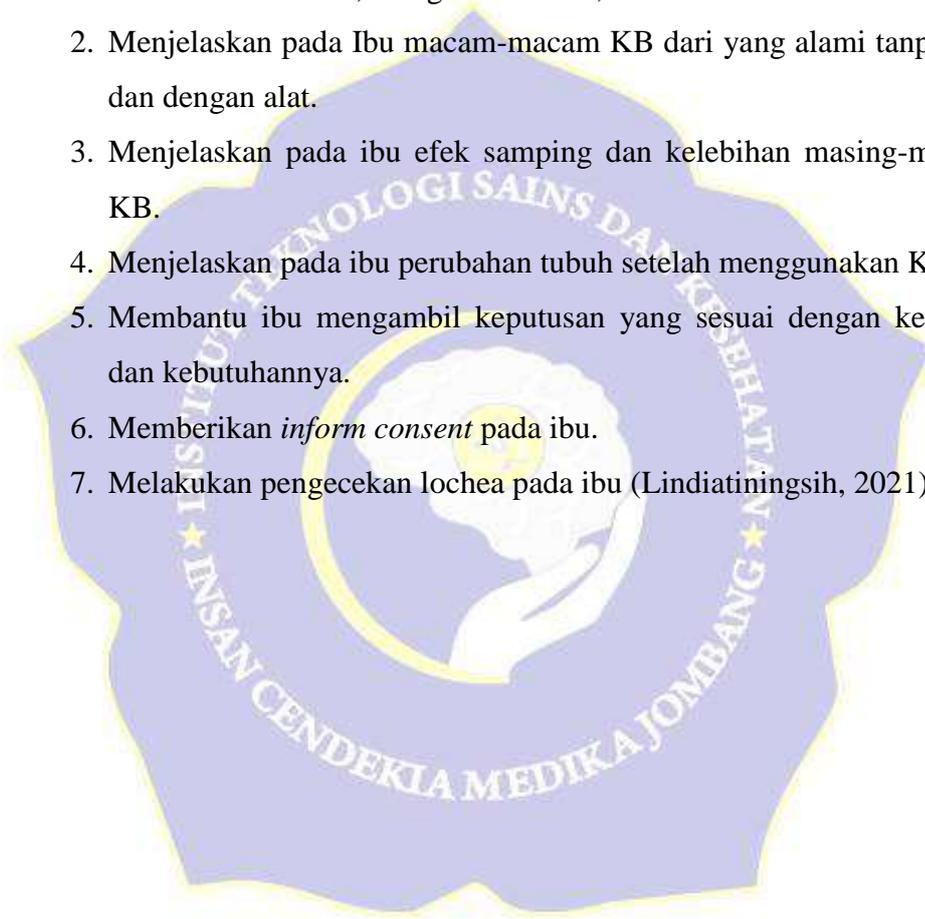
Kekurangan metode KB MAL menurut (Ramadanni, 2022)

1. Hanya bertahan selama 6 bulan setelah bayi lahir.
2. Tidak efektif lagi saat bayi mulai diberi susu formula.

3. Sulit untuk memprediksi apakah ovarium sudah siap dan mulai melepaskan sel telur. Tetapi begitu menstruasi Anda tiba, Anda perlu menggunakan metode kontrasepsi lain.
5. Ini membutuhkan sering menyusui yang mungkin sulit bagi beberapa wanita.
6. Itu tidak melindungi Anda dari penyakit menular seksual

### 2.6.3 Konseling Tentang KB

1. Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi.
2. Menjelaskan pada Ibu macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat.
3. Menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan masing-masing KB.
4. Menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan KB
5. Membantu ibu mengambil keputusan yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
6. Memberikan *inform consent* pada ibu.
7. Melakukan pengecekan lochea pada ibu (Lindiatiningsih, 2021).



**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III**

**3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I**

Tanggal : 9 Januari 2023  
Jam : 18.00 WIB  
Tempat : PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh  
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang  
Oleh : Riza Dwi Miranda

**Identitas :**

Nama	: Ny. "A"	Nama	: Tn. "J"
Umur	: 32 tahun	Umur	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Dsn. Weru Ds. Mojongapit Jombang	Alamat	: Dsn. Weru Ds. Mojongapit Jombang

**Prolog :**

Ny. "A" sekarang hamil ke 2, HPHT 6 Mei 2022, riwayat kehamilan pertama lahir spontan di PMB, BB 3.000 gr, jenis kelamin laki-laki. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 4 kali (1× pada TM I, 1× pada TM II, dan 2× pada TM III) PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Ny. "A" sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas, BB sebelum hamil 49 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Jelakombo Kec. Jombang 29 November 2022 didapatkan pemeriksaan UK 29 minggu, BB 48 kg, TB 146 cm, IMT 24,4, TD 100/70 mmHg, LILA 23,5 cm, TFU 21 cm, DJJ 149 x/mnt, Hb 10,0 dl/gr, Golda (O), HbsAg (NR), HIV (NR), Syphilis (NR), protein urine (NR), GDA (119). Ny "A" sudah melakukan USG dua kali. Hasil USG tanggal 12 November 2022 janin tunggal, hidup, ketuban cukup, usia kehamilan 12 minggu, perkiraan melahirkan 23 Februari 2023. Hasil

USG tanggal 31 Januari 2023 janin tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala, ketuban cukup, usia kehamilan 37 minggu.

**Data Subjektif :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengeluh pusing

**Data Objektif :**

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 110 / 80 mmHg
	N : 80 x/mnt
	S : 36,2 °C
	R : 22 x/mnt
BB sebelum hamil	: 49 kg
BB sekarang	: 50 kg
Kenaikan BB	: 1 Kg
LILA	: 23,5 cm
ROT	: 80-80 = 0 (Negatif)
MAP	: $\frac{110+2(80)}{3} = \frac{270}{3} = 90$ mmHg
IMT	: $\frac{50 \text{ kg}}{1,46 (m)^2} = \frac{50 \text{ kg}}{2,1316} = 23,4$
Skor KSPR	: 6
Pemeriksaan fisik khusus	
Wajah	: Pucat, tidak oedeme
Kepala	: Bersih tidak ada nyeri tekan
Mata	: Konjungtiva anemis, palpebra normal, sclera putih.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
Mammae	: Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrumbelumkeluar.
Abdomen	: Tidak ada luka bekas SC, terdapat lineanigra pada perut ibu. TFU McD 27 cm tiga jari di atas pusat.
Leopold I	: Fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan

(punggung) dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (tangan dan kaki).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu terasa bulat, keras melenting (kepala), dan bisa digoyangkan (konvergen).

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2.325$  gr

DJJ : 138 x/menit

Genetalia : Bersih tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada flour albus

Anus : Tidak ada hemoroid

### **Analisa Data**

G2P1A0 UK 35 minggu ibu dengan anemia ringan.

### **Penatalaksanaan**

18.20 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. Ibu mengerti

18.22 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang anemia dalam kehamilan dan cara mengatasinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

18. 24 WIB : Menganjurkan kepada ibu untuk olahraga ringan seperti jalan di pagi hari dan disarankan untuk melakukan senam hamil, serta menghindari pekerjaan yang berat. Ibu mau melakukan.

18.28 WIB : Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan di trimester III (ibu hamil akan mengalami keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, dan nyeri punggung). Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

18.33 WIB : Memberikanterapiobat kalk 1x1 dan tablet Fe 2x1. Ibu mengerti.

18.43 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 23 Januari 2023, Ibu mengerti dan bersedia.

### **3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II**

Tanggal : 23 Februari 2023

Jam : 18.15 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Oleh : Riza Dwi Miranda

**Data Subyektif :**

Ibu mengatakan ingin memeriksa kan kehamilannya dengan keluhan pusing.

**Data Objektif :**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6°C

R : 22 x/menit

BB sekarang : 51 kg

Kenaikan BB : 3 Kg

LILA : 23,5 cm

ROT : 70-70 = 0 (negatif)

MAP :  $\frac{100+2(70)}{3} = \frac{240}{3} = 80 \text{ mmHg}$

IMT :  $\frac{51 \text{ kg}}{1,4 (m)^2} = \frac{51 \text{ kg}}{2,1316} = 23,9$

**Pemeriksaan fisik khusus**

Wajah : Pucat, tidak oedeme.

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Konjungtiva anemis, palpebra normal, sclera putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Mammae : Bersih, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrumbelumkeluar.

Abdomen : Tidak ada luka bekas SC, terdapat lineanigra pada perut ibu. TFU McD 28 cm tigajaridiataspusat.

Leopold I : Fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung) dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (tangan dan kaki).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu terasa bulat, keras melenting

- (kepala), dan bisa digoyangkan (konvergen)
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
- TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.945$  gr
- DJJ : 130 x/menit
- Genetalia : Bersih tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada flour albus
- Anus : Tidak ada hemoroid

### Analisa Data

G2P1A0 UK 37 minggu ibu dengan anemia ringan.

### Penatalaksanaan

- 18.25 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Ibu mengerti.
- 18.27 WIB Mengevaluasi terkait pola nutrisi dan pola istirahat. Ibu sudah melakukan.
- 18.29 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan disiang hari kurang lebih 1-2 jam. Ibu mengerti.
- 18.31 WIB Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene. Ibu mengerti.
- 18.33 WIB Memberikan KIE terkait dengan tanda tanda persalinan yang terdapat dibuku KIA misalnya dengan keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, pecahnya air ketuban. Ibu mengerti.
- 18.35 WIB Mengevaluasi pada ibu tentang kapan meminum kalk 1x1, vitamin C, dan Fe 1 x 1. Ibu mengerti.
- 18.37 WIB Mengajukan ibu untuk kontrol kembali tanggal 31 Januari 2023 atau apabila ada keluhan, ibu bersedia kontrol ulang.

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

- Tanggal : 8 Februari 2023
- Jam : 05.00 WIB
- Tempat : PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh  
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
- Oleh : Riza Dwi Miranda

### 3.2.1 Kala I (6 Jam)

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB

#### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 110 / 70 mmHg  
       N : 80 x/menit  
       S : 36,5 °C  
       R : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Wajah tidak pucat, tidak oedema.  
 Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih.  
 Abdomen : TFU McD 30 cm pertengahan posesus xymphoideus-pusat  
 His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik  
 DJJ : 144 x / menit  
 Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah  
 VT : Pembukaan 8 cm *effacement* 80%, ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK, Hodge III, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan / tali pusat) disamping kepala.  
 Anus : Tidak ada hemeroid  
 Pemeriksaan Penunjang : HB : 10,1 gr/dl

#### Analisa Data

G2P1A0 UK 39 minggu Inpartu kala 1 fase aktif

#### Penatalaksanaan

05.00 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa memasuki masa persalinan dengan pembukaan 8 cm. Ibu mengerti.  
 05.100 WIB Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Ibu bersedia.

05.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu mengerti dan bersedia.
05.20 WIB	Memfasilitasi ibu untuk miring kiri. Ibu bersedia.
05.25 WIB	Memfasilitasi ibu untuk melakukan senam gym ball. Ibu bersedia.
05.30 WIB	Melakukan observasi TTV, hasil terlampir di partograf.

### 3.2.2 Kala II 30 menit (06.00 WIB)

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, kontraksi semakin sering, dan rasanya ingin meneran.

#### Data Objektif

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 110 / 80 mmHg N : 82 x / menit S : 36,5 °C R : 22 x / menit
His	: 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik
DJJ	: 148 x / menit
Genetalia	: Vulva membuka, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, keluar lendir bercampur darah, kepala sudah kroning
VT	: Pembukaan 10 cm <i>effacement</i> 100%, ketuban (-), tidak ada molase, Hodge IV

#### Analisa Data

G2P1A0 Inpartu kala II

#### Penatalaksanaan

06.00 WIB	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti.
06.03 WIB	Memakai APD lengkap dan petugas sudah mencuci tangan serta memakai sarung tangan steril.
06.05 WIB	Menyiapkan alat untuk menolong persalinan. Alat sudah disiapkan

- 06.10 WIB Menyiapkanposisiibu yang nyaman. Ibu sudah berada dalam posisi yang nyaman.
- 06.15 WIB Memimpin ibu untuk meneran saat ibu ada dorongan kuat untukmeneran.Ibu dapat mengikuti arahan dengan baik.
- 06.30 WIB Melakukan pertolongan kelahiran bayi, bayi lahir spontan pukul 06.30 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.
- 06.31 WIB Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih.
- 06.32 WIB Memeriksakembali uterus, tidak ada janin kedua, sudah dilakukan.
- 06.33 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 1 ampulsecaraIM, pada paha kanan bagian luar. Ibu bersedia.
- 06.35 WIB Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan diikat.
- 06.35 WIB Memfasilitasi IMD selama 1 jam, sudah dilakukan.

### 3.2.3 Kala III 5 menit (Jam 06.35 WIB)

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules-mules

#### Data Objektif

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 100 / 80 mmHg  
N : 82 x/menit  
S : 36,5 °C
- Genitalia : Tidak ada laserasi, tampak tali pusat pada introitus vagina serta tali pusat bertambah memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba ± 100 cc

#### Analisa Data

Ny. "A" P2A0 Inpartu kala III

#### Penatalaksanaan

- 06.35 WIB Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang.
- 06.40 WIB Melahirkan plasenta, plasenta sudah lahir lengkap.
- 06.43 WIB Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
- 06.44 WIB Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat sentral, sudah dilakukan.
- 06.46 WIB Melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih kosong, sudah dilakukan.
- 06.47 WIB Mengecek adanya perdarahan, tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.
- 06.48 WIB Evaluasi perdarahan, sudah dilakukan.

### 3.2.4 Kala IV 2 jam (Jam 06.50 WIB)

#### Data Subjektif

Ibu merasa senang bayi sudah lahir, ibu merasa lelah, haus.

#### Data Objektif

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 100 / 80 mmHg  
N : 82 x / menit  
S : 36 °C  
RR : 24 x / menit
- Andomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- Genitalia : Perdarahan : ±100ml

#### Analisa Data

Ny. "A" P2A0 inpartu Kala IV

#### Penatalaksanaan

- 06.50 WIB Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, ibu dan keluarga bersedia.
- 06.52 WIB Membersihkan semua peralatan, rendam semua peralatan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril

06.57 WIB	Membersihkan ibu dengan waslap, ibu sudah bersihkan memakai pakaian bersih.
07.00 WIB	Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.
07.10 WIB	Melakukan observasi postpartum, hasil terlampir di partograf.

### 3.3 Asuhan Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan Nifas Ke-1 ( 6 Jam *Postpartum*)

Tanggal : 8 Februari 2023  
 Jam : 08.50 WIB  
 Tempat : PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh  
 Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang  
 Oleh : Riza Dwi Miranda

#### Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak keduanya dan ibu masih merasa mulas pada perutnya.

#### Data Subjektif

Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 110 / 70 mmHg  
 N : 80 x/menit  
 S : 36,5 °C  
 R : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : Tidak pucat, tidak oedeme  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak oedema.  
 Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar.  
 Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.  
 Perineum : Tidak ada laserasi.  
 Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra.

Ekstermitas : Kaki tidak oedema.

Anus : Tidak ada hemeroid.

Pemeriksaan Penunjang : HB : 11,5 gr/dl

### **Analisa Data**

Ny. "A" P2A0 Post Partum 6 jam fisiologis

### **Penatalaksanaan**

08.50 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.

08.53 WIB KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene dan perawatan payudara. Ibu memahami.

08.58 WIB Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti.

09.00 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengerti.

09.05 WIB Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti.

09.08 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, berlatih duduk-duduk dan berjalan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

09.10 WIB Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu bersedia melakukan.

09.12 WIB Memberikan terapi amoxicillin 3x1, asam mefenamat 3x1, etabion 1x1. Ibu mengerti dan bersedia meminum obat.

09.18 WIB Memberitahu ibu untuk control kembali pada tanggal 13 februari 2023. Ibu bersedia kontrol kembali.

### **3.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2 ( 6 Hari Postpartum )**

Tanggal : 13 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati, S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh  
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Oleh : Riza Dwi Miranda

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

### **Data Objektif**

## Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 110 / 80 mmHg  
 N : 80 x / menit  
 S : 36 °C  
 RR : 20 x / menit

## Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : Tidak pucat, tidak oedeme  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.  
 Payudara : Payudara keras, ASI keluar lancar.  
 Abdomen : TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.  
 Perineum : Tidak ada laserasi  
 Ekstermitas : Kaki tidak oedema

**Analisa Data**

P2A0 Post Partum 6 hari fisiologis

**Penatalaksanaan**

10.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.  
 10.05 WIB Evaluasi nutrisi ibu. Ibu tidak tarak.  
 10.07 WIB Evaluasi tanda bahaya masa nifas. Ibu dalam keadaan baik  
 10.10 WIB Evaluasi pemberian ASI eksklusif. Ibu mengerti  
 10.15 WIB Evaluasi ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit  
 10.18 WIB Mengevaluasi ibu terapi obat, ibu sudah meminum obat dengan rutin.

**3.3.3 Kunjungan Nifas Ke-3 ( 9 Hari Postpartum )**

Tanggal : 21 Februari 2023  
 Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "A" Dusun Weru Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Oleh : Riza Dwi Miranda

### Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100 / 80 mmHg

N : 80 x / menit

S : 36,3 °C

RR : 20 x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : Tidak pucat, tidak oedeme

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak oedema

Payudara : ASI lancar, puting menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : Bersih, kandung kemih kosong dan TFU tidak teraba.

Genitalia : Bersih, terdapat cairan berwarna putih (alba).

Ekstermitas : Atas bawah tidak oedema

### Analisis Data

P2A0 9 hari postpartum fisiologis

### Penatalaksanaan

14.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu memahami dan mengerti.

14.05 WIB Memberikan konseling ibu untuk segera mengikuti KB, menjelaskan ibu berbagai macam KB, keuntungan dan kekurangan, dan keefektifitas KB. Ibu bersedia dan mengatakan ingin membicarakannya dengan suaminya

- 14.08 WIB : Menganjurkan ibu untuk minum Fe 1x1. Ibu bersedia meminum.
- 14.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia.

### 3.3.4 Kunjungan Nifas Ke-4 (29 Hari *Postpartum*)

- Tanggal : 21 Maret 2023
- Jam : 10.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny. "A" Dusun Weru Desa Mojongapit Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
- Oleh : Riza Dwi Miranda

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

#### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 110 / 70 mmHg  
N : 82 x / menit  
S : 36 °C  
P : 22 x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

- Wajah : Tidak pucat, tidak oedeme
- Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan.
- Mata : Palpebral tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Payudara : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar lancar
- Abdomen : TFU tidak teraba.
- Genitalia : Bersih, tidak terdapat darah dan lendir.
- Ekstermitas : Atas bawah tidak oedema

#### Analisa Data

Ny. "A" P210 29 hari postpartum

### Penatalaksanaan

10.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.
10.05 WIB	Mengevaluasi ibu untuk meminum Fe. Ibu rajin meminum sesuai anjuran.
10.10 WIB	Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama pada ibu dan bayinya. Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun.
10.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan apabila ada penyulit pada bayi dan ibu. Ibu bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila merasakan ada penyulit.

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal	: 8 Februari 2023
Jam	: 06.30 WIB
Tempat	: PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
Oleh	: Riza Dwi Miranda

#### Data Subjektif

Bayi lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, sudah BAK dan belum BAB.

#### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

KU	: Baik
Tonus otot	: Baik
Tingkat Kesadaran	: Composmetis
Warna Kulit	: Merah
Jenis Kelamin	: Perempuan

#### 1. TTV

Frekuensi Napas	: 50 x / menit
Frekuensi Jantung	: 130 x / menit
Suhu	: 36,5°C

#### 2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan	: 2800 gram
-------------	-------------

Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Dada : 34 cm  
 Lingkar Kepala : 30 cm

### 3. Pemeriksaan Reflek

Reflek Rooting : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh.  
 Reflek Sucking : Baik, terdapat rangsangan pada bibir.  
 Reflek Swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan.  
 Reflek Moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan  
 Reflek Grasping : Baik, bayi dapat menggenggam

### Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.  
 Muka : Terlihat warna kemerahan, tidak ada kelainan, tidak pucat, tidak oedema.  
 Mata : Tidak ada kelainan, sclera putih, konjungtiva merah muda, palpebral tidak oedema, tidak ada secret mata.  
 Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.  
 Mulut : Tidak ada kelainan, bibir tidak pucat..  
 Telinga : Simetris, tidak terdapat oedema, bersih.  
 Dada : Pernafasan normal, tidak ada retraksi pada tulang dada.  
 Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, terbungkus kasa steril, tidak ada distenden abdomen.  
 Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, sudah BAK.  
 Anus : Berlubang.  
 Ekstermitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur.

### Analisa Data

Bayi baru lahir 1 jam fisiologis

### Penatalaksanaan

06.30 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
06.32 WIB	Menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, bayi tetap hangat, ibu bersedia.
06.35 WIB	Memantau tanda bahaya bayi baru lahir, bayi dalam keadaan baik.
06.37 WIB	Memberikan injeksi vitamin K 0,5 mg IM di paha kiri, vitamin K terinjeksi dan tidak ada alergi.
06.39 WIB	Memberikan salep mata kepada bayi, salep mata telah diberikan dan mata tidak merah.
07.00 WIB	Memberikan imunisasi hepatitis 0,5 ml di paha kanan secara IM, sudah dilakukan.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan I Neonatus (1 hari)

Tanggal : 8 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, sering menyusui, BAB-BAK lancar dan tidak ada keluhan.

#### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

##### a. Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna Kulit : Merah muda

##### b. Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 140 x / menit

Frekuensi nafas : 48 x / menit

Suhu : 36,8 °C

Berat Badan : 2800 gram

Panjang Badan : 50 cm

##### c. Pemeriksaan Reflek

- Reflek Rooting : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh.  
 Reflek Sucking : Baik, terdapat rangsangan pada bibir.  
 Reflek Swallowing : Baik, bayi bias menelan.  
 Reflek Moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan.  
 Reflek Grasping : Baik, bayi dapat menggenggam.

#### Pemeriksaan fisik khusus

- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.  
 Muka : Terlihat warna kemerahan  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema, berkedip saat ada cahaya.  
 Hidung : Tidak ada cuping hidung.  
 Mulut : Tidak ada oral thrush.  
 Dada : Pernafasan normal, tidak ada *wheezing* maupun *ronchi*.  
 Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, terbungkus kasa steril.  
 Genetalia : Bersih.  
 Anus : Bersih  
 Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan gerak ekstremitas atas dan bawah

#### Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis

#### Penatalaksanaan

- 10.00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaannormal, ibu mengerti dan merasa tenang dengan keadaanbayinya.
- 10.05 WIB Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan pada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, dan tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI atau apapun kepada bayinya. Ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI Eksklusif).
- 10.10 WIB KIE pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan personal hygiene pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 10.15 WIB KIE cara perawatan tali pusat pada bayi. Ibu mengerti.

### 3.5.2 Kunjungan II Neonatus (6 hari)

Tanggal : 13 Februari 2023

Pukul : 10.20 WIB

### Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sudah diberikan ASI dan tanpa makanan pendamping lainnya.

### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

#### a. Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif  
 Warna Kulit : Sedikit kuning  
 Kesadaran : Composmentis  
 Lain-lain : Tangisan bayi kuat

#### b. Tanda-Tanda Vital

Frekuensi Jantung : 142 x / menit  
 Frekuensi nafas : 42 x / menit  
 Suhu : 37,3 °C  
 Berat badan sekarang : 2900 gram  
 Kenaikan berat badan : 100 gram

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Terlihat warna kuning.  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebral tidak oedema, tidak ada secret mata, tidak ada tanda infeksi.  
 Hidung : Normal, tidak ada cuping hidung.  
 Mulut : Tidak ada oral trush.  
 Dada : Normal, tidak ada retraksi dinding dada.  
 Abdomen : Tali pusat sudah lepas sejak 12 Februari 2023.  
 Genetalia : Bersih.

### Analisa Data

Neonatus usia 6 hari fisiologis

### Penatalaksanaan

- 10.20 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.
- 10.22 WIB Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 10 menit untuk menghindari penyakit kuning pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia.
- 10.24 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, dan meneruskan selama 2 tahun dengan makanan pendamping ASI. Ibu mengerti dan bersedia.
- 10.25 WIB Memastikan ASI keluar dengan lancar.
- 10.28 WIB KIE cara perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti dan telah melakukan dengan baik.

### 3.5.3 Kunjungan Neonatus III (9 hari)

Tanggal : 21 Februari 2023

Pukul : 14.12 WIB

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sehat dan minum ASI dengan kuat.

#### Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

##### a. Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna Kulit: Kuning di bagian kening dan dada

Kesadaran : Composmentis

Lain-lain : Tangisan bayi kuat

##### b. Tanda-Tanda Vital

Frekuensi Jantung : 142 x / menit

Frekuensi Nafas : 42 x / menit

Suhu : 36,5 °C

BB sekarang : 3600 gram

Kenaikan BB : 600 gram

Pemeriksaan fisik khusus

Muka	: Terlihat warna kuning di area kening. .
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebral tidak oedema,tidak ada secret mata, tidak ada tanda infeksi.
Hidung	: Normal, tidak ada cuping hidung.
Mulut	: Tidak ada oral trush.
Dada	: Terlihat warna kuning, tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	: Tali pusat sudah lepas sejak 12 Februari 2021, tidak ada tanda infeksi.
Genetalia	: Bersih

### **Analisa Data**

Neonatus usia 9 hari fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

14.12 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi mengalami kuning pada bagian kening dan dada. Ibu mengerti.
14.15 WIB	Mengingatkan ibu agar rutin menjemur bayi pada pagi hari selama 10 menit. Ibu mengerti dan bersedia.
4.18 WIB	Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun dan meneruskan selama 2 tahun dengan makanan pendamping ASI. Ibu mengerti dan bersedia.
14.20 WIB	Memastikan ASI keluar dengan lancar dan cara pelekatan dan bayi menghisap dengan benar.
14.22 WIB	Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan agar mendapatkan imunisasi BCG dan Polio.

## **3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **3.6.1 Kunjungan KB ke I**

Tanggal	: 24 Maret 2023
Jam	: 14.00 WIB
Tempat	: PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
Oleh	: Riza Dwi Miranda

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB

**Data Objektif**

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV  
 TD : 110/70 mmHg  
 Suhu : 36,5°C  
 Nadi : 80 x/menit  
 Pernapasan : 20 x /menit  
 BB : 50 Kg

Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : Tidak pucat, tidak oedeme  
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedema  
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar, aerola mammae berwarna gelap  
 Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

**Analisa Data**

Ny. "A" PIIAO calon akseptor KB baru

**Penatalaksanaan**

09.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi normal. Ibu mengerti.

09.03 WIB Memberitahu kepada ibu tentang berbagai jenis KB. Ibu mengerti.

09.05 WIB Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi, KB yang sesuai saat ini adalah KB MAL atau KB suntik 3 bulan

09.08 WIB Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB apabila sudah siap. Ibu mengerti.

### 3.6.2 Kunjungan KB ke II

Tanggal : 30 Maret 2023  
 Jam : 15.00 WIB  
 Tempat : PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh  
 Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang  
 Oleh : Riza Dwi Miranda

#### Data Objektif

Ibu mengatakan bahwa untuk saat ini ingin menggunakan KB MAL

#### Data Subjektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV  
 TD : 110/80 mmHg  
 Suhu : 36,6°C  
 Nadi : 82 x/menit  
 Pernapasan : 20 x /menit  
 BB : 50 Kg

Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : Tidak pucat, tidak oedeme  
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedema  
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar, aerola mammae berwarna gelap  
 Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

#### Analisa Data

Ny. "A" PIIAO Aseptor KB MAL

#### Penatalaksanaan

16.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi normal. Ibu mengerti.  
 16.06 WIB Menjelaskan kepada ibu efek samping dan manfaat dari .

- MAL. Ibu mengerti.
- 16.10 WIB Menyarankan ibu menggunakan alternatif kontrasepsi kondom untuk mengantisipasi apabila KB MAL tidak efektif supaya tidak terjadi kehamilan jarak dekat karena usia anak masih kecil. Ibu mengerti.
- 16.12 WIB Menyarankan kepada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan atau bidan terdekat apabila terjadi keluhan sewaktu-waktu ibu, paham dan mau melakukannya.



## BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi penjelasan mengenai kesesuaian antara teori dengan hasil konkret yang didapatkan oleh peneliti selama melakukan keseluruhan asuhan kebidanan. Untuk mendukung kesesuaian antara teori dengan hasil konkret tersebut, terdapat opini-opini yang ditambahkan sebagai luaran dari keseluruhan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny "A" G2P1A0 dengan anemia ringan di PMB Lilis Suryawati, S.ST.,M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

### 4.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Kehamilan

	Riwayat		Yang Dilaksanakan			Keterangan
Tanggal ANC	14 November 2022	29 November 2022	9 Januari 2023	17 Januari 2023	23 Januari 2023	Usia ibu 32 tahun
UK	26-27 mgg	29 mgg	35 mgg	36-37 mgg	37 mgg	
Anamnesa	Taa	Pusing	pusing	Taa	Taa	
Tekanan darah	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	
BB	49 Kg	48 Kg	50 Kg	48,5 Kg	51 Kg	Sebelum hamil BB 49 kg
TFU (MC. Donald)	23 cm	21 cm	27 cm	27 cm	28 cm	
Terapi	Fe 1x1 Kalk 1x1	Aspilet ca 2x1	Fe 1x1 Kalk 1x1	Fe 1x1 kalk 1x1	Fe 2x1	
Penyuluhan	ANC Terpadu	Istirahat cukup	ANC Terpadu ulang	Persiapan persalinan	Jalan-jalan, senam hamil	ANC terpadu 1 pada tanggal 29 November 2022 dengan hasil Hb 10,0 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (NR), HIV (NR), Golda O.

*Sumber : Data primer buku KIA*

#### a. Data Subyektif

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 35 minggu, Ny."A" mengeluh pusing badan terasa letih.

Menurut penulis, keluhan ibu yang terjadi pada trimester III disebabkan oleh banyak faktor yaitu aktivitas yang berlebih dikarenakan ibu bekerja dipabrik mulai dari pagi sampai sore dan menyebabkan bada ibu terasa letih, selain itu ibu kurang tertip dalam mengkomsumsi Fe sehingga ibu sering merasa pusing

Berdasarkan teori (Qoni'ah, 2020) Pada masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami pusing dan letih. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya suplai darah ke seluruh tubuh, sering menjadi penyebab utama seorang ibu hamil mengalami pusing. Ada faktor lain yang menjadi pemicu pusing yaitu karena mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang rendah. Berdasarkan data tersebut didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori

e. Data Objektif

Pada tanggal 9 Januari 2023 hasil pemeriksaan Ny."A" yaitu TB : 146 cm, BB sebelum hamil : 49 kg, BB sekarang : 50 kg, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,2 °C, RR : 22 x/menit, MAP : 90 mmHg, ROT : 0, IMT : 23,4 kg/m<sup>2</sup>, HB : 10,0 gr%, KSPR : 6, TFU: 27 cm (3 jari diatas pusat).

a. IMT

Pada Ny."A" didapat IMT 23,4. Menurut penulis IMT Ny"A" termasukdalam kategori normal. Perhitungan IMT penting dilakukan untuk untuk mendeteksi adanya gejala preeklamsi dan untuk mengetahui berat badan ibu tergolong sehat atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Rachman, 2018) menjelaskan bahwa perhitungan IMT Berat badan selama kehamilan

b. Berat Badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."A" sebelum hamil 49 kg dan pada akhir kehamilan 51 kg dalam hal ini terjadi peningkatan berat badan 3 kg. Menurut penulis, kenaikan berat badan Ny."A" dalam kehamilan kurang dari normal. Berdasarkan teori (Lindiatiningsih, 2021) kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg. Maka berdasarkan data tersebut didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kadar Hemoglobin (HB)

Pada pemeriksaan pertama faktanya pemeriksaan HB didapat hasil Ny."A" 10,0 gr,dl.

Menurut penulis, kadar HB Ny."A" termasuk kurang dari nilai normal, sehingga mengalami anemia ringan, penyebabnya karena ketidak teraturan dalam mengonsumsi obat tambah darah, faktor nutrisi, dan kurangnya zat besi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan anemia, terutama pada masa kehamilan seharusnya kebutuhan nutrisi bertambah dua kali lipat dari kebutuhan normal agar terhindar dari komplikasi. Menurut teori (Ningsih, 2021), pada masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami anemia. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (*hemodilusi*). Ibu hamil akan mengalami perubahan pada tubuhnya. Salah satu perubahannya ialah meningkatnya volume darah sekitar 20-30%. Sejalan dengan peningkatan darah, maka diperlukan juga peningkatan kebutuhan nutrisi dan zat besi. Hal ini juga diperkuat oleh teori dari (Rosdianah, 2020), bahwa pengenceran darah / *hemodilusi* yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebihan saat persalinan. Penurunan konsentrasi *eritrosit* ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan zat besi. Hal ini dilakukan untuk mencegah anemia yang lebih lanjut dengan kadar *hemoglobin* dibawah 10,5 gr%. Kadar *hemoglobin* normal pada ibu hamil adalah 12 gr/dl.

f. Analisa Data

Analisa data pada Ny."A" adalah G2P1A035 minggu dengan anemia ringan. Menurut penulis, diagnosa ini sudah tepat dan sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapat sehingga diperoleh diagnosa seperti diatas. Pada pemeriksaan ANC terpadu pertama didapatkan HB 10,0 gr/dl ibu mengalami anemia ringan, yang disebabkan karena kurangnya asupan zat besi dan nutrisi sehingga ibu mengeluh pusing. Serta dalam data objektif pada pemeriksaan fisik didapat hasil wajah sedikit pucat serta konjungtiva pucat. Berdasarkan dengan teori (Ningsih, 2021) menjelaskan bahwa Anemia merupakan suatu keadaan kekurangan zat besi dalam darah. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar HB pada TM I & III kurang  $\leq 11$ g/dL dan pada TM II  $\leq 10,5$  g/dL.

#### g. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta diatas, asuhan yang diberikan untuk melakukan penatalaksanaan pada Ny."A" dengan anemia ringan yaitu untuk melakukan ANC secara rutin dan cek HB secara berkala, memberikan terapi tablet Fe, serta memberikan KIE tentang nutrisi yang harus dipenuhi ibu selama masa kehamilan dan istirahat cukup. Menurut penulis, ibu hamil yang mengalami anemia ringan sangat diperlukan penanganan khusus untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemia yaitu menganjurkan ibu dengan pemenuhan nutrisi yang baik. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan seperti tempe, tahu, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau tua seperti kangkung, bayam, daun katuk, dan buah-buah seperti jeruk, jambu dan pisang (Andriyani, 2021). Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara mendeteksi dini adanya anemia pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60mg/hari. Tablet Fe dianjurkan tidak diminum bersama dengan teh atau kopi, karena akan berpengaruh pada penyerapan. Melakukan pemeriksaan darah minimal 2 kali selama kehamilan. Sering beristirahat yaitu tidur pada malam hari 7-8 jam dan siang hari 1-2 jam (Rosdianah, 2020). Mengurangi resiko terjadinya anemia dalam kehamilan dengan pemberian tablet Fe secara teratur, kunjungan ANC secara teratur, ANC terpadu, dan istirahat dengan cukup.

#### 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Kehamilan

Keluhan	Jam/tgl	Kala I Keterangan	Kala II	Kala III	Kala IV
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB pada pukul 05.00 WIB ibu mengatakan keluar lendir bercampur	8-2-2023 05.00 WIB       8-2-2023 06.00 WIB	TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36,5°C, RR : 22 x/menit, Hb : 10,1 gr/dl. His 3x10"40', DJJ : 144 x/menit, VT : Ø 8 cm, eff : 80%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, 1/5, molase 0  TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5 °C, RR: 22 x/menit, His: 4x45"10',	10-02-2023 Jm: 06.00 WIB Lama kala II ±30 menit. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit	10-02-2023 Jm:06.35 WIB Lama kala III ±5 menit. Plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat sentral	10-02-2023 Jm:06.50 WIB Lama kala IV ±2 jam Perdarahan ±100cc, observasi 2 jam post partum TD :100/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36°C, P: 24 x/menit, TFU 2 jari dibawah

darah	DJJ 148×/menit, ×/menit, VT: perinium tampak menonjol, vagina tampak membuka, Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (+), presentasi kepala,, denominator UUK	kemerahan, tidak ada kelainan. BB 2800 gr PB: 50 cm LK: 30 cm LD: 34 cm	pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
-------	---	---	--

*Sumber data primer dan sekunder Februari 2023*

## **KALA I FASE AKTIF**

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan data tersebut ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 08 Februari 2023 pukul 03.00 WIB dan pada pukul 05.00 WIB keluar lendir bercampur darah. Penulis menjelaskan berdasarkan data yang didapatkan merupakan hal yang normal karena tanda-tanda persalinan semakin dekat diantaranya adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his akibat terjadinya penurunan kadar hormone progesterone dan meningkatnya hormone esterogen serta semakin bertambahnya usia kehamilan dan ukuran janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus. Hal ini sesuai dengan teori (Lindiatingsih, 2021) bahwa terjadinya persalinan yaitu penurunan kadar progesterone dan peningkatan esterogen, teori reseptor oksitosin dan teori plasenta menjadi tua yang menimbulkan otot rahim kontraksi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 2. Data Objektif

Hasil observasi pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 06.00 WIB di dapat hasil Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 ×/menit, Suhu: 36,5 °C, Respirasi: 22 ×/menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 144 ×/menit, penurunan kepala 1/5, VT: Ø 8 cm, eff 80 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, moulase 0. Menurut penulis kondisi tersebut dalam batas normal yang terjadi pada inpartu kala I, pemeriksaan dilakukan untuk mementau dalam persiapan persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Berdasarkan teori yang disampaikan oleh (Lubis, 2018) pemeriksaan abdomen : TFU Mc. Donald, pemeriksaan leopold (I,II,III,IV), DJJ (120-

160  $\times$ /menit), pemeriksaan fisik pada batas normal. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data Ny."A" G2P1A0 Usia Kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis menjelaskan analisa data didapat dari simpulan antara Subjektif maupun data Objektif bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas normal, karena kasus tersebut merupakan tanda fisiologiskala I fase aktifdimana Fase pembukaan yang berlangsung  $\pm$  6 jam. Lebih cepat dibandingkan fase laten. Fase ini dibagi menjadi 3 subfase yaitu periode akselerasi ( $\pm$ 2 jam, pembukaan 4-6 cm), periode dilatasi ( $\pm$ 2 jam, pembukaan 9 cm), dan periode deselerasi ( $\pm$ 2 jam, pembukaan 10 cm atau lengkap).Berdasarkan teori (Hardyanti, 2019) Kala I dimulai saat serviks bergerak dari bukaan 0 hingga pembukaan penuh yaitu 10 cm. Lama tahapan berlangsung  $\pm$ 12 jam. Berdasarkan kurva Friedman, bukaan rata-rata adalah 1 cm/jam sedangkan pada multi 2 cm/jam.Tanda kala I: His belum adekuat, semakin lama his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi kuat dan lama, lendir darah bertambah banyak

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan saat timbulnya His maupun tidak His, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, terus mengobservasi kemajuan persalinan, serta melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital serta terpenuhinya asupan pada ibu. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering terjadi ketika sudah memasuki fase aktif baik pada primigravida maupun multigravida, penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti His yang bertambah kuat dan terdapat *bloodyshow*. Hal ini sesuai dengan teori (Lindiatingsih, 2021) menyampaikan bahwa ibu bersalin memasuki fase aktif ditandai dengan his yang semakin sering dan keluarnya lendir bercampur darah.

## KALA II

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan perut semakin terasa mules, kenceng-kenceng semakin sering, dan timbul rasa ingin meneran. Menurut penulis hal tersebut merupakan fisiologis karena kontraksi yang semakin kuat sehingga timbul dorongan rasa ingin meneran dan persalinan akan berlangsung cepat tanpa adanya penyulit. Rasa ingin mengejan muncul karena adanya penurunan kepala bayi ke panggul menyebabkan terjadinya penekanan pada otot-otot panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran. Hal tersebut sesuai dengan teori (Lindiatiningsih, 2021) Bahwa kala II disebut dengan kala pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his lebih terkoordinir, lebih kuat, dan lebih lama. Munculnya tekanan pada rectum menyebabkan munculnya rasa ingin BAB dengan tanda anus terbuka. Ketika His muncul kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perinium mengalami penegangan.

### 2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 8 Februari 2023 pada pukul 06.30 WIB, didapatkan hasil His:  $4 \times 10'45''$ , DJJ: 148  $\times$ /menit, VT:  $\emptyset$  10 cm, eff 100 %, ketuban: (+) jernih, denominator UUK, Hodge: IV, moulase (-). Menurut peneliti hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal dan tidak ada komplikasi yang akan menjadi penyulit dalam proses persalinan. Dengan adanya kontraksi akan muncul dorongan yang kuat untuk meneran, adanya peningkatan tekanan pada vagina dan rectum, perinium menonjol, vulva membuka, dan semakin meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II dapat ditentukan melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*) yaitu menilai pembukaan serviks sudah lengkap atau terlihat bagian bayi melalui introitus vagina. Hal tersebut sesuai dengan teori (Hardyanti) bahwa kala II ditandai dengan dorongan tekanan pada anus, pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol.

### 3. Analisa Data

Analisa data kasus diatas adalah Ny."A" G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala II. Menurut penulis Ny."A" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II sudah ada dan dalam batas normal, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium tampak menonjol, vulva membuka, his semakin adekuat, serta keluarnya lendir bercampur darah semakin banyak. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Lindiatiningsih, 2021) yaitu his lebih kuat dan interval lebih pendek, perinium menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi merupakan tanda kala II.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas tenaga kesehatan memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dapat diberikan asuhan persalinan dengan memberitahu kepada ibu posisi yang baik untuk meneran, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu di sela-sela his, memimpin persalinan disaat terjadi kontraksi, meletakkan kain bersih di atas perut ibu, meletakkan kain sepertiga dibawah pantat, menolong lahirnya bayi, mengeringkan bayi, klem dan potong tali pusat kemudian mengikatnya, serta memberikan fasilitas IMD. Peneliti menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan diagnosa Ny."A" karena his yang kuat dapat mempercepat kemajuan persalinan dan dalam normal karena tidak sampai melewati garis partograf. Untuk lengkap multigravida lama proses persalinan  $\leq 1$  jam dari pembukaan sampai bayi lahir. Sesuai dengan teori (Lindiatiningsih, 2021), bahwa kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Sedangkan pada primigravida berlangsung  $\pm 2$  jam dan multigravida  $\pm 1$  jam, persalinan dalam batas normal karena berlangsung tanpa melewati garis waspada.

### **KALA III**

#### 1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan perut terasa masih mules. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena disebabkan oleh uterus yang berkontraksi dan akan terlepasnya plasenta dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi dibutuhkan untuk

mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Uterus berbentuk globuler akan menyebabkan perut terasa mules dan keluar semburan darah serta tali pusat bertambah panjang. Normalnya kala III berlangsung 5-30 menit Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Lindiatiningsih, 2021) mengenai tahapan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta.

## 2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan pada tanggal 8 Februari 2023 jam 06.35 WIB didapatkan hasil TFU setinggi pusat, serta terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, dan tali pusat bertambah panjang. Menurut penulis hal tersebut masih dalam keadaan normal karena tanda pelepasan plasenta disaat adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang menandakan plasenta telah lepas. Berdasarkan teori (Lindiatiningsih, 2021) tentang tanda yang terjadi pada kala III yaitu : setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina”. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang. Naiknya fundus uteri. Lamanya kala uri  $\pm$  8,5 menit. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. Plasenta lahir  $\pm$  5-30 menit. Sesuai

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” G2P1A0 inpartu kala III . penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal, karena sesudah keluarnya bayi di susul dengan keluarnya plasenta. Analisa data tersebut di dapatkan dari kesimpulan dari hasil data subjektif dan objektif. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Lindiatiningsih, 2021). Pada kala

III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

#### 4. Penatalaksanaan

Proses persalinan kala III pada Ny."Z" berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit maupun komplikasi dengan waktu  $\pm 5$  menit, plasenta lahir spontan, melakukan pengecekan kelengkap, *massase* ulang fundus uteri, pengecekan kandung kemih, mengajarkan *masasse* uterus, pengecekan perdarahan  $\pm 50$  cc. Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, memberikan injeksi oxytocin 1 ampul di paha bagian kanan, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, melakukan PTT, dorso kranial. Menurut peneliti berdasarkan data yang didapat merupakan hal yang fisiologi karena lahir selama 5-15 menit, apabila plasenta tidak lahir lebih dari 15menit dan tidak ditemukan tanda pelepasan plasenta maka dapat menyebabkan perdarahan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Lindiatiningsih, 2021) yaitu kala III dimulai sesegera setelah lahirnya bayi sampai plasenta lahir sekitar  $\pm 5-30$  menit.

### **KALA IV**

#### 1. Data Subjektif

Berdasarkan data yang sudah didapat plasenta sudah lahir spontan lengkap, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya yang berjalan lancar. Menurut penulis rasa mules yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dialami setelah proses persalinan, karena itu merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim seperti keadaan semula. Pada saat uterus berkontraksi terjadi penurunan tinggi fundus uteri serta otot-otot berkontraksi yang dapat menjepit pembuluh darah didalam otot uterus sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik yaitu uterus teraba keras, apabila uterus teraba lunak maka lakukan *massase* uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesuai dengan teori (Lindiatingsih, 2021), kala IV merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula, dimulai dari 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

## 2. Data Objektif

Berdasarkan data diatas dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan  $\pm$  100 cc, observasi 2 jam PP TD: 110/80 mmHg, TFU: 2 jari dibawah pusat, UC: Baik, kontraksi keras, kandung kemih kosong, menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan diatas masih dalambatas normal karena karena tidak di dapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang baik, dan juga tidak ada penyulit lainnya.Hal tersebut sesuai dengan teori (Hardyanti, 2019). Pemantauan kala IV dilangsungkan 2-3 kali pada 15 menit pertama, setiap 15 menit di 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada *post partum*. Observasi yang dilakukan di kala IV meliputi, tingkat kesadaran pasien dan pemeriksaan tanda-tanda vital.Berdasarkan data tersebut tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Analisa data Ny."A" P2A0 inpartu kala IV. Penulis menjelaskan berdasarnya data yang didapat dari hasil observasi TTV pada kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum berjalan normal tidak terjadi perdarahan. Tetapi ibu masih harus dalam pemantauan karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Lindiatiningsih, 2021), kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

## 4. Penatalaksanaan

Persalinan kala IV Ny."A" berjalan normal selama 2 jam. Kala IV merupakan kala pemantauan selama 2 jam post partum. Didapat hasil perdarahan  $\pm$  100 cc. Pada kala IV dilakukan TTV observasi selama 2 jam, kontraksi uterus (normalnya teraba keras), tinggi Fundus Uteri, kandung kemih, jumlah estimasi kehilangan darah. Menurut penulis hasil observasi yang dilakukan selama 2 jam termasuk fisiologis dan perdarahan dalam batas normal (tidak melebihi 500 cc), uterus juga berkontraksi dengan baik

(tidak ada indikasi atonia uteri), serta kandung kemih kosong (tidak ada indikasi retensio urine) . Pengawasan yang dilakukan selama 2 jam post partum ini digunakan untuk memantau adanya tanda bahaya serta perdarahan karena pada kala IV rentan terjadi perdarahan (*Hemmoragic post partum*) . Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Lindiatiningsih, 2021 ), kala IV merupakan kala pengawasan dimulai sejak bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan TTV (Tekanan darah, Suhu, Nadi, Pernafasan), kontraksi uterus dan perdarahan. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variable PNC

Tanggal PNC	8-02-2023	13-02-2023	21-02-2023	21-03-2023
Post Partum	6 jam post partum	6 hari post partum	21 hari post partum	29 hari post partum
Anamnesa	Mulas	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 1 kali	BAK $\pm 5$ kali	BAK $\pm 5$ kali	BAK $\pm 5$ kali
	BAB belum	BAB 1 kali	BAB 1 kali	BAB 1 kali
TD	110/70 mmHg	110/80 mmHg	100/80 mmHg	100/70 mmHg
HB	11,5 gr/dl	-	-	-
Laktasi	Putingsusu menonjol, sudah keluar	ASI tidak ada bendungan ASI	ASI lancar, puting menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI	ASI lancar, tidak ada nyeri tekan, benjolan dan bendungan ASI.
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan sympisis pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Kandung kemih kosing	Kandung kemih kosong
Lochea	Lochea rubra ( $\pm 100$ cc)	Lochea sanguinolenta ( $\pm 50$ cc)	Lochea alba	Lochea alba

Sumber : Data primer dan data sekunder bulan Februari – Maret 2023

#### 1. Data Subyektif

Dari data diatas, ibu memiliki keluhan mulas pada perutnya saat kunjungan pertama atau pada saat 6 - 48 jam *postpartum*. Kemudian pada kunjungan selanjutnya 6 hari, 21 hari dan 29 hari post partum ibu mengatakan tidak ada

keluhan dan perutnya sudah tidak terasa mules dan ibu belum mendapat menstruasi masa nifas Ny.”A” berlangsung secara fisiologis tidak ada komplikasi dan tidak didapat tanda infeksi masa nifas. Menurut penulis, hal tersebut merupakan kontraksi yang baik. Kontraksi tersebut mengakibatkan perut terasa mulas pada bagian uterus. Hal ini sesuai dengan teori (Ningsih, 2021) Uterus akan mengalami perubahan pada masa nifas. Perubahan ini dimulai dengan kembalinya uterus sebelum hamil. Pada prosesnya, ibu akan mengalami rasa mulas. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Objektif

Pada kunjungan pertama tanggal 8 Februari 2023, didapat hasil yaitu nifas ke I pada 1 hari post partum didapat hasil TD: 110/70 mmHg, laktasi kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra dan pemeriksaan pada hemoglobin (Hb) : 11,5 gr/dl. Kunjungan ke II (6 hari postpartum) TD: 110/80 mmHg, laktasi ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga (21 *postpartum*) TD: 100/80 mmHg, Laktasi ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba. Kunjungan ke empat (29 hari post partum) TD: 100/70 mmHg, Laktasi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea Alba. Menurut penulis, semakin sering ibu menyusukan bayinya maka dapat merangsang produksi ASI selain daripada menambah ikatan batin antara ibu dan anak sering menyusui bayi juga dapat membantu proses involusi uterus berlangsung lebih cepat. Hal ini sesuai dengan teori (Lindiatiningsih, 2021), selama kehamilan *hormone esterogen* dan *progesterone* menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Hemoglobin pada ibu nifas normal sesuai dengan teori (Ningsih, 2021) normalnya kadar hemoglobin yaitu 11 gr/dl. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Berdasarkan data diatas dari kunjungan nifas pertama sampai kunjungan nifas ke-4 merupakan fisiologis karena tidak didapat tanda bahaya masa nifas maupun penyulit lainnya. Menurut peneliti berdasarkan data yang didapat masa nifas Ny."A" berlangsung normal karena ASI suda keluar dengan lancar, uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak menyebabkan perdarahan, tidak ada bendungan ASI, kandung kemih kosong, dan tidak ada komplikasi atau penyulit lain. Hal ini sesuai dengan teori (Maulidia, 2020) yaitu masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai sesudah keluarnya plasenta dari uterus dan berakhir ketika alat-alat genitalia kembali seperti semula atau sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 42$  hari. Berdasarkan parnyataan diatas tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny."A" sesuai dengan standart asuhan masa nifas fisiologis, hal ini dikarenakan tidak ada komplikasi yang menyertai. Penulis memberikan KIE tentang nutrisi (untuk tidak tarak makan), ASI Eksklusif, personal hygiene, perawatan payudara, KIE tanda bahaya masa nifas. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut peneliti dengan diberikannya asuhan yang sesuai dapat pada ibu nifas diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas maupun tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, uterus tidak berkontraksi dengan baik, lochea berbau, bendungan ASI, payudara terasa nyeri. Serta mengajarkan kepada ibu cara perlekatan dan menyusui yang benar, mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oxytocin, melakukan perawatan bayi, dan melakukan KB sedini mungkin. Sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) yaitu penatalaksanaan pada ibu nifas menilai kondisi ibu dan bayi. Memberikan tindakan pencegahan apabila ditemukan tanda dan bahaya yang menyertai. Melakukan deteksi secara dini mengenai komplikasi pada ibu nifas. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	8 Februari 2023 Pukul 06.30 WIB
Penilaian awal	Bayi lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif

## APGAR SCORE

Injeksi vit K dan Hb 0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2800 gr
TB	50 cm
Lingkar kepala	34 cm
Lingkar pada dada	30 cm
BAK	Sudah BAK
BAB	Belum BAB

*Sumber : Data primer dan data sekunder bulan Februari 2023*

## b) Data Subjektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan normal yang dialami setiap bayi baru lahir, tangisan yang normal adalah tangisan yang kuat dan keras, bayi baru lahir fisiologis kulit akan memerah terutama ketika menangis hal tersebut menandakan jantung bayi memompa darah dengan baik dan darah bayi banyak mengandung oksigen. Dari data diatas bayi baru lahir 1 jam langsung menangis dan memiliki gerakan yang aktif. Penulis beranggapan hal tersebut merupakan hal yang fisiologis, karena bayi lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif dan tidak ditemukan adanya kelainan. Fakta tersebut sesuai dengan (Hasnidar, 2021) yang menyatakan bayi baru lahir memiliki ciri-ciri diantaranya yaitu gerakan aktif, berat badan 2500-4000 gram, bayi baru lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, lingkar dada 30-38 cm, TB 48-52 cm, dan tidak terdapat kelainan pada tubuh.

## c) Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 06.30 WIB dengan hasil penilaian awal bayi lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif, suhu 36,5°C, BB 2800 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 30 cm, bayi sudah BAK. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis, karena tidak terdapat tanda-tanda demam maupun hipotermi. Baru lahir memiliki ciri-ciri diantaranya yaitu gerakan aktif, berat badan 2500-4000 gram, bayi baru lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, lingkar dada 30-38 cm, TB 48-52 cm, dan tidak terdapat kelainan pada tubuh. Sesuai dengan teori (Hasnidar, 2021), ciri bayi baru lahir adalah dengan berat 2500-4000 gram, panjang

badan: 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung 180  $\times$ /menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40  $\times$ /menit, kulit kemerahan, terdapat vernix caseosa, kuku tampak panjang tetapi lemas, rambut lanugo sudah tidak ada, rambut kepala sempurna, pada genetalia laki-laki testis sudah turun ke scrotum, pada genetalia perempuan labia mayor sudah menutup labia mayor, refleks-refleks sudah baik, meconium sudah keluar, dalam baktu 24 jam setelah kelahiran. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Analisa Data

Dari fakta tersebut, disimpulkan diagnosa bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis analisa data pada bayi Ny. "A" dalam keadaan normal dimulai dari pemeriksaan fisik sampai dengan tanda-tanda vital sesuai dengan teori (Hasnidar, 2021) bayi baru lahir memiliki ciri-ciri diantaranya yaitu gerakan aktif, berat badan 2500-4000 gram, bayi baru lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, lingkar dada 30-38 cm, TB 48-52 cm, dan tidak terdapat kelainan pada tubuh. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan diagnosa yaitu memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, memantau tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan injeksi vit.K, salep mata, injeksi Hb 0, memberikan perawatan tali pusat dan imunisasi hepatitis 0,5 ml. Menurut peneliti, memberitahukan informasi mengenai perawatan bayi baru lahir merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi. Menurut teori (Lindiatiningsih, 2021) penatalaksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya ialah menjaga bayi tetap hangat, melakukan pemantauan tanda bahaya, melakukan Klem (potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir), memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable Neonatus

Tanggal	8-2-2023	13-02-2023	21-02-2023
kunjungan neonatus			
ASI	Ya, keluar lancar	Ya, keluar lancar	Ya, keluar lancar
BAK	±4 kali warna kuning jernih	4-7 kali sehari warna kuning jernih	4-7 kali sehari warna kuning jernih
BAB	2-3 kali sehari warna hitam	2-3 kali sehari warna hitam	1-2 kali sehari warna kuning
BB	2800 gr	2900 gr	3600 gr
Ikterus	TIDAK	YA	TIDAK
Tali pusat	Masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas dan tidak ada infeksi

*Sumber : Data primer dan data sekunder bulan Februari 2023*

#### h. Data Subjektif

Dari data diatas neonatus yang berumur umur 6 hari dan tidak terdapat kelainan. Menurut peneliti hal ini merupakan keadaan yang normal. Fakta tersebut sesuai dengan teori (Sutanto, 2019) Neonatus merupakan usia bayi lahir 0 hari sampai 28 hari, periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir. Bayi lahir cukup bulan dengan berat lahir 2.500 gram-4.000 gram, menangis kuat dan tidak ada kelainan kongenital.

#### i. Data Objektif

Pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 10.20 WIB dilakukan pemeriksaan terhadap bayi dengan hasil yaitu sudah bisa menghisap,tali pusat sudah lepas dan mengalami ikterus. Menurut peneliti berdasarkan data diatas hasil pemeriksaan tersebut fisiologis meskipun dalam pemeriksaan terdapat ikterus yang merupakan kondisi tidak normal pada bayi tetapi ikterus masihmasuk kedalam kategori fisiologis. Menurut teori (Kemenkes RI, 2019) bahwa ikterus fisiologis umumnya timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan, atau mempunyai potensi menjadi kern-ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus ini biasanya menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama

#### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang normal karena tidak adanya tanda hipotermi, dan bayi mengalami ikterus fisiologis. Menurut teori (Wulandari, 2022), Kadar bilirubin indirek sesudah 2 - 24 jam tidak melewati 15 mg% pada neonatus cukup bulan dan 10 mg% pada neonatus kurang bulan. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% perhari. Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.

## 2) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan peneliti pada bayi Ny."A" menjaga kehangatan tubuh bayi, KIE ASI eksklusif, dan KIE tanda bahaya pada neonatus. Menurut penulis asuhan yang diberikan sesuai dengan neonatus dengan gangguan ikterus karena dalam kunjungan ke II neonatus didapat keluhan ikterus. Menurut teori (Wulandari, 2022), penanganan ikterus pada bayi baru lahir yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan sklera mata tanpa adanya hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang, yaitu:

- a) Ikterus fisiologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 (menurut rumus Kremer), dan timbul pada hari ke 3 atau lebih serta memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Kemudian bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya.
- b) Ikterus fisiologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 4 (berdasarkan rumus Kremer) yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin.

Menurut (Sutanto, 2019) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali, kunjungan neonatus I 6-48 jam setelah lahir dilakukan KIE pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya neonatus. Kunjungan neonatus II 3-7 hari setelah lahir yaitu memastikan tali pusat tetap kering, menyarankan untuk

sesering mungkin memberikan ASI. Kunjungan ke III 8-28 hari yaitu konseling pemberian ASI dan menganjurkan untuk melakukan imunisasi lanjutan BCG sebelum bayi berusia 1 bulan. Berdasarkan data diatas tidak di temukan kesenjangan fakta dan teori.

#### 4.6 Asuhan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable KB

	24 Maret 2023	30 Maret 2023
Subjektif	Ibu mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB	Ibu mengatakan bahwa untuk saat ini ingin menggunakan KB MAL
TD	110/70 mmHg	110/80 mmHg
BB	50 kg	50kg

*Sumber : Data primer bulan Maret 2023*

##### 1. Data Subjektif

Dari data yang didapatkan Ny."A" mengatakan bahwa sementara waktu memutuskan ingin menggunakan jenis kontrasepsi MAL. Menurut penulis jenis kontrasepsi yang dipilih oleh Ny."A" susah sesuai untuk ibu setelah melahirkan dan belum mendapat haid, dan tidak memerlukan prosedur khusus maupun obat. Pasien juga tidak ingin menggunakan KB hormonal dan pilihan KB MAL ini kontrasepsi alami yang tidak mengandung hormonal. KB MAL juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Sesuai dengan teori(Lindiatiningsih, 2021) menjelaskan bahwa KB MAL baik digunakan untuk ibu menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat langsung digunakan setelah melahirkan.

##### 2. Data Objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan Ny."A" memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi MAL, pemeriksaan dalam batas normal. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL merupakan kontrasepsi yang paling sederhana karena dapat langsung digunakan setelah melahirkan, tidak harus datang ke pelayanan kesehatan, tidak ada prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori(Lindiatiningsih, 2021) KB MAL cocok digunakan untuk ibu setelah melahirkan dan ibu menyusui karena tidak ada efek samping, mudah digunakan, tidak membutuhkan alat dan tindakan khusus serta memiliki keefektivitasan tinggi selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

### 3. Analisa Data

Diagnosa yang didapat adalah Ny."A" P2A0 Akseptor Baru KB MAL. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL baik digunakan bagi ibu setelah melahirkan dan belum mendapat haid, tidak memerlukan prosedur maupun alat khusus, KB MAL juga tidak mengganggu produksi ASI (Lindiatiningsih,2021), KB MAL baik dan cocok digunakan oleh ibu setelah melahirkan karena tidak ada efek samping sistematis, mudah digunakan, mudah digunakan dan mempunyai keefektivitasan yang tinggi apabila digunakan setelah melahirkan sampai 6 bulan pertama setelah mehalirkan.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan kepada Ny."A" akseptor baru KB MAL yaitu menyampaikan KIE tentang KB MAL, menyampaikan keuntungan dan kerugian KB MAL. Hal tersebut sesuai dengan teori (Lindiatiningsih, 2021) metode KB MAL baik dan cocok digunakan oleh ibu setelah melahirkan karena tidak menimbulkan efek samping bagi ibu menyusui, mudah digunakan, mempunyai keefektivitasan tinggi, bisa langsung digunakan segera setelah melahirkan sampai 6 bulan. Cara kerja KB MAL adalah berupa penekanan ovulasi. Meningkatnya hormon prolaktin (pembentuk ASI) setelah persalinan menyebabkan terjadinya penurunan hormon lain seperti LH dan esterogen yang diperlukan untuk pemeliharaan menstruasi sehingga ovulasi tidak terjadi. Kerugian KB MAL : sulit mempertahankan pola menyusui eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular, dapat digunakan hanya sampai 6 bulan pertama setelah melahirkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" dilakukan selama kurang lebih empat bulan dimulai dari kehamilan 35 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, Keluarga Berencana (KB), sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan di dokumentasi dalam bentuk data subjektif, objektif, analisa data, dan penatalaksanaan (SOAP) maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan trimester III pada Ny."A" G2P1A0 dengan Anemia Ringan. Tidak terjadi komplikasi sampai persalinan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" G2P1A0 Persalinan Normal. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny."A" G2P1A0 Fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir Ny."A" Fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny."A" Fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."A" G2P1A0 dengan Akseptor KB MAL.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Bidan

Diharapkan dari hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya bagi bidan praktik mandiri untuk meningkatkan asuhan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan agar terhindar dari komplikasi komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas.

## 2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana mencegah anemia pada kehamilan dan bagaimana cara mengatasi anemia agar tidak ada komplikasi.

## 3. Bagi Institusi

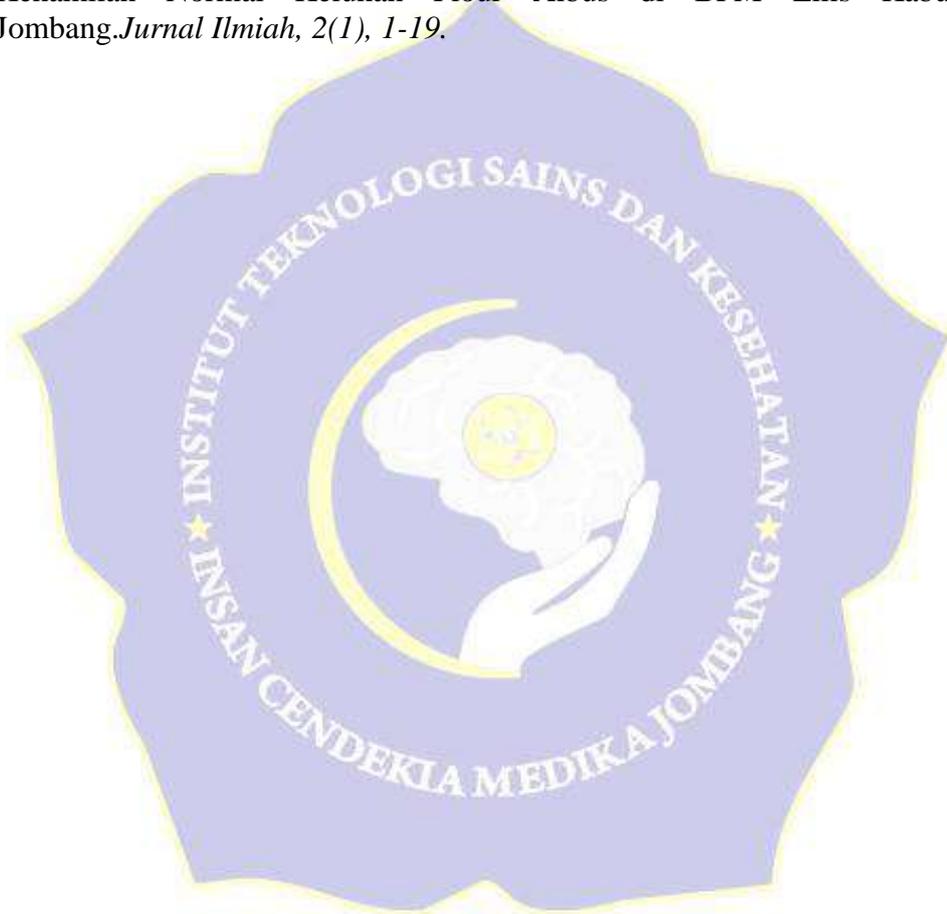
Diharapkan institusi bisa melakukan program pengabdian masyarakat khususnya melakukan penelitian tentang tingkat anemia pada ibu hamil untuk tambahan referensi tentang anemia ringan, agar peneliti selanjutnya dapat menemukan referensi dan bisa langsung mengetahui tingkat anemia pada ibu hamil melalui program pengabdian masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, P. D. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018*. Jurnal Kebidanan, 7(15), 33-38. <https://doi.org/10.31983/jkb.v7i15.3248>(diakses pada tanggal 20/1/2023)
- Apriliani, R. F., Avianty, I., & Angie Nauli, H. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Tegal Gundil Tahun 2020*. Promotor, 4(4), 312-321. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i4.5598>(diakses pada tanggal 20/1/2023)
- Hatijar.dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Poso : Cahaya Bintang Cemerlang
- Irmawati. (2020). *Sari Kurma Meningkatkan Hemoglobin Ibu Hamil*. Gowa :Cahaya Bintang Cemerlang
- Jubella, Morien. Dkk. (2022). *Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan pada Bayi Ny “M” dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021*, Jurnal Midwifery, 4(1), 65-76.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Proposal Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/Proposal-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/> (diakses pada tanggal 21/1/2023)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/240/2019
- Linidatiningsih, Ninik Galih. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada yY “H” G2P1A0 31 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Kecamatan Gudo Kabypaten Jombang : ITKes ICME Jombang*.
- Meidya, A., & Pratiwi, F. (2020). *Patologi kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi & Fisiologi Persainan*. Semarang : Pustaka Baru Press.

- Sugeng Jitowiyono, M. A. R. (2019). *Keluarga berencana dalam Perspektif Bidan*. PT. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67.
- Wulandari, V. D. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N Dengan Kehamilan Normal Keluhan Flour Albus di BPM Lilis Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah*, 2(1), 1-19.



**LAMPIRAN**

Lampiran 1

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riza Dwi Miranda  
NIM : 201110013  
Semester : VI (Enam)  
Program Studi : D-III Kebidanan  
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan  
Cendekia Medika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pendampingan asuhan kebidanan komperhensif mulai dari kehamilan s/d KB dengan menggunakan pendektan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Lilis Suryawati, S.ST.,M.Kes.  
Alamat : Jalan Tanjungan No. 12 RT.006/RW.006 Dusun  
Sambong Duran Kec./Kab. Jombang

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 21 Desember 2022

Bidan,

Mahasiswa,

  
LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes

  
RIZA DWI MIRANDA

Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Anita Mardayanti  
Alamat : Dusun Weru RT. 008 RW 004 Desa Mojongapit  
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari kehamilan s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Riza Dwi Miranda  
NIM : 201110013  
Semester : VI (Enam)  
Program Studi : D-III Kebidanan  
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan  
Cendekia Medika Jombang

Demikian surat persetujuan pasien ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 Januari 2023

Yang Membuat Pernyataan/Pasien,

Mahasiswa,

**ANITA****RIZA DWI MIRANDA**  
NIM. 201110013



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**

**No. 041/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A Dengan Anemia Ringan di  
PMB Lilis Suryawati S.ST.,M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan  
Jombang, Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Riza Dwi Miranda  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kabupaten Jombang  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above - mentioned protocol.***



Jombang, 12 Juni 2023  
Ketua,

Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 049/R/SK/ICME/X/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Riza Dwi Miranda  
NIM : 201110013  
Program Studi : DIII kebidanan  
Fakultas : Fakultas Vokasi  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G2P1A0 35  
MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST.,  
M.Kes DESA SAMBONG DUKUH JOMBANG

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **19 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 27 Oktober 2023  
Vakil Rektor I



**Dr. Lusianah Meinawati, SST., MKes**  
NIDN. 0718058503

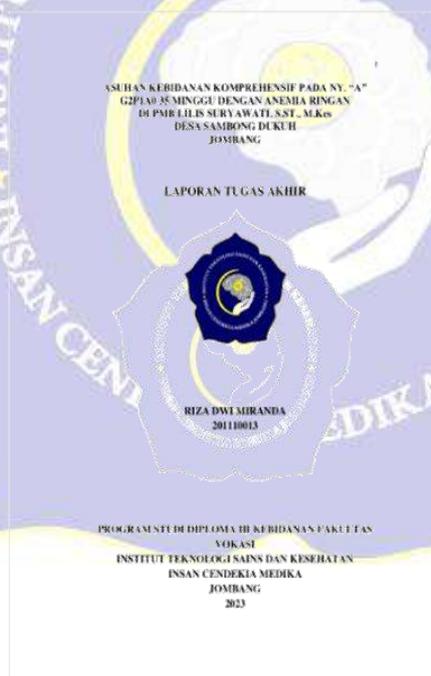


## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Riza Dwi Miranda 201110013  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G2P1A0 3...  
File name: RIZA\_DWI\_MIRANDA.docx  
File size: 876.16K  
Page count: 90  
Word count: 19,872  
Character count: 128,276  
Submission date: 25-Oct-2023 09:28PM (UTC+0700)  
Submission ID: 2206885693



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G2P1A0  
35 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB LILIS  
SURYAWATI, S.ST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH JOMBANG

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<b>15%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://dwiwijayantii.blogspot.com">dwiwijayantii.blogspot.com</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

Lampiran 5

**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Riza Dwi Miranda

NIM : 201110013

Pembimbing 1 : Dhita Yuniar Kristianingrum, S.ST.,Bd.,M.Kes

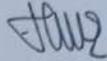
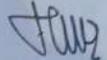
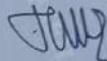
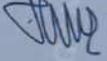
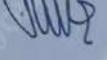
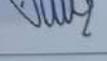
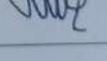
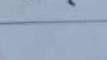
TGL	MASUKAN	TTD
28-12-2023	Revisi judul dan Bab I	
3-1-2023	Revisi Bab I , lanjut Bab II	
10-1-2023	Revisi Bab II , lanjut Bab III	
13-2-2023	ACC, lengkapi, siap UP	
1-3-2023	Revisi hasil UP	
9-5-2023	Revisi Bab III , lanjut Bab IV	
29-5-2023	Revisi Bab IV	
31-5-2023	Revisi pembahasan	
6-6-2023	Revisi Bab IV lengkapi berkas	
12-6-2023	ACC siap ujian	

**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Riza Dwi Miranda

NIM : 201110013

Pembimbing 2 : Bdn. DWI ANIK KARYA SETIARINI, S.ST.,M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
5-1-2023	ACC judul Revisi Bab I data terbaru	
10-2-2023	Revisi BAabl, II, III	
14-2-2023	ACC Bab I, II, III Tambah teori sering kencing	
15-2-2023	Siap UP	
15-5-2023	Revisi asuhan Lanjut pembahasan	
31-5-2023	Revisi pembahasan Tatalaksana penulisan LTA belajar lagi	
5-6-2023	Tambah opini Cek penulisan Lengkapi kelengkapan LTA	
12-6-2023	ACC Siap Sidang hasil	

## Lampiran 6

## LEMBAR IDENTITAS KELUARGA

366/11/2022

IDENTITAS

Foto Ibu 21

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Anita Mardayanti	Tn. Joko Sucipto
NIK	3517095509900004	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang, 15-09-1990 (32 th)	(42 th)
PENDIDIKAN	SMK	SMA
PEKERJAAN	Karyawan swasta	Karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	Weru 08/03, Mojangapit	
TELEPON	083 849 723 353	-
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

1

Lampiran 7

LEMBAR PEMERIKSAAN ANC

**KEHATI-HATAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

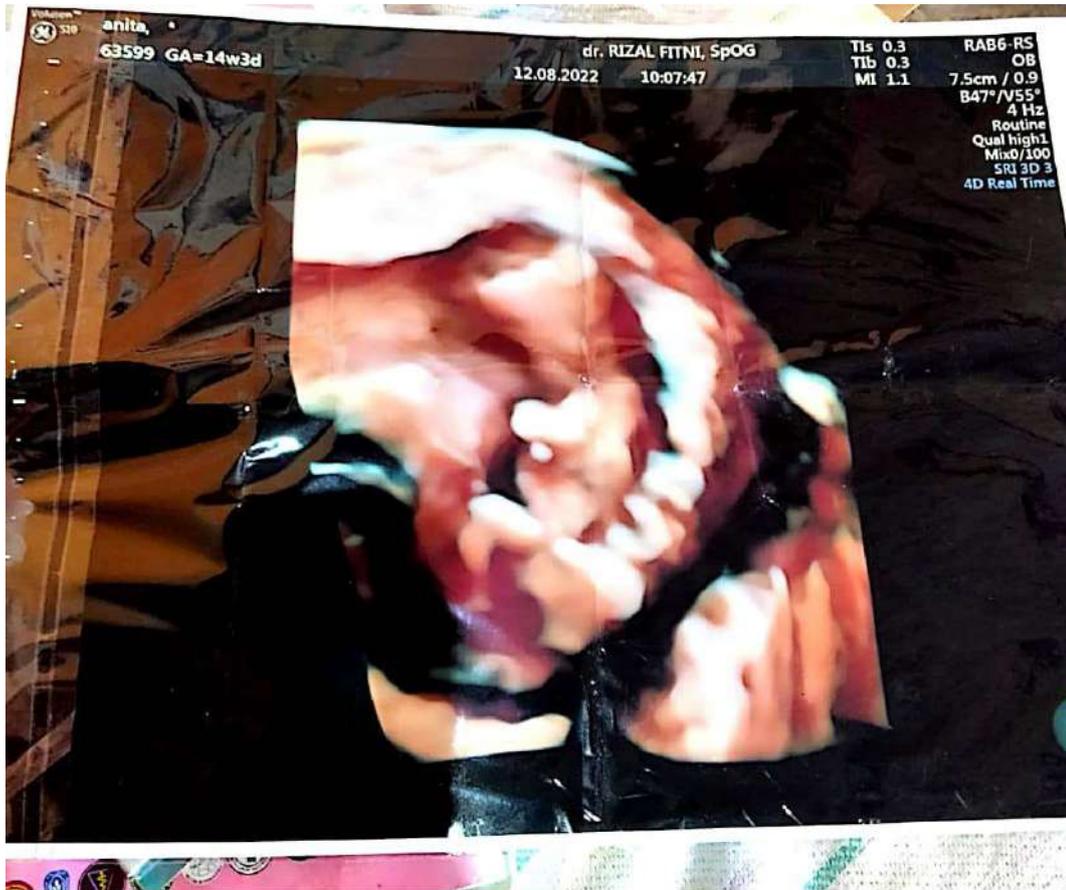
**Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan**

**62 P. 150**

Ibu Hamil HPHT: 06-05-2022			Trimester I		Trimester II	Trimester III		
BB:	TB:	IMT:	Periksa 4/11/22	Periksa 29/12	Periksa	Periksa 9/1/23	Periksa 17/1/23	Periksa 23/1/23
48	146	25	26/27 mg	cek: 29 mg		65 mg	36/37 mg	37 mg
Timbang			49	48		40	48,5	57
Ukur Lingkar Lengan Atas			23,5	23,5		23,5	23,5	23,5
Tekanan Darah			100/60	110/90-90/60		110/80	110/70	100/70
Periksa Tinggi Rahim			23 cm	FU: 21 cm		27 cm	27	28
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			let kep U 144/m	let kep U 149		let kep U 147 x/m	let kep U 153 x/m	let kep U 158 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus			T5	T5		T5		T5
Konseling			ASMET	ASMET CA 202		ASMETolog		fatur suaran
Skrining Dokter			-	-		-		-
Tablet Tambah Darah			Fe	Fe		(+)		(+)
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-	10,0		-		-
Test Golongan Darah			-	O		-		-
Test Lab Protein Urine			-	-		-	(-)	-
Test Lab Gula Darah			-	110		-	Gluk (-)	-
PPIA				NK/NK/NK				
Tata Laksana Kasus			Fe 1x kecil 1x			Fe 1x kecil 1x		Fe 1x kecil 1x
Ibu Bersalin TP: 12-02-2023			Fasilitas Kesehatan: B. Lilia -		Rujukan:			
→ 12-02-23 (Cus)								
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

Lampiran 8

LEMBAR PEMERIKSAAN USG



CS Dipindai dengan CamScanner

**ULTRASONOGRAFI (USG)**

Tanggal : 12-8 - 2022

Janin : Tunggal / Gemelli, Hidup mati Djj: x/menit

Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / oblique

Usia Kehamilan : 12 / mng

Plasenta di : Grade:

Calran Amnion : cukup / kurang / Oligohidramnion

Jenis Kelamin : TBJ: ± 300 gram

Takstran Persalinan :

Diagnosa :

23-2-23  
G1P1-145 12 0103

Saran

Dr. Rizal Fitni, SpOG

Kemampuan deteksi USG ini untuk mendeteksi kelainan kongenital secara umum hanya ± 4-6%.  
Untuk jenis kelamin 70% perempuan, 80% laki-laki.

CS Dipindai dengan CamScanner



CS Dipindai dengan CamScanner

**dr. Adi Nugroho Sp.OG - Spesialis Kandungan**

Rumah Sakit NU Jombang Jl. KH. Hasyim Asyari No. 211 Telp: 0321-878700	Praktek Rumah USG 4D Jl. Kenanga No. 5 (Depan GOR Stadion) Pendaftaran Periksa: 081232449366	RS PMC (Pelengkap Medical C... Jl. Ir. H. Juanda No. 3, Jombang Telp: 0321-877945
--	--	---

Hasil Pemeriksaan tanggal: 31-1-2023

Nama: *[Handwritten]*

Hasil USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ: *[Handwritten]* / + / - Lilitan Tali Pusat di Leher : + / -

Letak janin : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang

Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Usia Kehamilan : *[Handwritten]* Minggu

Perkiraan melahirkan : *[Handwritten]* - Perkiraan Berat Janin hari ini : *[Handwritten]*

Plasenta (Ari-ari) : Menutupi jalan lahir / Tidak Menutupi / Dekat jalan lahir Grade : *[Handwritten]* / II / I

**Diagnosa:**

Janin :

- Keakuratan USG dalam pemeriksaan kelainan janin adalah sekitar 85%
- Keakuratan USG dalam pemeriksaan kelamin janin adalah sekitar 91%
- Keakuratan USG bisa ditingkatkan dengan pemeriksaan *Second Opinion*

dr. Adi Nugroho Sp.OG  
 WA - 081310015771

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9

LEMBAR ANC TERPADU

29/11/2022

KSPR : 6 JAT  
 G 2 P 1 A - UK : 29  
 Skreening PE PEMFIS :  
 Skreening PE RIWAYAT KHUSUS :  
 H10 STANDAR ANC  
 T1 TB/BB  
 T2 TD MIRING : 146 / 11  
 TD TERLENTANG : 90 / 60  
 T3 LILA : 110 / 20  
 T4 TFU : 23,5  
 T5 LETAK JANIN/ DJJ : 21 cm  
 T6 STATUS TT : kep 2 / 149  
 T7 TABLET TTD : 15  
 T8 TES LAB :  
 HB : 10 PPIA : 12  
 GOLDA : 0 HbsAg : 12  
 RED / ALB : - / - GDA : 119  
 T9 KONSELING :  
 T10 TERAPI :  
 OLI GIGI :

SKRINING PE  
 ROT : 0  
 MAP : 23,30  
 IMT : 23

KONSELING GIZI :  
 TTD PETUGAS

PEMERIKSAAN DOKTER :  
 Keluhan : fas  
 Thorax : cor : reg  
sisa fast  
pmo : us - 1 -  
ps - 1 -  
 ADR : TFU 21 cm  
 Ekt : oelen fast -  
 Lab : Hb = 10.0  
 Dx : G2 P1 - 1, UK  
 Tx : Fe 14  
Ca 1 x 1

1/3 cari  
7/6 cari  
pa. Perawatan  
konseling dan

TTD PETUGAS

PUSKESMAS JELAKOMBO  
 Jl. Sultan Agung No. 12 Jelakombo Jombang, Telp. (0321) 853944

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM :  
 Nama : Mawar Mawar Tanggal Lahir : 17.1.73 Waktu dilayani : L/P  
 Alamat : Mawar Mawar Tanggal Pemeriksaan : 17.1.22 Waktu selesai :

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			KIMIA KLINIK		
Hemoglobin	<u>10.1</u>	11,5 - 17 g/dL	Gula darah puasa	<u>82</u>	70 - 100 mg/dL
Leukosit		3500-10000/mm <sup>3</sup>	Gula darah acak		< 140 mg/dL
Trombosit		150ribu-400ribu/ul	Kolesterol		< 200 mg/dL
		35% - 50%	Trigliserida		< 150 mg/dL
Eritrosit		3,5 juta - 5 juta	Asam Urat		P : < 6 ; L : < 7 mg/dL
LED		<20 mm/jam	BUN / Urea		7 - 30 mg/dL
URINE LENGKAP			Creatinin		0,7 - 1,2 mg/dL
Lekosit		Negatif	SGOT		5 - 40 U/L
Nitrit		Negatif	SGPT		5 - 45 U/L
Urobilin		Negatif	SEROLOGI / IMUNOLOGI		
Albumin	<u>0 M.</u>	Negatif	Golongan Darah		
pH		5,0 - 7,5	Planotest		Negatif
Eritrosit		Negatif	Widal : Ag O		Negatif
Berat Jenis		1.000 - 1.030	Ag H		Negatif
Keton		Negatif	Ag PA		Negatif
Bilirubin		Negatif	Ag PB		Negatif
Reduksi	<u>0 M.</u>	Negatif	HIV Rapid Test		Non Reaktif
*Sedimen			HbsAg Rapid Test		Non Reaktif
1)			Syphilis Rapid Test		Non Reaktif
2)			BAKTERIOLOGI		
3)			Pewarnaan BTA		Negatif

CHUSWATIN, S.Tr. Kes

Lampiran 10

KUNJUNGAN ANC KE I



Lampiran 11

KUNJUNGAN ANC KE II



Lampiran 12

**DOKUMENTASI PERSALINAN DAN BBL**



Lampiran 13

**KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATUS**



Lampiran 14

**KUNJUNGAN KB**



## Lampiran 15

## DATA PERSALINAN

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 08-02-2023 Pukul : 06.30 WIB.  
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu  
 Penolong persalinan : SpQg/ Dokter umum/ Bidan Lili Suya Wati  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*  
 KB Pasca persalinan : .....  
 Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 11  
 Berat Lahir : 2800 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 30 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis                    [ ] Anggota gerak kebiruan  
 [ ] Menangis beberapa saat        [ ] Seluruh tubuh biru  
 [ ] Tidak menangis                    [ ] Kelainan bawaan: .....  
 [ ] Seluruh tubuh kemerahan       [ ] Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13

## KETERANGAN LAHIR

No : 366 / 11 / 2022

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini Rabu, tanggal 08 - 02 - 2023 Pukul 06.30 WIB  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya  
 Anak ke : 11 Usia gestasi: 39 - 40 minggu  
 Berat lahir : 2800 gr, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar Kepala 30 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

PMB Lilis Surya Wati S.ST.M.Ker.

Alamat : Jl. Tanjung No. 12 Sarloya, Sambong  
Dukuh, Sambong.

Diberi nama :

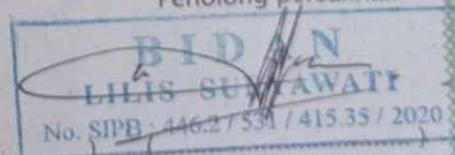
Dari Orang Tua;  
 Nama Ibu : M. Anita Mardayanti Umur : 32 tahun  
 NIK : 3517295503900009  
 Nama Ayah : Pn. Joko Sucipto  
 NIK : 3517091703780001  
 Pekerjaan : Karyawan Swasta  
 Alamat : Des. Weru 008/009, Mojongapit,  
 Kecamatan : Jombang  
 Kab/Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 08 - 02 - 2023

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan



( ..... ) ( ..... )

- Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat



**DATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 5 Februari 2023  
 2. Nama bidan: LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Ke.  
 3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: PMP  
 4. Alamat tempat persalinan:  
 5. Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan rujuk:  
 7. Tempat rujukan:  
 8. Pendamping pada saat menuju:  
 bidan  teman  
 suami  dukun  
 keluarga  tidak ada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada: Y/T  
 10. Masalah lain, sebutkan:  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 12. Hasilnya:

**KALA II**

13. Episiotomi:  
 Ya, Indikasi  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 15. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, fase II  
 16. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan:  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 19. Hasilnya:

**KALA III**

20. Lama kala III: 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IU?  
 Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.55 WIB	110/80 mmHg	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	07.11 WIB	110/80 mmHg	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 50 cc
	07.28 WIB	110/70 mmHg	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 30 cc
2	07.41 WIB	110/70 mmHg	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 30 cc
	08.12 WIB	110/80 mmHg	80x/mnt	36,2°C	2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 20 cc
	08.40 WIB	110/80 mmHg	80x/mnt	36,2°C	2 jari dibawah pst	Baik	Kosong	± 20 cc

Masalah Kala IV:  
 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

24. Masne fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit. Ya/Tidak  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 27. Lakserasi:  
 Ya, dimana:  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum derajat 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi  
 Tidak dijahit, alasan:  
 29. Atonia uteri:  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: ± 100 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan:  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 33. Hasilnya:

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 2800 gram  
 35. Panjang: 50 cm  
 36. Jenis kelamin: L/P  
 37. Penilaian bayi baru lahir: (baik) ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktis  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan / pucat/biru/temas, tindakan:  
 mengeringkan menghangatkan  
 rangsang taktis lain-lain, sebutkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermia, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu: CEGERA jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:

Lampiran 17

LEMBAR NIFAS

<p>Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 08-02-2023 Faskes: PMB Liris Surya Wati</p>	<p>Masalah: Taa. TD: 110/70 mmHg TFS: 2jr/px                  RR: 82/mnt UC: Keras                  RR: 22/mnt. Vit A 1x1 BAK (+)                  Tindakan: - Amox 3x1 - HB: 11,5g/dl BAB (-)                  - Asmeq 3x1                  - Fe 1x1</p>
<p>Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 13-2-2023 Faskes: PMB Liris</p>	<p>Masalah: Taa TD: 110/80 BAB (+) BAB (+)                  TFS 1/2 sja pst, Pdr Keras, Aet (+) lancar,                  Lochia sbrn + telenta, permen intake                  Tindakan: Tto = vit diperuskan KIE :- Aet lbr.                  - B2i                  - Cst</p>
<p>Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: Faskes:</p>	<p>Masalah:  Tindakan:</p>

CS Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 18

DATA BBL DAN NEONATUS

### PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

peayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2800gr PB: 50 cm LK: 30 cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 08-02-23 Jam: 07.00 WIB Nomor Batch: 3654921	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 08-02-23 Jam: 07.00 WIB Nomor Batch: 3654921 BB: 2800gr PB: 50 cm LK: 30 cm  *Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan BB: 2900 gr PB: 50 cm S: 37.3°C	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah:
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: Lilis Suryawati	Nama jelas petugas: Lilis Suryawati	Nama jelas petugas: Lilis Suryawati	Nama jelas petuga
* Catatan penting: ..... ..... ..... Nama tenaga kesehatan: ..... .....			
** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk			

## PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch: 365 49 21	08/23 /02												
BCG No Batch:													
Polio tetes 1 No Batch:													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak – Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

**Keterangan:**

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Lampiran 19

**SURAT PERNYATAAN PENGECEKAN JUDUL**

**PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN  
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : RIZA DWI MIRANDA  
 NIM : 201110013  
 Prodi : D3 - KEBIDANAN  
 Tempat/Tanggal Lahir: JOMBANG, 09-05-2001  
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
 Alamat : Ds. GODONG, kec. GUDO, Kab. JOMBANG  
 No.Tlp/HP : 085803521648  
 email : riza.dwimiranda99@gmail.com  
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"  
 G2P1A0 35 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN  
 DI PMB LILIS SURYAWATI, S. ST., M. Kes  
 DESA SAMBONG DUKUH JOMBANG

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
 Jombang, 30 Oktober 2023  
 Direktur Perpustakaan

  
 PERPUST **Dwi Nuriana, M.IP**  
 NIK.01.08.112

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riza Dwi Miranda  
NIM : 20111013  
Program Studi : D-III Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Eksklusif Royalti-Free Rights*) atas :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ”A” Dengan Anemia Ringan G2PIA0 35 Minggu di PMB Lilis Suryawati., S.ST.,M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang”.

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Juni 2023  
Yang Menyatakan,



Riza Dwi Miranda