

ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY."R" DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PMB SITI
MUNAHAYAH, Amd.Keb DESA
TANGGALREJO KECAMATAN
MOJOAGUNG KABUPATEN
JOMBANG

by Vega Novita Andriyani

Submission date: 10-Sep-2021 10:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 1645000043

File name: vega_turnit1.docx (142.73K)

Word count: 12385

Character count: 71882

1 BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hamil bukanlah penyakit namun proses alamiah, sering mengakibatkan komplikasi dari bermacam berubahnya anatomi serta fisiologi pada tubuh sang ibu. Yang merupakan perubahan dari fisiologis (aliran darah) ialah perubahan dari hemodinamik yakni meningkatnya volume plasma, terjadinya pada perbandingan lebih besar apabila dibanding peningkatan dari eritrosit. Hal ini menyebabkan konsentrasi hemoglobin (Hb) menurun, mengakibatkan Anemia (Prawirohardjo, 2014). Anemia pada ibu hamil adalah masalah yang umum karna menyimpulkan nilai dari social ekonomi seseorang, serta berpengaruh banyak mengenai kualitas sumber daya dari manusia. Anemia pada ibu hamil di sebut dengan “*potensial danger to mother and chil*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karna anemia memerlukan perawatan yang serius oleh tenaga kesehatan.(Shoffiyatul, 2019)

World Health Organization (WHO) menjelaskan tentang perkiraan diantara 35 sampai 75% kehamilan pada Negara yang berkembang serta 18% kehamilan pada Negara yang maju menderita Anemia.(Lidya, 2017)Data di negara ini sebanyak 37,1% ibu hamil mengalami anemia sedang di daerah Jawa Timur kehamilan yang menderita anemia sebanyak 57,8%.(MAYRA, 2018) Data Dinas Kesehatan Jombang 33% ibu hamil menderita anemia.(Shoffiyatul, 2019) pada PMB Siti Munahayah, Amd.Keb di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang pada bulan januari 2021 terdapat 50 ibu hamil

7 ibu hamil yang mengalami anemia. Ny. "R" usia kehamilan 37 minggu termasuk salah satu dari kehamilan yang menderita penyakit anemia.

Kehamilan beserta mengalami Anemia disebabkan karena kurangnya zat besi atau anemia defisiensi besi disebabkan oleh kekurangan pasokan unsur zat besi pada makanan yang dikonsumsi, reabsorpsi yang mengalami permasalahan, ataupun bisa disebabkan oleh besi yang dikeluarkan tubuh melampaui batas, contoh dengan kasus pendarahan . Anemia bisa disebabkan karena defisiensi zat besi, kemungkinan yang paling mendasar penyebab dari penyakit anemi, di antaranya ialah hancurnya dari sel darah merah melebihi batas pada badan ketika belum pada waktu yang tepat ataupun bisa disebut hemolysis. Perdarahan kronik, produksi sel darah merah tidak optimal, gizi buruk, pembentukan pada eritrosit dari sumsum tulang belakang yang mengalami gangguan (Erlinda, 2020). Anemia di kehamilan bisa mengakibatkan pertukaran nutrisi dan oksigen dikehamilan juga janin yang didalam rahim terganggu. Efek yang ditimbulkan pada ibu hamil penderita anemia yaitu gangguan aktivitas menjadi terganggu, persalinan menjadi lama, perdarahan pada saat persalinan, infeksi ketika masa nifas, sampai kematian pada ibu. (Lidya, 2017). Pada janin, bisa menyebabkan pertumbuhannya terganggu, persalinan yang premature, terjadi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) hingga pada kasus kematian bayi.(Shoffiyatul, 2019).

Cara mencegah anemia pada kehamilan bisa dilakukan menggunakan cara mengkonsumsi zat besi dimakanan ditingkatkan, mengonsumsi daging (paling utama daging merah) misalnya sapi, zat besi bisa ditemukan disayuran yang memiliki warna kehijauan gelap contohnya bayam, buncis, kangkung, kacang

plong dan kacang bentuk lainnya.(irianto, 2014). Mencegah risiko penyakit anemia pada ibu hamil dengan memberikan tablet Fe yang diminum dengan rutin, serta memberitahukan kekeluarga agar membantu ibu untuk mengingatkan serta memastikan ibu meminum tablet Fe dengan waktu yang telah ditentukan, mengunjungi NC dengan rutin, dan ANC terpadu.(Shoffiyatul, 2019)

Berdasar pada yang tertulis dilatar belakang diatas bisa memberi kesempatan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif dengan klien dengan cara langsung yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.”R” dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang tersebut bagaimana cara melakukan Asuhan Kebidanan yang komperhensif pada kehamilan, bersalin, nifas, neonates, dan KB pada Ny.”R” dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah Amd,Keb. Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan dengan cara komperhensif pada kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates, dan keluarga berencana menggunakan pendekatan managemen kebidanan pada Ny.”R” dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd,Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan kehamilan TM ke 3 Ny."R" G2P1A0 dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd,Keb. Di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny."R" G2P1A0 dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd,Keb. Di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny."R" G2P1A0 dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd,Keb. Di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny."R" G2P1A0 dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd,Keb. Di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny."R" G2P1A0 dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd,Keb. di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny."R" G2P1A0 dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd,Keb. di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

2

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memiliki manfaat untuk sumber dari informasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan mempunyai manfaat untuk institusi pembelajaran

untuk melaksanakan dokumentasi asuhan kebidanan dengan cara komprehensif pada kehamilan yang mengeluhkan Anemia Ringan.

2

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

Di harapkan bisa di jadikan selaku masukan supaya tingkatan kualitas pelayanan pada pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester tiga dengan mengeluhkan Anemia Ringan.

2. Untuk Ibu Hamil

Pasien dapat memperoleh Asuhan Kebidanan secara komprehensif terutama informasi dan untuk kurangi rasa kecemasan karna Anemia Ringan yang sering di alami pada masa kehamilan ditrimester III.

3. Untuk Peneliti

Hasil dari laporan tugas akhir sebagai penambah pengalaman secara langsung, dan tanggungjawab saat pengambilan kasus serta penatalaksanaan sesuai dengan teori yang sudah di dapatkan secara nyata dari institusi pendidikan untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan penggunaan pendekatan manajemen kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran pada asuhan kebidanan komprehensif ini ialah Ny.”R” G2P1A0 usia kehamilan 37 Minggu hamil normal dengan

mengeluhkan seringnya BAK di PMB Siti Munahayah Amd,Keb. Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang dimulai pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates serta Keluarga Berencana yang dilaksanakan dengan standar Asuhan Kebidanan.

1.5.2 Lokasi

PMB Siti Munahayah Amd,Keb. Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan dilakukan dibulan Februari hingga Juni 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP

2.1.1 Pengertian Kehamilan Pada TM 3

Ibu hamil pada trimester 3 adalah periode tiga bulan pada akhir kehamilan di mulai pada 28 minggu hingga 40 minggu. Saat kehamilan Trimester 3 bisa merasakan adanya yang berubah pada psikologi serta fisiologi di sebut juga dengan periode yang dinantikan. (Khairoh, 2019)

1 2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil TM ke III

a. Uterus

Pada ibu hamil TM 3 uterus akan membesar pada dinding panggul dan seiring bertambahnya usia kehamilan uterus dapat tersentuh dengan dinding perut, terdorongnya usus ke samping, ke atas sampai tersentuh dengan hati. Di usia 40 mingguan TFU berada pada tiga jari dibawah procesus xifoideus (px).

b. Serviks Uteri

Disaat kehamilan dekat dengan aterm akan menjadi turunnya konsentrasi pada kolagen. Konsentrasi akan turun dari kondisi relatif dilusi pada kondisi meluas atau dispersi. Pemrosesan kembalinya servik akan berlangsung sesudah melahirkan hingga mengalami hamil lagi nantinya.

c. *Mammae*

Di saat janin dalam perut berusia 32 Minggu air susu ibu mulai ada, cairan yang memiliki warna putih sama dengan susu serta encer disebut dengan colostrum. Pada usia janin 32 minggu sampai persalinan, colostrum yang ada dapat lebih mengental, memiliki warna kekuningan serta banyak menghasilkan lemak atau colostrum.

d. Sistem Berkemih

Saat Trimester ke 3 kepala bayi telah masuk ke panggul sehingga kandung kemih tertekan hingga menyebabkan bunda merasakan seringnya BAK karena penurunan kepala janin.

e. Naiknya BB

Ibu hamil mengalami naiknya BB disebabkan tumbuhnya serta berkembangnya janin didalam uterus.

f. System Pernafasan

Saat trimester III uterus membesar sehingga akan menekan usus-usus ke arah diafragma hingga diafragma kurangnya lelua serta menyebabkan bunda sulit bernapas.(Maulidia, 2020)

1
2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester ke III

1. Ibu merasa ketidak nyamanan, merasakan bahwa sudah tidak cantik lagi, serta tidak menarik lagi.
2. Ibu merasa takut terhadap rasa sakit pada persalinan dan keselamatan dirinya.
3. Merasa khawatir terhadap bayi yang akan di lahirkan tidak normal.
4. Perasaan sedih karna akan berpisah oleh janinnya.

5. Ibu mudah tersinggung (sensitive)
6. Menurunnya libido. (Maulidia, 2020).

2.1.4 Konsep Dasar Kehamilan dengan Anemia

1. Definisi Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi dimana terjadi kekurangan zat besi pada darah saat kehamilan. Dapat juga diartikan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil <11 gr% di Trimester 1 juga 3, sebanyak <10,5gr% di Trimester 2. (Erlinda, 2020)

2. Tingkat Anemia

Klasifikasi Anemia berdasar pada umur kehamilan

1) Trimester satu, Hb 11,0g/dl

2) Trimester dua, HB 10,5g/dl

3) Trimester tiga, Hb 11,0g/dl (Prawirohardjo, 2014)

Klasifikasi anemia memakai Hb Sahli (Lidya, 2017), di dapatkan hasil seperti berikut:

- 1) Normal, apabila 11 g%
- 2) Ringan, apabila 9 sampai 10gr%
- 3) Sedang, apabila 7 sampai 8gr%
- 4) Berat, apabila <7%

3. Etiologi

Kebanyakan disebabkan oleh kurangnya zat besi. Hal ini terjadi karna kekurangan pasokan Fe yang terdapat dimakanan, gangguan pada reabsorpsi, ataupun kebanyakan unsur Fe keluar dari badan (perdarahan).

4. Efek dari Anemia pada ibu hamil, bersalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.
 - 1) Risiko ibu hamil yakni kematian janin, *abortus, imature, partus*, serta prematur meningkat.
 - 2) Disaat bersalin yakni terganggunya saat kontraksi, *inersia uteri*, persalinan lama, *atonia uteri*, serta perdarahan atonia.
 - 3) Pada BBL serta neonates yakni bisa menjadikan kecacatan dari lahir, BBLR, *mikrosomia*, bayi rentan terinfeksi serta kurangnya cadangan zat besi dibayi.
 - 4) Pada nifas yakni perdarahan postpartum karna ibu mengalami anemia tidak bisa mentolerir perdarahan, subinvolusi kandungan, daya tahan yang kurang saat terinfeksi serta stres, keluarnya colostrum yang sedikit.(Lidya, 2017)
 - 5) Alat kontrasepsi sesuai pada anemia
Alat kontrasepsi bila di sesuaikan pada diagnose bunda yakni dapat di anjurkan memakai kontrasepsi yang cocok, contohnya KB Pil, KB Suntik tiga bulan, *Laktasi*, KB susuk/implan (Lidya, 2017)
5. Pencegahan serta penanganan anemia
 - 1) Cara mencegah anemia
Pencegahan anemia pada kehamilan wajib melaksanakan pemeriksaan pada darah di lakukan minimum 2x saat mengandung, yakni ditrimester pertama juga ketiga, serta mempertimbangkan jika banyak kasus kehamilan dengan

anemia, jadi dilakukan memberi zat besi 90 tablet saat kehamilan.
(Lidya, 2017)

Pemberian nutrisi yang baik dapat menjadi pencegahan terjadi anemia pada ibu hamil, mengonsumsi ³⁵ yang banyak mengandung Fe contohnya, sayur berwarna hijau-hijauan, daging merah, telur, sereal, serta kacang-kacangan). Memberikan vitamin agar memastikan badan mempunyai Fe serta folat yang tecukupi. Memastikan badan mendapat minimal 27mg unsur besi tiap harinya, memastikan ibu hamil melakukan pemeriksaan kembali saat kunjungan awal mengandung unuk memeriksa anemi. (Proverawati, 2011)

2) Cara Menangani Anemia Ringan

- a. Memotivasi bunda supaya mengonsumsi unsur besi contohnya telur serta sayuran berwarna kehijauan, dan makanan yang dapat tingkatan absorbs Fe, seperti jus jeruk, seta memberi informen tentang nutrisi pada ibu hamil.
- b. Seseorang yang menderita Anemia ringan wajib diprogramkan supaya mendapat pelayanan kesehatan diunit tertentu (berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan).
- c. pasien anemia ringan diharuskan untuk banyak beristirahat yakni tidur saat malam sekitar 7 sampai 8 jam, sianghari 1-2 jam (Proverawati, 2011)

d. Tablet zat besi wajib di konsumsi sejam sebelum mengkonsumsi makanan ataupun setelah mengkonsumsi makanan dimalam hari dengan apel ataupun jus jeruk.

1) Meminum tablet Fe menggunakan mineral, tidak disarankan dengan kopi atau teh karna bisa menyebabkan turunnya Fe yang menyerap pada badan hingga mengurangi manfaat dari tablet tersebut.

2) Bisa mengalami gejala yang ringan atau tidak berbaya contohnya merasa mual, susah BAB, serta tinja warnanya kehitaman.

3) Efek samping dapat berkurang jika, meminum tablet Fe sesudah mengkonsumsi makanan pada malam saat ingin tertidur. Lebih baik sesudah meminum tablet Fe di sertai mengkonsumsi buah contohnya pisang, jeruk, serta papaya.

4) Simpanlah tablet Fe di tempat kering, menghindari cahaya matahari secara langsung, jauhkan pada anak-anak, serta sesudah di buka wajib di tutup lagi, tablet Fe jika warnanya sudah tidak seperti semula tidak boleh di minum.

5) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.

- e. Melakukan skrining Hb saat kehamilan waktu periksa antenatal di awal serta saat usia 28 mingguan (Proverawati, 2011)
- f. Pasien memiliki penyediaan darah yang cocok dengannya agar dapat teratasi bila adanya komplikasi (Proverawati, 2011).

Peranan bidan saat mengangani ibu hamil yag mengalami anemia ialah memberi arahan serta memotivasi pada ibu juga keluarga agar tidak berkelanjutan dengan komplikasi ibu serta bayi. Usaha yang di tetapkan ialah periksa sengan cara teratur (*Antenatal care* atau ANC). (Lidya, 2017)

2.1.5 Sering Kencing saat Kehamilan pada Trimester ke III

1. Pengertian Sering BAK

Sering BAK banyak terjadi saat kehamilan Trimester III, karena uteus yang bertambah besar menyebabkan kandung kemih yang tertekan serta menyebabkan keinginan untuk BAK meski kandung kemih terdapat sedikit urin. (Romauli, 2011)

2. Etiologi Sering BAK

(Romauli, 2011) menjelaskan sebab seringnya BAK yaitu :

- a. Saat Trimester 3 kandung kemih mendapat tarikan ke atas serta keluar PAP menuju abdomen karna uterus membesar.
- b. Presentasi akan turun ke bawah sehigga menyebabkan kandung kemih tertekan.

- c. Janin dan plasenta yang bertambah besar menyebabkan kandung kemih tertekan.
3. Penatalaksanaan
- a. mensarankan bunda agar minum dengan porsi besar disiang hari, namun saat malam mengurangi minum.
 - b. Menganjurkan kepada bunda agar memposisikan badan lebih kedepan disaat BAK, hal tersebut bisa membuat kandung kemih kosong.
 - c. Mengeringkan alat genetalia menggunakan handuk atau tisu dengan cara dari depan kebelakang.
 - d. Mensarankan bunda agar ganti DC sesering mungkin. (Romaui, 2011)

36

2.1.6 Konsep Dasar SOAP Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester 3

1. Subyektif (S) :

Data yang didapatkan dari keterangan pasien. Berfokus dengan yang dikeluhan ibu.

2. Objektif (O) :

Data yang diobservasikan dengan pasien.

a. Pemeriksaan Umum :

Kedadaan Umum : Baik ataupun tidak

Kesadaran : Composmetis, Apatiis, sammolen,

delirium sopor, semi **koma**, **koma**.

TTV :

1. TD : 110/70 sampai 130/90mmHg
2. N : 80 sampai 120x/mnt
3. Pernafasan : 16 sampai 24x/mnt
4. S : 36,5- sampai 37,5°C
5. TB : 145cm atau bisa kurang
6. BB : Diakhir masa hamil akan bertambah 10-12 kg. (Cunningham,2014), pada ibu hamil kenaikan berat badan lebih sesuai pada hasil IMTyakni diantara 7 sampai 11,5kg.

b. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Muka : Bentuk, lemah, dan tidak odema.
- 2) Mata : *Sklera* berwarna putih, *konjungtiva* merah muda, dan *penglihatan* normal.
- 3) Mulut : pucat atau tidak mukosa mulut, caries (sebelum hamil ataupun setelah kehamilan).
- 4) Leher : Normal, tidak terdapat benjolan kelenjar tiroid, serta *bendungan vena* jugularis.
- 5) Mammae : Memeriksa mammae pada kehamilan TM 3.
- 6) Perut : Leopold ke satu, dua, tiga, dan empat, denyut jantung janin, TBJ.
- 7) Ekstermitas : Odema.
- 8) Genetalia : Kelenjar *bartolini* serta ke bersihan

c. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Darah : Hb 10 -12gr%, golda
- 2) Urin : Memastikan penyakit DM ataupun *Preeklamsi* bila ditemukan protein urin.

3. Analisis Data

“G...P...A...Usia Kehamilan...minggu hamil normal.

4. Penatalaksanaan

Melakukan penatalaksanaan berdasar pada hasil dari evaluasi mengenai hasil ke putusan. Kehamilan seringnya ada keluhan kencing secara berulang ulang di dapatkan asuhan sebagai berikut :

1. Menganjurkan bunda meminum dengan jumlah yang tidak sedikit disiang hari serta kebalikannya saat dimalam hari.
2. Mengeringkan alat genetalia menggunakan handuk/tisu dari depan ke belakang.
3. Anjurkan kepada ibu agar memposisikan badan lebih kedepan disaat BAK, hal tersebut bisa membuat kandung kemih kosong.
4. Menganjurkan bunda agar selalu mengonsumsi protein dari nabati dan hewani serta jaga BB ibu.
5. Analisa data (A) : kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian dari Persalinan

Persalinan secara normal ialah usaha untuk mengeluarkannya hasil dari konsepsi janin dan plasenta didalam rahim melewati vagina dikehamilan ke 37 sampai 42 mingguan di tandai dengan terdapat his yang mengakibatkan menjadi menipis, dilaktasi servik serta bayi lahir

melewati jalan lahirnya pada presenasi kpala UUK tidak adanya peralatan untuk membantu serta tidak terdapat kompikasi kepada ibu beserta bayinya.(Sari,Eka Puspita, 2014)

¹ 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kelahiran.

1. Tenaga (kekutan dorongan untuk janin keluar).

- a. Hiss : otot pada kandungan mengalami memendek dan menebal disementara waktu.
- b. Retraksi : otot pada kandungan memendek dan tetap sesudah mengalami his.
- c. Tenaga sekunder atau mengejan : terjadi his pada otot didinding abdomen serta *diafragma* dan *ligmentouse action* yang paling utama *ligament rotundum*.

2. Passage

a. Passage dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Bagian terkeras dari tulang panggul.
- 2) Bagian lunak dari panggul.

b. Anatomi Jalan Kelahiran

- 1) Jalan lahiran yang keras ialah pelvis.
- 2) Jalan lahiran yang lunak :bagian dibawah rahim, *servik*, ¹ *introitus vagina*, dan *vagina*. *Muskulus* serta *ligamentum* yang terselubung dengan dinding bagian dalam serta dibawah pelvis.

c. Bidang – Bidang Hoodge

Terbagi menjadi beberapa bagian yaitu :

Hodge satu : Promotorium dipinggir teratas dari simpisis

Hodge dua : Sejajar dengan hodge satu dipinggir bawah simpisis.

Hodge tiga : Hodge satu posisinya sama dengan *isciadika*.

Hodge empat : Hodge satu posisinya sama dengan *cocygeus*.

3. Jalan lahir (janin, plasenta, serta cairan amnion)

a. Janin

Kondisi janin saat persalinan normal terletak membujur, persentasi kepala belakang, bersikap flexi, serta tapersiran BB bayi kurang dari 4.000gr.

b. Ari-ari

Ari-ari memiliki bentuk oval ataupun bulat yang tempatnya pada bagian teratas kandungan (tidak menghalangi jalannya kandungan).

c. Cairan amnion

Bila normal bersih serta tidak berwarna dan tidak keruh.

4. Psikologi bunda

a. Kesiapan intelektual ibu serta emosinya.

b. Pengalamn janin sebelum yang sekarang.

c. Adat istiadat dan dorongan keluarga terhadap ibu.

5. Penolong

Peranan bidan saat bersalin ialah berantisipasi serta tertanganinya komplikai yang kemungkinan akan dialami bunda serta bayi.

(Sari,Eka Puspita, 2014)

2.2.3 Perubahan Fisiologi Saat Bersalin

(Ai Nur Asiah,S., 2012) menjelaskan berubahnya fisiologi pada saat masa bersalin yaitu :

1. TD

Saat mengalami his berlangsung tekanan darah akan mengalami kenaikan sistolik. Meningkatnya tekanan darah juga bisa dikarenakan rasa sakit, takut dan cemas.

2. Metabolisme

Kecemasan dalam persalinan menyebabkan naiknya metabolisme karbohidrat aerobic maupun metabolisme anaerobic.

3. Suhu Badan

Saat persalinan serta sesudah persalinan suhu tubuh akan mengalami peningkatan tetapi tidak banyak.

2.2.4 Factor Tahap Persalinan

Saat terjadi persalinan (Prawirohardjo, 2014) menjelaskan dibagi 4 tahapan atau kala, yakni :

1. Kala ke 1

a. Definisi

Merupakan bukaan dimulai timbulnya his sampai pembukaan serviks lengkap

b. Tanda serta gejala

- 1) Menipisnya serta membukanya servik
- 2) His yang menyebabkan berubahnya uterus
- 3) Keluar lender berwarna kemerahan

c. Kala 1 di bagi menjadi dua fase :

1) Fase Laten :

Bukaan servik melambat, dimulai pada bukaan 0 hingga bukaan 3cm berdurasi 8jam.

2) Fase Aktif

Bukaan 4cm hingga bukaan 10cm berlangsung selama 7 jam, setiap 30 menit sekali dilakukan observasi.

Terbagi dari :

1) Akselerasi : kurang lebih dua jam (4 sampai 6cm)

2) Dilatasi : kurang lebih dua jam (7 sampai 8cm)

3) Deselerasi : kurang lebih dua jam (9 sampai 10cm)

d. Asuhan Kebidanan Kala 1

- 1) Memantau terhadap majunya proses bersalin memakai patograf.
- 2) Memantau TTV.
- 3) Mengusahakan perawatan agar ibu merasa tidak cemas.

2. Kala 2

a. Definisi :

Kala 2 adalah proses pengeluaran janin

b. Gejala Utama

- 1) Kontraksi sering terjadi pada interval 3 hingga tiga menit berdurasi 50detik.
- 2) Pembukaan lengkap dan cairan amnion pecah ditandai keluarnya cairan dengan tiba-tiba.

c. Tanda serta Gejala

- 1) Labia mayor, labia minora atau vulva serta anus terbuka
- 2) Kepala telah nempak pada vulva dan prineum lebih terlihat serta bukaan sudah lengkap 10cm.

d. Asuhan Persalinan pada Kala 2

- 1) Membimbing ibu untuk mengejan atau bernafas yang adekuat
- 2) Membantu posisi meneran yang ibu inginkan.
- 3) Melaksanakan prinsip mencegah infeksi dengan benar.

3. Kala 3

a. Definisi

Kala 3 ialah melepasnya atau keluarnya ari-ari.

b. Tanda serta Gejala

- 1) Keluarnya semburan darah tidak terduga.
- 2) Uterus keras dan berbentuk bulat.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.

c. Managemen Aktif Kala 3

- 1) Memberikan suntik *oksitosin*
- 2) Peregangan tali pusat dapat dikendalikan
- 3) Massage FTU

d. Asuhan Persalinan Pada Kala 3

- 1) Memberi selamat pada ibu tentang keberhasilan dalam proses persalinan.
- 2) Lakukan manajemen aktif dikala 3

- 3) Menjaga rasa nyaman ibu dengan cara jaga kebersihan alat genitalia (prineum).

4. Kala 4

a. Definisi

Massa 2 jam post partum, massa tersebut dilakukan untuk mengobservasi selama 2 jam karna seringnya mengalami pendarahan dua jam awal sesudah bersalin.

b. Perihal yang harus di observasi ialah :

- 1) TTV
- 2) His serta TFU
- 3) Banyaknya pendarahan
- 4) Kandung kemih

60 Langkah ¹ asuhan persalinan secara normal

1. Tanda dan gejala

- a. Dorogan mengejan
- b. Tertekannya anus
- c. Puki terbuka

2. Persiapan peralatan dan persiapan diri

- a. mengecek kelengkapan peralatan (partusset, tempat DTT)
- b. Memakai clemek
- c. Memakai handscon

3. Memastikan bukaan lengkap

- a. Membersihkan vulva dan perineum

- b. Periksa bagian dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - c. Mencelupkan handscon kedalam larutan klorin
 - d. Menghitung denyut jantung janin
4. Kesiapan bunda serta pendamping
- a. Memberitahu bunda kalau bukaan telah lengkap serta kondisi bayi normal
 - b. Meminta pendamping membantu memposisikan meneran
 - c. Memimpin meneran (kontraksi : pujian, tidak kontraksi : istirahatkan dan meminum.
 - d. Posisikan bunda nyaman mungkin
5. Kesiapan bantuan
- a. Kain bersih di perut bawah ibu
 - b. Meletakkan kain yang di lipat bentuk sepertiga, sebagian pengalas pantat bunda.
 - c. Membuka partusset
 - d. Memakai handscon DTT
- 1
6. Tolong
- a. Kepala (melindungi, cek, menunggu)
 - b. Bahu (bipariental)
 - c. Badan (menyangga, disusur)
7. Asuhan bayi baru lahir

- a. Menilai (selintas)
 - b. Mengeringkan tubuh bayi
 - c. Mengecek TFU memastikan hanya 1 bayi
 - d. Beritahu ibu akan di suntik *oksitosin*
 - e. Mengklem atau menjepit tali pusat
 - f. Memotong dan mengikat tali pusat
 - g. Letakkan diatas abdomen bunda
8. Manajemen Aktif Kala 3
- a. Presentase, ari-ari, massage.
9. Asuhan Paska bersalin
- a. His
 - b. Mencilupkan handscon
 - c. mengevaluasi (kandung kemih, mengajari massage, mengevaluasi banyaknya perdarahan yang keluar, memantau kondisi bunda serta anaknya).
 - d. Bersihkan atau amankan (mendekontaminasi peralatan, membuang kassa yang tidak seteril, membersihkan bunda, diberi posisi ternyaman, mencilupkan handscon, salep mata, vitamin K paha sebelah kiri, menimbang, pemeriksaan fisik, HB 0 paha sebelah kanan, mencuci tangan)
 - e. Mendokumentasikan (patograf)

18 2.3 Konsep dasar Masa Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Nifas (Purperium) merupakan masa sesudah persalinan serta kembalinya genetalia semula sebelum kehamilan dalam waktu 6minggu ataupun kurang lebih 40 hari. (Maulidia, 2020)

1 2.3.2 Perubahan Fisiologis Saat Nifas

1. Involusi Uterus

Involusi Uterus adalah terjadinya uterus seperti sebelum kehamilan yang menyebabkan rasa mules. Berubahnya bisa dirasakan menggunakan cara diraba untuk mengetahui tinggi fundus uterinya. (Sulystiawati, 2013)

11 Tabel 2. 1 Proses Involusi Uteri

INVOLUSI	Tinggi fundus uteri	BERAT UTERUS
BBL	Sejajar dengan pusar	1000gr
satu minggu	dua jari di bawah pusar	750gr
2minggu	Tengah pusar simpisis	500 gram
6 minggu	Terasa di atas sympisis	350 gr
8minggu	Fundus uteri mengecil	50gr

Sumber :(Sulystiawati, 2013)

2. Lochea

3 Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas.

Lokhea di bagi menjadi :

1. Lokhea rubra 1-2 hari berwarna merah darah isinya darah campur desi dua, vernix kasesa,lanugoo dan sisa air ketuban.
2. Lochea sanguinolenta 3 sampai 7 harian cairan warnanya merah kekuningan berisikan lender dan drah.

3. Lochea serossa 7 sampai 14 harian cairan yang memiliki warna kuning.

4. Lokhea alba ke-14 harian cairan memiliki warna putih.

5. Lokhea prulenta lokhea memiliki bau busuk dan terinfeksi.

6. Lokhea statis lokhea yang keluaranya tidak lancar. (Asih Yusari, 2016)

3. Serviks

Sesudah persalinan servik jadi melembek, mengendor serta berbentuk corong.

4. Vulva dan vagin

Saat melahirkan vulva dan vagina terjadi mengalami tekanan dan peregangannya secara besar.

5. Payudara

Payudara menjadi keras karena adanya bendungan ASI. (Fatra, 2020)

1.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

1. Fase Talking In

Fase tersebut berlangsung selama ke satu sampai dua harian setelah persalinan, bunda akan berfokus pada dirinya sendiri, bunda merasa ketidaknyamanan mules, sakit di luka heating, kurangnya istirahat, serta rentan lelah

2. Fase Taking Hold

Fase ini terjadi diantara tiga sampai sepuluh harian sesudah bersalin, difase tersebut bunda merasa khawatir dan merasakan tanggung jawab pada ketidak mampuan merawat bayinya.

3. Fase letting go

Fase terjadi hari ke 10 postpartum. Bunda telah percaya dengan dirinya dan mampu merawat anaknya. (Fatra, 2020)

1.3.4 Tahapan Nifas

1. *Purperium Dini*

Pulihnya bunda yang telah di perbolehkan berdiri, jalan-jalan serta beraktivitas kembali (40 hari).

2. *Purperium Inter medial*

Pulihan secara keseluruhan pada genetalia, dengan waktu enam sampai 8 mingguan.

3. *Remot purperium*

Durasi pemulihan serta sehat kembali, yang paling utama apabila saat kehamilan dan melahirkan memiliki komplikasi, membutuhkan durasi berminggu-minggu, berbulan-buklan dan bertahun-tahun. (Sulystiawati, 2013).

1.3.5 ²⁰ Kebijakan Program Nasional Massa Nifas

TABEL 2. 2 KEBIJAKAN PROGRAM MASA NIFAS

Waktu	Tujuan
6 - 8jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah adanya pendarahan massa nifas karna antonia uteri. 2. Deteksi serta rawat akibat lainnya pendarahan, jika pendarahan lanjut segera rujuk.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan konseling kepada bunda dan keluarganya, cara pencegahan pendarahan saat nifas. 4. Memberi air susu ibu awalan. 5. Melaksanakan kontak diantara bunda serta bayinya 6. Cegah hipotemia menggunakan cara jaga anak supaya hangat selalu.
6 harian postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan in volusi uterus jalan dengan normal, mengalami kontraksi, TFU berada di bawah umbilicus, tidak terdapat pendarahan yang tidak normal dan tidak berbau. 2. Nilai ada tidaknya tanda hipotermi, terinfeksi serta pendarahan yang tidak normal. 3. Memastikan kepada bunda untuk mendapat asupan makanan terpenuhi, minuman serta tidur cukup. 4. Memastikan bunda memberi ASI dengan benar serta tidak ada tanda kesulitan. 5. Memberi konseling kepada bunda tentang perawatan anaknya, perawatan tali pusar, jaga bayi selalu kehangatan serta perawatan anak sehari hari.
2 mingguan postpartum	Mempastikan kandungan telah normal lagi
Enam mingguan postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada bunda mengenai adanya tanda-tanda kesulitan pada bunda serta bayinya. 2. Berikan konseling kepada ibu tentang keluarga berencana secara dini.

Sumber : (Asih Yusari, 2016)

1.3.6 Kebutuhan Massa Nifas

1. Nutrisi serta Cairan

Dengan asupan yang tepat bisa mempercepat sembuhnya serta memperlancar ASI. Butuhan gizi bunda yang memberi asi seperti dibawah :

- a. Mengonsumsi kurang lebih 500 kalori setiap harinya.

- b. Diet seimbang, protein, vitamin, serta mineral.
 - c. Meminum air putih ± 8 gelas perhari atau 2 liter.
 - d. Mengonsumsi tablet penambah darah.
 - e. Mengonsumsi vitamin A
2. Ambulasi
- Keuntungan dari ambulasi yaitu :
- a. Ibu merasakan lebih baik.
 - b. Fungsi dari usus serta kandung kemih lebih baik.
 - c. Ajarai pada bunda merawat anaknya.
3. Eliminasi
- Setelah 6 jam postpartum ibu dianjurkan untuk berkemih, jika kandung kemih penuh.
4. Kebersihan diri
- a. Bersihkan semua anggota badan terutama pada perineum.
 - b. Ajari pada bunda cara bersihkan alat genitalia menggunakan sabun serta air mengalir dari depan ke belakang.
5. Istirahat
- Ibu dianjurkan agar tidur cukup serta melaksanakan aktivitas dirumah dengan cara bertahap. Jika istirahat ibu terganggu akan mengurangi produk ASI, memperlambat proses penyembuhan pada ibu. (Asih Yusari, 2016)

1.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Definisi

BBL normal merupakan bayi lahirnya cukup bulan 37-42 mingguan serta BB lahir 2500gram – 4000gram, BBL (neonates) merupakan bayi baru dilahirkan hingga umur 4 mingguan. (Maulidia, 2020).

¹ 2.4.2 Ciri - Ciri BBL

1. BB 2500-4000gram
2. PB 48-52cm
3. LK 33-35 centimeter
4. LD 30-38 centimeter
5. LILA 11-12cm
6. Frekuensi DJJ 120-160x/mnt
7. RR tidak lebih dari 40-60x/mnt
8. Kulit berwarna kemerahan serta licin karna jaringan sub kutan berkecukupan.
9. Rambut lanuggo tidak ada
10. Kuku bayi lumayan panjang serta belum kaku
11. Apgar skor lebih dari 7
12. Gerakan akif
13. BBL langsung nangis
14. Reflek rotting telah berbentuk secara normal
15. Reflek suking telah berbentuk secara normal
16. Reflek mooro telah berbentuk secara normal
17. Reflek grapsing telah berbentuk secara normal
18. Genetaelia

a. Dilaki-laki testis telah menurun keskrotum serta penis yang terdapat lubang.

b. Diperempuan labya mayor telah tertutupi labya minor.

¹ 19. Eliminasi normal yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24jam pertama warnanya hitam ke coklatan.(Dwienda, 2014)

2.4.3 Asuhan Kebidanan BBL

Memberi asuhan yang keamanan serta kebersihan secara langsung sesudah BBL, mengeringkan bayi, pantau tanda adanya bahaya, mengklem serta memotong tali pusat, IMD, berikan ¹ suntikan vitamin K 1mg intramuscular pada paha kiri, berikan salep pada mata antibiotic dimata, pemeriksaan secara fisik, suntikan HB 0,5ml secara IM pada paha kanan. (Marmi, 2015)

1. Menjaga agar bayi tetap hangat

BBL ditempatkan ditempat sama disamping ibu supaya anak tetap merasakan kenyamanan serta kehangatan.

2. ASI eksklusif

3. Imunisasi 5 L

a. <7 hari : Hepatitis B

b. satu bln : BCG dan POLIO satu

c. dua bln : DPT atau Hb 1, POLIO dua

d. tiga bln : DPT atau Hb 2, POLIO tiga

e. empat bln : DPT atau HB 3, POLIO empat

f. Sembilan bln : Campak. (Indrayani, 2013)

1 2.4.4 Tanda dan Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Kesulitan bernafas/ lebih 60x/mnt, terdapat retraksi saat bernapas.
2. Hipertermi $\leq 38^{\circ}\text{C}$, hipotermi $\leq 36^{\circ}\text{C}$
3. Sulit menghisap dan kesulitan menelan.
4. Tali pusar berwarna kemerahan, odema, terdapat cairan, berbau tidak sedap, mengeluarkan darah serta mengigil, tangiisan abnormal, lemes dan epilepsi halus. (Maulidia, 2020)

1 2.5 Konsep Dasar Neonates

2.5.1 Pengertian

Neonates merupakan usia **BBL** 0 hari hingga 28 hari. (Fatra, 2020)

2.5.2 Klasifikasi Neonates

BBL ataupun neonates dibagi sebagai berikut klasifikasi penjelasan (Marmi, 2015) yaitu :

1. Neonates sesuai massa gestasi :
 - a. Kurangnya bulan atau *Preterm Infant*: < 259hari atau **1** 37 minggu
 - b. Cukupan bulan atau *term infant* : 259-294 hari atau 37 sampai **1** 42 minggu
 - c. Lebih dari bulan atau *posterm infant* : >294 hari atau 42 minggu ataupun bisa lebih
2. Neonates sesuai BB lahirnya :
 - a. BB kurang : 2500gr
 - b. BB cukup : 2500 sampai 4000gr
 - c. BB lebih : > 4000gr

3. Neonates sesuai BB mengenai massa gestasinya (massa gestasinya serta ukuran BB sesuai pada saat dikandung) :
 - a. Neonates cukup atau kurang atau **lebih bulan (NCB/NKB/NLB)**
 - b. Sesua atau **kecil** atau **besar** pada saat hamil (**SMK/KMK/BMK**)

2.5.3 Kunjungan Neonates

Berkunjungnya neonatus dilakukan minimum tiga kali yakni :

1. Kunjungan neonatal 1 (KN I) : 1 sampai 3 hari postpartum.
Konseling memberi air susu, merawat tali pusar, mengawasi tanda dan bahaya neonates, memberi **imunisasi HB 0**.
2. **Kunjungan neonatal 2 (KN II) : ke4 sampai 7**
memastikan tali pusar tetap mengering, konselling memberikan asi minimum 10-15x pada waktu 24jam.
3. Kunjungan neonatal 3 (KN III) : ke 8 sampai 28
Konselling memberikan air susu minimum 10 sampai 15x pada waktu 24jam, memberitahukan bunda imunisasi BCG. (Maulidia, 2020)

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengetian Keluarga Berencana

KB **adalah upaya** agar dapat mengatur banyak anak serta jaraknya sesuai keinginan. Pemerintah merencanakan prgram cara pencegahan atau penundaan hamil. (Maulidia, 2020)

2.6.2 Macam Macam Kontrasepsi

1. Hormonal
 - a. **Pil Kb**

Pil kontracepsi dapat berupa pil kombinasi yang mengandung hormon esterogen serta progesteron

b. Suntik

1) Suntik kombinasi

Suntikan ini dilakukan 1 bulan sekali, kandungan di dalam 50mg *noretindron enantat* serta 5mg *estradiol valerat* yang disuntikan dengan cara intramuscular.

2) Suntik Progestin

Suntik ini dilakukan 3 bulan sekali, kontrasepsi berisi progestin yakni Deppo Medroksi progesterone asetat (DMPA), disuntikan secara IM. (Fatra, 2020).

c. Implan/Susuk

Norplant dibagi menjadi 6 batang silastik yang lembut dan memiliki rongga serta panjangnya 3,4cm, berdiameter 2,4mm, berisikan 36mg levonorgestrel durasi kerjanya 3 tahunan.

2. Non Hormonal

a. Kondom

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

1. Cara Penggunaan

Kondom menghalangi bertemunya sel telur serta sel sperma menggunakan cara dengan menghambat sperma di ujung slubung karet yang di pasang dipenis hingga

sperma tidak ercurah ke dalam reproduksi wanita. Kondom juga bisa mencegahnya tertularnya mikroorganisme (IMS, HBV serta HIV atau AIDS) dari pasangan pada pasangan lainnya (khususnya kondom pembuatannya dari latek serta vinil).

2. Manfaat

- a. Efektif jika di gunakan secara tepat.
- b. Tidak terganggunya penghasilan air susu ibu.
- c. Tidak terjadi gangguan kesehatan pasangan.
- d. Tidak memiliki berpengaruh pada sistematik.
- e. Metodenya hanya untuk sebentar apabila kontrasepsi yang lain wajib ditunda.

BAB 3

²ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 24 Februari 2021 pukul : 17.00

Lokasi : PMB Siti Munahayah Amd.Keb

Oleh : Vega Novita Andriyani

Identitas

⁹ Nama Istri	: Ny.R	Nama Suami	: Tn."W"
Usia	: 32 th	Usia	: 33 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Bangunan
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp3.000.000 ¹
Alamat	: Dsn.Mojoranu Ds.Tanggalrejo Kec.Mojoagung Kab. Jombang		

Prolog

Ny."R" saat ini mengalami kehamilan kedua. HPHT 9-6-2020, TP 16-3-2021. Pemeriksaan ANC teratur 7x diBidan, berat badan sebelum kehamilan 45kg. Pada 17-11-2020 melaksanakan ANC terpadu diPuskesmas Mojoagung di dapatkan hasilnya ialah berat badan : 47,9kg, tinggi badan : 154 centimeter, ²tekanan darah : 110/70mmHg, nadi : 80

x/mnt, Suhu : 36°C, RR : 23 x/mnt, Pemeriksaan Laboratorium di dapatkan Hb : 9,6dl/gr, al (-), reduksi(-), HbsAg: (NR), HIV: (NR), Golongan darah : A+. Hasil USG pada 24 februari 2021 janin tunggal, hidup, intrauteri, Riwayat persalinan : BBL berjenis laki laki, berat badan : 3600 gr, persalinan berlangsung di PMB, umur saat ini : 5 th, kontrasepsi : bunda memakai KB Suntik tiga bulan.

Data Subyektif

Bunda mengatakan mau periksa kandungannya dan mengeluhkan kadang-kadang pusing dan sering kencing.

Data Obyektif

1. K/U : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. Tanda-tanda vital : tekanan darah : 90/60mmHg
Nadi : 80 x/mnt
Suhu : 36°C
RR : 20 x/mnt
4. Berat badan sebelum kehamilan: 45 kilogram
5. Berat badan saat ini : 52,9 kilogram
6. Kenaikan BB : 7,9 kg
7. TB : 154 centimeter
8. Lingkar lengan : 26 centimeter
9. IMT : 52,9 : (1,52x1,52)= 22,8 kg/m² (Negatif)
10. MAP : (2x60+90) : 3=70 mmHg (Negatif)
11. ROT : 60 - 60 = 0(Negatif)

12. Skors KSPR : 6

13. Pemeriksaan fisik khusus

- Kepala : Simeteris, bersih, tidak terdapat lesi
- Mata : Konjungtifa putih kemerahan, *palpebra* baik, sklera putih
- Leher : Tidak terdapat odema paada limfee, tidak terdapat odema vena jagularis.
- Dada : Simeteris, mengembang mengempis dada tidak terdapat lesi.
- Mammae : Bersih, areola membesar, tidak terdapat nyeri tekanan
- Perut : Tidak ada lesi, tidak terdapat bekas oprasi, ada *linenigra* diperut.
- Leopold I : Tinggi fundus uteri terasa tiga jari di bawah *prosesus xyfoideus* (30cm), pada TFU terasa bulat, lunak, tidak melinting (pantat).
- Leopold 2 : Abdomen dibagian kanan terasa datar, mengeras, panjang serupa papan (punggung janin), bagian kiri terasa bagian kecil bayi (ekstermitas).

Leopold 3 : Dibagian bawah perut ibu terasa bulat, mengeras mlenjing dan tdak bisa di goyangkan (kepala).

34
Leopold 4 : Kepala telah memasuki panggul (diverjen) 3/5.

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr

DJJ : $12 + 13 + 13 = 38 \times 4 = 152$ x/mnt

2
Punggung : Tidak terdapat lesi, tidak ada bekas luka memar

Genetalia : Bersih, tidak terdapat oedema klenjar barttolini.

Ekstermitas : Atas : tidak terdapat oedem serta tidak terapat lesi.

Bawah: tidak oedem, tidak terdapat lesi, serta tidak farises reflex patela +/+.

24
Pemeriksaan Laboratorium : HB 9,6 gram%, protein urin negatif, urin reduksi negatif.

Kesimpulan

6
G2P1A0 usia kehamilan 37 Minggu, janin hidup tunggal, intra uteri, letak kepala, kondisi ibu serta janin normal, jalan lahirnya tidak bermasalah.

Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 37minggu Anemia Ringan.

Penatalaksanaan

1. Memberi penjelasan pada bunda mengenai hasil pemeriksaan, bunda memahami
2. Menjelaskan mengenai Anemia dan cara mengatasi :
 - a. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur berwarna kehijauan, lauk, buah-buahan dan meminum susu, bunda memahami serta ingin melaksanakan.
 - b. Anjurkan bunda agar tidur yang bercukupan, bunda memahami.
 - c. Memberi zat besi 10tablet, meminum zat besi satu kali satu malam sebelum istirahat, kalk 10 tablelet, meminum kalk tiga kali satu, an vitamin C, bunda memahami serta ingin meminum.
3. Memberi penjelasan mengenai fisiologis terjadi mengeluhkan seringnya BAK saat hamil Trimester 3 serta cara mengatasi :
 - a. Menganjurkan bunda supaya selalu tercukupi butuhan minuman minimum 8gelas/hari, serta kurangi minum saat malam.
 - b. Menganjurkan bunda supaya selalu jaga kebersihan dirinya terutama alat genetal supaya selalu menjaga kebersihan serta kering sesudah buang air kencing agar tidak mengakibatkan infeksi jamur serta tidak mengakibatkan putihan.
 - c. Menganjurkan bunda agar membersihkan alat genetal memakai air yang mengalir serta dikeringkan menggunakan tisu dari bagian depan kebelakang, bunda memahami.
4. Anjurkan bunda agar kontrol 1 Minggu kedepan pada 3-03-2021, bunda mengerti dan ingin melakukannya.

1 3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2

Tanggal : 3-03-2021 pukul : 17.00

Lokasi : PMB Siti Munahayah Amd, Keb.

Oleh : Vega Novita Andriyani

Data Subyektif

Bunda memaparkan mau periksa kandungannya kadang-kadang mengeluh pusing dan seringnya BAK telah berkurang.

Data Obyektif

- 2
1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Compos mentis*
3. Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/60mmHg
Nadi : 80x/mnt
Suhu : 36,2°C
RR : 20x/mnt
4. Berat badan Sekarang : 53 kilogram
5. IMT : 53 : (1,52x1,52)= 22,9 kg/m (Negatif)
6. MAP : (2x60+100) : 3= 73,3 mmHg (Negatif)
7. ROT : 60 – 60 = 0 (Negatif)
8. Skor KSPR : 6
- 6
9. Pemeriksaan Hb : 9,8 gr%
10. Pemeriksaan Fisik Khusus
Perut : Tidak terdapat nyeri tekanan, tidak terdapat bekas oprasi, ada lineanigra diperut bunda.

- ³²
Mata : Konjungtiva merah muda, palpebral normal, sclera putih.
- Leopold 1 : TFU teraba 3 jari dibawah processus xypoides (28cm), difundus terasa bulatan, lunak, tidak mlenjing (pantat).
- Leopold 2 : Perut dibagian kanan terasa kecil-kecil bayi (ekstermitas). Dibagian kiri terasa datar mengeras, memanjang serupa dengan papan (punggung janin).
- ³⁹
Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu terasa bulat, mengeras, melenting serta ¹ tidak bisa digoyangkan (kepala).
- Leopold 4 : Kepala sudah memasuki panggul PAP (Divergen) ³ 3/5
- TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr
- DJJ : $(12 + 12 + 11) \times 4 = 140$ x/menit

Kesimpulan

²
G2P1A0 usia kehamilan 38 Minggu, janin hidup tunggal, intra uteri, letak kepala, kondisi ibu serta janin normal, jalan lahir normal.

Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu dengan Anemia Ringan.

Penatalaksanaan

1. Memberi penjelasan pada bunda mengenai hasil pemeriksaan, bunda memahami.
2. Memberi KIE mengenai tanda melahirkan yakni, keluar lendir berwarna kemerahan, his rutin, pecahnya cairan amnion, bunda memahami.
3. Mengevaluasi ibu terkait pola nutrisi dan pola istirahat, ibu sudah melakukan
4. Mengevaluasi vitamin C, zat besi 10 tablet satu kali satu di malam sebelum istirahat, kalk sebanyak 10 tablet, minum kalk tiga kali satu, bunda sudah minum dengan teratur
5. Mengevaluasi kondisi ibu terkait sering kencing yang dialaminya, sering kencing sudah teratasi.
6. Mengajukan kepada bunda agar control kembali 10 hari lagi saat 13-03-2021, bunda mau control kembali.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 18-03-2021

Pukul : 23.00

Lokasi : PMB Siti Munahayah Amd.Keb

3.2.1 Kala I (6 Jam)

1. Data Subjektif

Bunda memaparkan perutnya kencang-kencang sedari pukul 18.30

2. Data Objektif

K/U : ⁷ Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

a) Tanda-tanda vital : tekanan darah: 110/70mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

P : 23x/mnt

¹
b) Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak pucat, tidak bengkak.

Mata : Konjungtiva putih kemerahan, sklera putih.

Abdomen : Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah processus xypoindeus (28 cm), puki, letak kpala, turunnya kepala (3/5)

His : 4x pada waktu 10 menitan lama 40 detk

DJJ : 143x/mnt

Genetalia : Ada lender kemerahan,

VT : Bukaan 8cm *eficement* 80%, cairan amnilon (+),
¹ presentase kepala, denominator UUK, hodge III,
tidak terasa bagian paling kecil bayi (tali pusar atau tangan) di samping kepala.

Anus : Tidak terdapat hemorroid

Pemeriksaan Penunjang : HB : 13,8 gr/dl

¹
3. Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala satu fase aktif

4. Penatalaksanaan

- 23.00WIB : Memberi penjelasan pada bunda jika saat ini telah masuk massa lahiran serta bukaan telah 8 centimeter, bunda memahami
- 23.10 WIB : Memfasilitai ibu agar mengkosongkan kandung kemih, bunda mau
- 23.15WIB : Memfasilitasi bunda untuk makan dan minum seperti biasa, bunda memahami dan bersedia
- 23.25 WIB : Memfasilitasi ibu supaya memiring kekiri, bunda mau.
- 23.30 WIB : Lakukan mengobservasi tanda-tanda vital, hasil terdapat dipartograf.

3.2.2 Kala 2 30 menit (00.00)

1. Data Subjektif

Bunda mengeluh perut semakin mulas, rasa keinginan untuk mengejan, dan his sering terjadi.

2. Data Objektif

K/U : Baik

⁴
Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80mmHg

Nadi : 82 x/mnt

Suhu : 36,5°C

P : 22 x/mnt

Kontraksi : 5 x pada waktu 10 menit lama 45 detik

DJJ : 145x/menit

Genetalia : Vulva terbuka, prinium membesar, terlihat tekanan

dianus, keluarnya lendir bercampur darah, kepala sudah

kroning.

VT : bukaan 10 centimeter, *effacement* 100 persen, cairan

amnilon (-), molasee tidak terdapat, hodge 4

3. Analisa Data

G2P1A0 inpartu kala 2

4. Penatalaksanaan

00.00WIB : Memberitahukan kepada bunda serta keluarganya jika bukaan telah lengkap, bunda memahami

00.03WIB : Menggunakan alat pelindung diri, bidan sudah cuci tangan serta menggunakan handscon seteril.

- 00.05WIB : Mempersiapkan peralatan ntuk membantu bersalin, peralatan telah di siapkan.
- 00.10WIB : Mempersiapkan bunda senyaman mungkin, ibu sudah berada pada posisi nyaman.
- 00.15 WIB : Pimpin bunda supaya mengejan disaat terdapat rasa untuk mendorong sekuat mungkin, bunda bisa melakukannya
- 00.30 WIB : Lakukan penolongan lahiran janin , BBL secara langsung pukul 00.30, nangis kuat, gerakan aktif, kulit berwarna kemerahan, berjenis kelamin perempuan.
- 00.31WIB : membersihkan badan anak menggunakan kain kering, bayi telah bersih.
- 00.32WIB : Memeriksa kembali uterus, tidak ada janin kedua, sudah di lakukan.
- 00.33WIB : Memberitahukan bunda untuk di suntik oksitosin satu ampul dengan intramuscular, dipaha kanan luar, ibu bersedia.
- 00.34 WIB : Menyuntik oksitosin 1 ampul secara IM, sudah di lakukan.

00.35WIB : Melaksanakan memotong serta mengikat tali pusar, tali pusar telah dipotong serta di ikat

00.36WIB : Memfasilitasi IMD berdurasi sejam, telah dilakukan.

3.2.3 Kala 3 5 menit (pukul 00.35)

1. Data Subjektif

Bunda mengeluhkan perut masih terasa mulas

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Abdomen : utrus membulat, tinggi fundus uteri setara dengan pusar, his uterus baik.

Genetalia : Tali pusar semakin panjang dan adanya perdarahan mendadak
 ± 100 cc

3. Analisa Data

P2A0 inpartu kala 3

4. Penatalaksanaan

00.35WIB : Melaksanakan PTT, tali pusar memanjang

00.40WIB : Keluarnya ari-ari secara lengkap.

00.43WIB : Melaksanakan massage uteru, his baik.

00.44 WIB : Cek lengkapnya ari-ari, ari-ari keluar lengkap, kotiledon utuh, slaput tertutup dengan baik, insersi tali pusar sentral, sudah di lakukan.

00.46 WIB : Melaksanakan cek ulang kandung kemih, dan hasilnya kosong, sudah dilaksankana.

00.47 WIB : Mengecekan adanya lasrasi dan perdarahan, ada laserasy divagina serta perinium, adanya laserasy derajat 2, sudah dilaksanakan.

00.48 WIB : Melakukan heating dengan jelujur, perineum sudah dijahit, evaluasi perdarahan, sudah di lakukan.

3.2.4 Kala IV 2 jam (jam : 00.50)

1. Data Subjektif

Bunda merasakan puas dan senang anaknya serta ari-ari telah keluar, bunda mengeluh kelelahan, haus serta ngantuk.

2. Data Objektif

¹
K/U : Baik
TTV : tekanan darah : 110/80mmHg
Nadi : 82x/menit
S : 36° C
P : 24x/mnt

Abdomen : tinggi fundus uteri dua jari d ibawah pusar, his normal, kandung kemih tidak ada isinya

Genetalia : Pendarahan : ± 100ml

3. Analisa Data

P2A0 kala IV fisiologi

4. Penatalaksanaan

00.50WIB : Mengajari bunda serta keluarganya untuk melakukan massage uteru, ibu serta keluarga bersedia, his baik, bunda serta keluarganya bersedia.

00.52WIB : Bersihkan peralatan yang telah dipakai, merendam alat-alat kedalam larutan klorin sebanyak 0,5% lamanya 10 menitan, peralatan telah bersih serta seteril

00.57WIB : Bersihkan bunda menggunakan kain bersih, bunda telah bersih serta menggunakan baju bersih.

01.00WIB : Mendekontaminasi lokasi persalinan, lokasi persalinan telah bersih.

01.10 WIB : Mengobservasi postpartum, hasilnya terdapat dipartograf.

1

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan 1 (6jam postpartum)

Tanggal : 19 Maret 2021

pukul :06.30

Lokasi : PMB Siti Munahayah, Amd.Keb

Oleh : Vega Novita Andriyani

1. DS

Bunda merasakan bahagia atas lahirnya bayinya yang kedua serta bunda masih merasa mulas diperutnya.

2. DO

²
a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/70mmHg

Nadi : 80x/mnt

S : 36,7°C

RR : 20x/mnt

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtifa putih kemerahan, sklera putih, palpebral tidak oedema

Mammae : Areola membesar, air susu ibu belum ada.

Perut : ² Tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusar, his noemal, kandung kemih tidak ada isinya.

Genetalia : Ada bekas heating masih belum kering, locea rubra (berwarna merah segar)

Pendarahan : Kurang lebih 150cc

1
3. Analisa Data

P2A0 Postpartum enam jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

06.30WIB : Memberitahukan hasil dari pemeriksaan, bunda memahami.

06.35WIB : KIE kepada bunda mengenai butuhan asupan, istirahat, personal hygien serta merawat mammae, bunda mengerti

06.40WIB : Memberitahukan bunda memberi asi yang benar dan tepat, bunda memahami

06.43 WIB : Anjurkan bunda supaya memberi air susu ibu eksklusif dengan lamanya enam bulan dan tidak diberi makan apa-apa, bunda memahami

06.45 WIB : Memberitahu bunda mengenai tanda dan bahaya massa nifas, bunda memahami.

06.46 WIB : Anjurkan bunda supaya memobilisasi, berlatih duduk dan berjalan, bunda mengerti dan bersedia melaksanakan.

06.47 WIB : Anjurkan bunda supaya memakan serta meminum, bunda mau melakukannya.

06.50 WIB : Memberikan terapi amoxicillin tiga kali sekali, asam mefenamat tiga kali sekali, etabion satu kali sekali, vitamin A 1x1, bunda memahami serta mau meminum obat.

1 3.3.2 Kunjungan Nifas ke-2 (6 hari postpartum)

Tanggal : 26 Maret 2021 pukul : 16.00

Lokasi : Rumah Ny "R"

Oleh : Vega Novita Andriyani

1. DS

Bunda memaparkan tidak mengeluhkan apapun

2. DO

30 a. Pemeriksaan Fisik umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos metis*

2 Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36° C

P : 20x/mnt

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtifa putih kemerahan, sclera putih.

Payudara : Air susu ibu lancer

Abdomen : Tinggi fundus uteri dipertengahan symphysis pubis, kandung kemih tidak terisi, kontraksi uterus baik.

Genitalia : Bersih, locea sanguinolenta (merah kekuningan), jahitan sudah kering.

Perdarahan : ± 20 cc

c. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 14 gr/dl

1

3. Analisa Data

P2A0 Postpartum 6 harian fisiologis

4. Penatalaksanaan

16.00WIB : Memberitahukan hasil dari pemeriksaan, bunda memahami

16.05WIB : mengevaluasi asupan bunda, bunda tidak membatasi makanannya

16.07WIB : mengevaluasi luka heating, heating telah mengering

16.10WIB : mengevaluasi tanda dan bahaya saat nifas, bunda pada kondisi normal

16.15WIB : mengevaluasi tentang memberikan air susu ibu eksklusif, bunda memahami

16.18WIB : mengevaluasi bunda tentang memberi ASI yang benar serta tidak terdapat tanda kesulitan

16.20WIB : Mengevaluasi ibu terapi obat, ibu sudah meminum obat dengan rutin

¹ 3.3.3 Kunjungan Nifas Ke 3 (21 hari post partum)

Tanggal : 09 April 2021

Jam : 10.00

1. DS

Bunda memaparkan tidak mengeluhkan apapun

2. DO

K/U ¹ : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah: 100/ 80mmHg

Nadi : 80x/Mnt

Suhu :36,3° C

P : 20x/mnt

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtifa putih kemerahan, sclera putih, serta palpebral tidak bengkak.

Mammae : Air susu ibu keluar, areola membesar serta tidak ada luka, tidak terdapat pembendungan air susu ibu.

Abdomen : Kandung kemih tidak terisi, Bersih serta tinggi fundus uteri tidak terasa.

Genetalia : Bersih, ada alba, heating perinium telah mengering.

¹ Ekstermitas : Atas dan bawah tidak oedema.

3. Analisa Data

P2A0 21 hari post partum Fisiologi

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil dari pemeriksaan, bunda paham
2. Memberi konseling bunda supaya menggunakan KB, serta memberi penjelasan bunda jenis-jenis KB, untung serta kurangnya ,efektifitasnya KB bunda mau serta menjelaskan mau mendiskusikan pada suami
3. Anjurkan bunda supaya minum Fe 1x1, ibu bersedia meminum.
4. Anjurkan bunda supaya mendatangi ketenaga kesehatan bila mengeluhkan apapun secara mendadak, bunda memahami

²⁶ 3.3.4 Kunjungan Nifas ke 4 (42 hari postpartum)

Tanggal : 29 April 2021 pukul : 09.00

Lokasi : Rumah Ny"R"

Oleh : Vega Novita A

1. DS

Ibu mengatakan tidak mengeluhkan apapun.

2. DO

² Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/70mmHg

Nadi : 82 x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36°C

1 Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simeteris, bersih, tidak ada lesi .

Mata : Palpebral tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mammae : tidak ada nyeri tekan, bersih, tidak terdapat benjolan,

Air susu ibu lancar

Abdomen : tinggi fundus uteri tidak terasa.

Genetalia : tidak ada darah dan lender, bersih

Ekstermitas : Atas dan bawah tidak oedema.

1 3. Analisa Data

P2A0 42 hari post partum

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil dari pemeriksaan, bunda memahami
2. Mengevaluasi bunda untuk meminum Fe, ibu rajin meminum sesuai anjuran.
3. Memastikan bunda tidak terdapat kesulitan paling utama kepada bunda serta anaknya, bunda memaparkan tidak merasa kesulitan apa-apa

4. Anjurkan bunda supaya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat penyulit dengan bayi an bunda, ibu mau mendatangi ketenaga kesehatn apabila merasakan terdapat penyulit

¹ 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan BBL 1 jam

Tanggal : 19-0302021 pukul : 01.30

Lokasi : PMB Siti Munahayah.,Amd.keb

Oleh : Vega Novita Andriyani

1. Data Subjektif

BBL normal, nangis spontan, bergerak aktif, berjenis perempuan, telah buang air kecil, dan belum buang air besar.

2. DO

¹ a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Baik
 Tonus otot : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 Warna kulit : kemerahan
 Jenis Kelamin : Perempuan

⁶ 1. Tanda-tanda vital

RR : 50x/menit
 Frekwensi jantung : 130x/menit
 S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan antropometri

¹⁹ BB : 3000 gram

PB : 50 cm

LD : 34 cm

LK : 33 cm

Sirkum fereentia Mento Oksipito : 35 centimeter

Sirkum fereentia Fronto Oksipito : 33 centimeter

Sirkum fereentia Subroksipito-Bregmatika : 32 centimeter

Lila : 12 centimeter

3. Pemeriksaan Reflex

Reflex Roting : Normal, ada repon disaat pipi di sentuh.

Reflex Sucking : Normal, bibir terangsang.

Reflex Swallowing : Normal, anak telan dapat menelan

Reflek Moro : Normal, anak terkejut disaat terdapat getakan

Reflex Grassping : Normal, anak bisa mengengam.

1 Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tulang pada kepala tidak mengalami saling menindih, tidak terdapat cepal hematotoma ataupun caput succedaneum.

- Wajah : Adanya kemerahan, tidak terdapat kecacatan, tidak oedema.
- Mata : Normal, sclera putih, konjungtiva putih kemerahan, palpebral tidak oedema, tidak terdapat kotoran dimata.
- Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Normal, mulut lembab
- Telinga : Simetris, tidak terdapat oedema, bersih.
- ¹ Dada : Pernapasan baik, tidak terdapat retraksi ditulang dada.
- Abdomen : Tali pusar bersih, tidak berbau, dibungkus kassa seteril, tidak terdapat distenden perut.
- ¹ Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora, sudah BAK.
- Anus : Berlubang.
- Ekstermitas : Gerakan aktif, jari jemari utuh, tidak terdapat cedera.

3. Analisa Data

BBL 1 jam fisiologi

4. Penatalaksanaan

00.30 WIB : Memberitahukan bunda kalau anaknya kondisinya normal, bunda memahami

- 00.32 WIB : jaga suhu tubuh anak supaya selalu hangat menggunakan cara di bedong, anak selalu dalam kehangatan, bunda mau melakukannya
- 00.35 WIB : Pantau tanda dan bahaya BBL, anak pada kondisi normal.
- 00.37 WIB : Memberi ¹ suntikan vitamin K 1mg intramuscular di paha kiri, vitamin K disuntikan serta tidak terdapat tanda alergi.
- 00.39 WIB : Memberi salep dimata anak, sudah diberikan serta mata tidak berwarna merah.
- 01.30 WIB : Memberi imunisasi hepatitis sebanyak 0,5ml di paha kanan secara IM, sudah dilakukan.

³ 3.5 Asuhan Kebidanan Neonates

3.5.1 Kunjungan 1 Neonates (1hari)

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 09.00

1. DS

Bunda menjelaskan anaknya gerak aktif, seringnya minum ASI, ³³ buang air besar, buang air kecil lancar serta tidak terdapat kendala.

2. DO

a. K/U

Gerakan : Aktif

Warna kulit : kemerahan

b. TTV

Frekwensi Jantung : 140x/mnt

Frekwensi napas : 48x/mnt

S : 36,8 °C

BB : 3000 gram

PB : 50 cm

c. Pemeriksaan Reflex

Reflex Roting : Normal, ada respon disaat pipi di sentuh.

Reflek Sucking : Normal, ada rangsang dibibir.

Reflex Swalowing : Normal, anak dapat menelan.

Reflex Morro : Normal, anak terkejut disaat terdapat getakan.

Reflek Grasping : Normal, anak bisa mengengam

1
d. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi

Muka : Simeteris, berwarna merah muda

Mata : Bersih, Sclera putih, konjungtifa kemerahan, palpebral tdak oedema, mengedipkan mata disaat terkena sinar.

- Hidung : Simeteris, tidak terdapat cuping dihidung.
- Mulut : Tidak terdapat oral trus.
- Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat whezing atau ronki.
- Abdomen : Tali pusar bersih, tidak berbau, dibungkus kassa seteril.
- Genetalia : Bersihh
- Anus : Bersih
- Extremitas : Baik, tidak terdapat kelainan gerakan extremitas atas serta ¹bawah

3. Analisa Data

Neonatees cukupan bulan umur 1 hari fisiologi

4. Penatalaksanaan

1. Memberi penjelasan tentang hasil dari pemeriksaan kalau anak dengan kondisi yang baik, bunda memahami serta merasakan ketenangan pada kondisi anaknya
2. Evaluasi yang dianjurkan sudah di berikan kepada bunda supaya memberi asi pada anaknya setiap dua jam, serta setiap anak nangis serta tidak memberi makan pendampingan air susu ibu pada anaknya, bunda memberi asi bayi setiap dua jam serta tidak ada pendampingan yang lain (air susu ibu eksklusif).

3. KIE kepada bunda tanda dan bahaya BBL serta personal hygin kepada anak, bunda memahami serta mau melakukan.
4. KIE cara merawat tali pusar kepada bayinya, bunda memahami.

1 3.5.2 Kunjungan 2 Neonates (6 hari)

Tanggal : 26 Maret 2021

Jam : 16.00

1. DS

a. Keluhan Utama

Bunda menjelaskan tidak mengeluhkan apapun dibayinya, bayi telah di berikan air susu ibu serta tidak makan pendampingan yang lainnya.

2. DO

a. K/U : menangis kuat, berwarna merah muda, bergerak aktif

4
Kesadaran : *Compos mentis*

b. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital: Frekwensi jantung : 142x/mnt

Frekwensi napas : 42x/mnt

S : 36,5° C

Berat badan saat ini : 3200 gr

Naiknya BB : 200 gr

c. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Berwarna merah muda, simeteris
- Mata : Sclera putih, konjungtifa kemerahan, palpebral tidak oedema, tidak terdapat kotoran dimata, tidak terdapat tanda terinfeksi.
- Hidung : Simetris, tidak terdapat cuping dihidung
- Mulut : Tidak terdapat oral trus.
- Dada : Simetris, tidak terdapat lesi
- Perut : Tali pusar telah terlepas pada 23 Maret 2021
- Genetalia : Bersih

3. Analisa Data

Neonates umur 6 hari fisiologi

4. Penatalaksanaan

1. Memberi penjelasan hasil dari pemeriksaan kalau anak dengan kondisi baik, bunda memahami serta merasakan ketengan mengenai kondisi anaknya.
2. Memperingati bunda supaya selalu memberi asi eksklusif sekitar 6 bulan dengan tidak menambah makan pendampingan yang lain, serta meneruskan sekitar 2 tahunan menggunakan makan dampingan asi, bunda memahami.
3. Memastikan air susu lancar
4. KIE perawatan anak sehari-hari, ibu mengerti dan telah melakukan dengan baik.

¹ 3.5.3 Kunjungan Neonates 3 (21 hari)

Tanggal : 9 April 2021

Jam : 09.00

1. DS

a. Keluhan Utama

Bunda menjelaskan tidak mengeluhkan apapun mengenai anaknya, anaknya sehat serta menyusu kuat

2. DO

K/U : menangis kuat, berwarna merah muda, bergerak aktif.

⁴ Kesadaran : *Compos mentis*

a. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda vital: Frekwensi Jantung : 142x/mnt

Frekwensi napas : 42x/mnt

S : 36,5° C

Berat badan saat ini : 3600 gr

Naiknya BB : 600 gr

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : berwarna merah muda, simeteris.

Mata : Sclera putih, konjungtifa kemerahan, palpebral tidak oedema, tidak terdapat ¹ secret mata, tidak terdapat tanda infeksi.

Hidung : Normal, tidak terdapat cuping hidung.

Mulut : Tidak terdapat oral trush.

Dada : Baik, tidak terdapat lesi.

Abdomen : Tali pusar telah terlepas pada 23 maret 2021, tidak terdapat tanda terinfeksi.

Genetalia : Bersih

3. Analisa Data

Neonates umur 21 hari fisiologi

4. Penatalaksanaan

1. Memberi penjelasan hasil dari pemeriksaan jika anak dengan kondisi baik, bunda memahami serta merasakan ketenangan mengetahui kondisi anaknya.
2. Memperingatkan bunda supaya selalu memberi air susu Eksklusif 6bulan lamanya tidak dengan makan pendampingan yang lain serta meneruskan 2 tahunan menggunakan makan pendampingan air susu ibu, bunda memahami serta mau melakukan.
3. Memastikan air susu lancar serta cara melekatkan yang benar serta menghisap asi dengan tepat.
4. Memperingati bunda untuk bawa anaknya kepetugas puskesmas supaya mendapat imunisasi BCG serta Polio 1.

1

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan KB ke-1

Tanggal : 4-5-2021

Jam : 09.00

Lokasi : Rumah Ny"R"

Oleh : Vega Novita A

1. DS

Bunda mengatakan tidk ingin memakai kontrasepsi hormonal dan suami melarang ibu memakai kontrasepsi hormonal, ibu belum mendapatkan haid.

2. DO

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 47 kg

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,2°C

P : 20x/mnt

3. Analisa Data

P2A0 calon akseptor baru KB

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan bunda mengenai hasil dari pemeriksaan jika bunda pada keadaan baik, bunda memahami
2. Memberitahu mengenai jenis-jenis alat-alat kontrasepsi Non Hormonal seperti (Kondom, IUD, Kalender), bunda memahami serta memberitahu ingin memakai kontrasepsi kondom.
3. Memberitahu tentang untung dan ruginya, serta efektifitasnya kontrasepsi yang dipilih, bunda memahami

4. Bertanya kembali serta menyakinkan bunda mengenai kontrasepsi kondom, bunda tetap memakai kontrasepsi kondom
5. Anjurkan bunda agar mendatangi ketenaga kesehatan bila ² mengeluhkan sesuatu, bunda memahami serta mau melakukannya.

3.6.2 Kunjungan II KB

Tanggal : 24 Mei 2021

Jam : 16.00

1. DS

Bunda menjelaskan tidak mengeluhkan apapun saat menggunakan kontrasepsi kondom

2. DO

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 49 kg

¹ Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80mmHg

Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36,3° C

P : 20x/mnt

3. ¹ Analisa Data

P2A0 akseptor baru alat kontrasepsi kondom

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan bunda mengenai hasil dari pemeriksaan kalau bunda dengan kondisi baik, bunda memahami

2. Memberi konselling ulang cara menggunakannya, untung dan ruginya mengenai kontrasepsi kondom, bunda memahami
3. Bertanya ulang dengan yakin tidaknya bunda tetap menggunakan kontrasepsi kondom, bunda tetap pilih kontrasepsi kondom
4. Mensarankan bunda supaya ketenaga keshatan bila mengeluhkan sesuatu, bunda memahami serta mau melakukan

BAB 4

PEMBAHASAN

Dipembahasan ini akan menjelaskan mengenai kecocokan diantara teori serta fakta yang telah terjadi dikasus yang di ambil serta teori pendukung diantara kenyataan serta opini secara meluas ¹ dari penulis sebagai pendamping pasien yang melakukan asuhan kebidanan dengan cara komprehensif dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, serta KB kepada Ny."R" dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd.Keb. Di Desa Kalibening Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

¹ 4.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

	Riwayat							Yang dilaksanaka	Ket
Tang gal ANC UK	30-07-2020	20-09-2020	17-10-2020	06-12-2020	12-01-2021	19-02-2021	24-02-2021	03-03-2021	Usia ibu 32 tahun
Anamnesa	15 Minggu Pusing	14 Minggu Pusing	22 Minggu Taa	25 Minggu Taa	30 Minggu Taa	36 Minggu Taa	37 Minggu Taa	38 Minggu Kencing	
Tekanan Draah BB	100/63 mmHg	100/60 mmHg	100/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	90/60 mmHg	100/60 mmHg	Sebelum hamil BB 45 kg
TFU (WHO)	-	-	Setinggi pusat						
TFU (McDonald)	-	7 cm	15cm	17cm	19cm	24cm	30cm	28cm	
Terapi	Fe, prena se	Fe, prena se	Fe	Fe, prena se	Prena se, zat besi	Prena se, zat besi	Prena se, zat besi	Stavit	

peny ulaha n	Istira hat cukup , ANC terpa du	Istira hat cukup	Diet bumil	Istira hat cukup	Sena m ibu hamil	Pro ANC terpa du	Sujud - sujud	Tand a- tanda persal inan, hub suami istri	ANC terpadu pada 17-11- 2020 hasil Hb 9,6dl/gr, al(-), reduksi (-), HbsAg (NR),HIV(N R), golongan darah A+,
--------------------	---	------------------------	---------------	------------------------	------------------------	---------------------------	---------------------	---	--

Sumber : Data primer dan data sekunder.

Ket : diusia hamil yang ke 7-36 Minggu ialah riwayat.

Diusia hamil 37 Minggu ialah yang dilaksanakan.

1. Data Subyektif

Berdasar dari fakta diusia kehamilan 37 Minggu, Ny."R" dengan keluhan pusing.

Peneliti menjelaskan mengeluhkan pusing ditrimester III disebabkan, berkurangnya vit serta Fe didalam badan, hingga mengakibatkan sel darah merah kurang, semakin bertambahnya usia kehamilan maka juga meningkatnya butuhan sel darah merah dalm badan.

Menurut Erlinda (2020) seringnya terjadi kasus Anemia yang dialami ibu hamil didasari oleh suatu proses hemodilusi atau bisa disebut pengenceran di dalam plasma darah, bisa disebabkan juga karena zat besi yang kurang dalam tubuh, nutrisi yang kurang, beraktifitas secara berlebih.

Dari data-data diatas tida didapatkan suatu perbedaan diantara kenyataan dan teori

2. Data Obyektif

Tanggal 24 Februari 2021, hasil pemeriksaan Ny."R" yaitu tinggi badan : 154cm, berat badan sebelum kehamilan : 45kg, berat

badan saat ini : 52,9 kg, tekanan darah : 90/60mmHg, Nadi : 80x/mnt, Suhu :36°C, RR : 20x/mnt, MAP : 70 mmHg, ROT : 0, IMT : 22,8 kg/m², HB : 9,6 gr%, KSPR : 6, TFU : 30 cm (3 jari dibawah *prosesus xyfoideus*).

a. TD

Berdasar pada kasus diatas TD Ny."R" diusia hamil 37 Minggu yakni 90/60mmHg.

Peneliti menjelaskan TD ibu hamil tidak normal karena batas normal tekanan pada ibu hamil 110/70 sampai 130/90mmHg. TD saat kehamilan yang kurang dapat menyebabkan suplay darah diibu kejanin bisa menghambat serta bayi bisa kurangan O₂.

padila (2014) menjelaskan TD normal 100/70-130/90mmHg.

b. Kadar HB (Hemoglobin)

Hasil dari pemeriksaan HB dipemeriksaan awal Ny."R" 9,6g/dl.

Peneliti menjelaskan kadar HB Ny."R" berkurang dari batas normal, hingga mengalami anemia ringan, akibatnya karna factor asupan, kekurangan Fe yang dikonsumsi serta kurangnya tidur sehingga menyebabkan anemi, karena pada kehamilan butuhan asupan tambah 2x lipat serta tidur wajib di ingatkan supaya tidak mengalami komplikasi.

(Lidya, 2017) menjelaskan, kadar HB normal pada kehamilan ialah 11g%.

3. Analisa Data

Analisis data pada Ny."R" ialah G2P1A0 37 Minggu mengeluh anemia ringan

Peneliti menjelaskan pada pemeriksaan ANC awal didapatkan Hb 9,6 gr/dl bunda memiliki penyakit anemia ringan, karna kekurangan Fe ataupun asupan serta kurangnya tidur mnyebabkan ibu merasakan pusing. Sebaiknya ibu memperhatikan pola nutrisi yang baik dan istirahat yang lebih.

Anemia bisa disebabkan karena defisiensi zat besi, kemungkinan yang paling mendasar penyebab dari penyakit anemia, di antaranya ialah hancurnya dari sel darah merah yang berlebih di dalam badan ketika sebelum saatnya ataupun bisa disebut hemolysis. Perdarahan kronik, produksi sel darah merah ketidak optimal, gizi buruk, pembentukan pada eritrosit dari sumsum tulang belakang yang mengalami gangguan (Erlinda, 2020).

4. Penatalaksanaan

Berdasar pada fakta penatalaksanaan yang di berikan supaya melaksanakan asuhan pada Ny."R" dengan anemia ringan memberi penjelasan pada bunda mengenai risiko ibu hamil dengan anemi, anjurkan bunda untuk ANC dengan teratur serta cek HB dengan cara berkala, memberi tablet zat besi, KIE asupan serta yang yang berkecukupan.

Peneliti menjelaskan bunda dengan penyakit Anemia Ringan membutuhkan perawatan khusus supaya memberi pencegahan terjadi komplikasi yakni menganjurkan bunda supaya makan yang mengandung banyak Fe seperti sayuran warnanya hijau, telur, daging serta susu, menganjurkan bunda supaya tidur cukup, dan memberitahu bunda minum tablet zat besi dengan rutin 1x sebelum istirahat malam, tujuannya supaya tercegahnya terjadi anemia berat yang bisa bahaya untuk keselamatan bunda serta bayinya. (Irianto, 2014) menjelaskan mencegah anemi pada kehamilan bisa dilakukan menggunakan cara tingkatkan Fe dari yang dikonsumsi, mengonsumsi daging (diutamakan daging merah) contohnya sapi, Fe bisa ditemukan disayuran yang warnanya hijau kegelapan contohnya kangkung dan bayam, buncis, kacang plong dan kacang lainnya. (Shoffiyatul, 2019) Mengurangi risiko terjadi **anemia pada ibu hamil** dengan memberikan **tablet zat besi yang** diminum dengan rutin, serta memberitahukan suami supaya pantau bunda untuk meminum tablet zat besi, berkunjung NC dengan rutin, dan ANC terpadu.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel INC.

		Kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4
Keluhan	Pukul	Ket	19-maret-2021 pukul 00.30 WIB	19-03-2021 Jam 00.35 WIB	19-03-2021 WIB Jam 00.50
Bunda mengeluh perutnya kenceng-	18-03-2021 23.00 WIB	14 Tekanan darah 110/70mmHg, Nadi 80x/mnt, Suhu 36,5°C,	Lamanya kala 2 ±30mnt. BBL spontan,	Lamanya kala 3 ±5mnt. ari keluar utuh,	Lamanya kala 4 ±2jam Pendarahan ±100cc, mengobservasi

kenceng jam 18.30	RR 23x/menit, Hb : 13,8 gr/dl. His 4x40°10', DJJ 143x/menit VT: Ø 8cm, eff 80%, ketuban utuh, presentasie kepala, denominator UUK, hoodge 3, 1/5, molase 0.	berjenis perempuan , langsung menangis, berwarna merah muda, normal.	1 kotiledon lengkap, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat sentral	2jam post partum tekanan darah: 110/80mmHg, Nadi: 82x/mnt, S: 36°C, RR: 24x/mnt, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusar, his baik, kandung kemih tidak terisi.
18-03- 2021 00.00 WIB	Tekanan darah: 80/80mmHg, Nadi: 82x/mnt, Suhu: 36,5°C, P : 22x/mnt, kontraksi : 5x45°10', denyut jantung janin : 145x/mnt, VT : Ø 10cm.			

Sumber data primer dan sekunder Maret 2021

KALAI

Berdasar pada keluhan data tersebut bunda mengeluh perutnya kencang-kencang sejak tanggal 18-03-2021 pukul 18.30 WIB, di berikan asuhan sebagai berikut observasi keadaan ibu dan janin, menganjurkan ibu nafas panjang apabila ada his, mengobservasi kontraksi, atur posisi bunda untuk memiring kekiri, anjurkan bunda supaya makan dan minum, sesuai dengan kebutuhan penulis menjelaskan berdasar data tersebut ialah hal normal karna terjadinya turunnya hormon progesterone serta eterogen sehingga akan menimbulkan his. Hal ini sesuai dengan (Oktarina, 2016), sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu penurunan kadar progesterone dan esterogen,

teori reseptor oksitosin dan teori plasenta enjadi tua yang menimbulkan otot rahim kontraksi. **Berdasar pada hal tersebut, tidak terdapat perbedaan antara teori serta fakta.**

KALA II

Berdasarkan keluhan diatas bunda mengeluh perutnya terasa semakin mules, rasa meneran serta his menjadi sering, di berikan asuhan sebagai berikut memberitahukan bunda memposisikan meneran yang benar serta cara meneran dengan baik, pimpin bersalin apabila terdapat kontraksi, meletakkan kain bersih di atas abdomen bunda, meletakkan sepertiga kain di bawah pantat bunda, membantu proses bersalin, keringkan bayi, mengkelm dan memotong tali pusar serta mengikat tali pusar, fasilitasi IMD dengan waktu sejam. Penulis menjelaskan hal itu normal karna his semakin kuat membuat proses bersalin semakin cepat serta pembukaan serviks semakin bagus. Menurut (Prawirohardjo, 2014) kala 2 periode bersalin yang di mulai pada bukaan lengkap serta pengeluaran janin, pada multigravida berangsung sejam sedang primigravida berangsung 2jam . **Berdasar hal tersebut, tidak ada perbedaan antara teori serta fakta.**

KALA III

Berdasar data di atas bunda masih merasakan mules pada perutnya. **Penulis menjelaskan berdasar data tersebut ialah hal yang normal karna** perut masih mules dikala 3 disebabkan oleh uterus yan berkontraksi dan akan terlepasnya plasenta dengan sendirinya. Uterus berbentuk globuler akan menyebabkan perut terasa mulas, keluar perdarahan serta tali pusar

memanjang. Lama kala 3 5 menit. Di berikan asuhan sebagai berikut cek kalau bayi tunggal, suntikan oksitosin satu ampul di paha kanan. Pindahkan klem tali pusar 5 sampai 10cm di depan vulva, melaksanakan PTT, doroso kranial, keluarnya plasenta sengan spontan, massage TFU, cek ari utuh, cek laserasi perinium, massage kembali TFU, cek kandung kemih, ajari bunda massage his, cek estimasi banyaknya pendarahan 100cc. penulis menjelaskan berdasar data diatas ialah hal normal karna ari-ari keluar spontan tidak melebihi 30 menitan serta tidak ada kesulitan apapun, asuhan cocok pada standar asuhan kala 3. Sesuai dengan pemaparan (Prawirohardjo, 2014). Pelepasan dan keluarnya plasenta, periode ini berlangsung tidak melebihi 30 menitan. **Berdasar pada hal diatas, tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta.**

KALA 4

Berdasar data dari patograf. Di dapatkan hasil objektif ⁸tekanan darah: 110/80mmHg, Nadi: 82x/menit, S: 36°C, P: 24x/mnt, tinggi fundus uteri: dua jari di bawah pusar, his normal, kandung kemih tidak terisi, pendarahan: 100cc, melakukan asuhan mengobservasi dua jam postpartum ajari bunda dan keluarganya masase uteru, personal hygiene, mobilasi dini. penulis menjelaskan berdasar fakta tersebut ialah hal normal karna tidak ada sub involusi, tidak ada pendarahan lebih dari 500cc serta his normal, serta penatalaksanaan cocok standart penatalaksaan kala IV. Menurut (Prawirohardjo, 2014). Massa 2 jam post partum, massa dilakukan mengobservasi selama 2 jam karna

seringnya pendarahan dua jam awal sesudah bersalin. **Berdasar hal diatas, tidak ada perbedaan diantara teori serta fakta.**

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	19 maret2021	26-03-2021	9 april2021	29-04-2021
Postpartum	6 jam post partum	6 hari post partum	21 hari post partum	42 hari post partum
Anamnesa	Mulas 16	Tidak terdapat	Tidak terdapat	Tidak terdapat
Eliminase	Buang air kecil 1x, buang air besar belum.	Buang air kecil 16x. Buang air besar 1x.	Buang air kecil ±4x. Buang air besar 1x.	BAK ±4 kali. BAB 1 kali
Tekanan darah	100/70mmHg	110/70mmHg.	100/80 mmHg	100/70 mmHg
HB	1	14 gr/dl	-	-
Laktasi	Puting susu menonjol, ASI belum keluar.	ASI lancar, tiak ada pembendungan ASI.	asi keluar, puting susu tidak ada bendungan ASI.	asi keluar, tidak terdapat benjolan dan bendungan ASI.
Tinggi fundus uteri	dua jari dibawah pusat.	Pertengahan sympisis pusat	Tidak terasa	Tidak terasa
Involusi Locea	his normal. Locea rubra.	his normal Locea sanguinolenta	- Locea alba	- Sudah bersih

Sumber : data primer maret 2021

1. DS

Berdasar data tersebut dikunjungan awal bunda masih mengeluhkan mulas pada perut. Penulis menjelaskan his normal menyebabkan perut mules dan keras pada bagian uterus. Hal ini sesuai dengan teori (Sulystiawati, 2013) In volusi uerus adalah terjadi kembali uterus seperti kehamilan yang menyebabkan rasa mules. Perubahannya bisa dirasakan menggunakan cara diraba untuk mengetahui tinggi fundus uterinya.

Berdasarkan data tersebut tidak di dapatkan perbedaan diantara teori serta fakta.

2. DO

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 26-03-2021, 6 hari postpartum di dapatkan hasil tekanan darah : 110/70mmHg. Dilakukan pemeriksaan pada hemoglobin didapatkan hasilnya 14gr/dl. Menurut peneliti hemoglobin pada ibu nifas normal sesuai dengan teori (Ilyda, 2017) Hb normal bila 11gr. Berdasar data tersebut tidak didapatkan perbedaan diantara teori serta fakta.

3. Analisa Data

P2A0 Post Partum 6 hari Fisiologis

Menurut penulis masa nifas fisiologi karna saat masa nifas tidak ada tanda dan bahay pada bunda ataupun kesulitan.

4. Penatalaksanaan

Penulis memberi penatalaksanaan evaluasi tanda dan bahaya pada saat nifas serta pada dilakukannya pemeriksaan tidak didapatkan tanda dan bahaya pada masa nifas. Sesuai dengan pemaparan Maritalia (2012) yakni penatalaksanaan masa nifas evaluasi kondisi ibu dan bayinya. Melakukan tercegahnya bila terdapat tanda bahaya lanjutan. Dan mengecek sedini mungkin adanya penyakit penyerta pada masa nifas. Berdasarkan diatas tidak ada **kesenjangan antara kenyataan dan teori.**

4.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif Dari Variable BBL

Asuhan bayi baru lahir	19 Maret 2021 Jam 01.30 WIB
Penilaian awal	Menangis spontan dan bergerak aktif.
Injeksi vit K dan Hb 0	telah di berikan
Salep dimata	telah di berikan
Berat badan	3000 gram

TB	50 cm
LK	33 cm
LD	34 cm
BAK	Sudah BAK 1 kali
BAB	-

Sumber data primer maret 2021

1. Data Subjektif

Berdasar data tersebut BBL 1jam spontan nangis serta bergerak aktif. Penulis menjelaskan hal normal, karna BBL langsung nangis kuat, bergerak aktif serta normal. sama dengan teori (JNPK-KR, 2017), bahwa anak nangis adekuat, berwarna merah muda serta licin, tidak ada kelainan pada tubuh.

2. Data Obyektif

Sesudah di lakukan pemeriksan pada 19 maret jam 01.30 dengan hasil nilai pertama nangis kuat dan gerak aktif, suhu 36,5°C, BB 3000 gr, panjang badan 50cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 34cm, anak telah buang air besar. Menurut peneliti berdasar data tersebut ialah hal normal, karena tidak ada tanda-tanda hipotermi. Sama pada teori (Maulidia, 2020) BBL normal ialah lahirnya cukup bulan 37-42 Minggu serta BB 2500gram – 4000 gr, bayi nangis adekuat, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, dan licin tubuhnya normal.

3. Analisa Data

Hingga di dapatkan diagnosa BBL usia 1jam normal. peneliti menjelaskan analisa data bayi Ny."R" pada kondisi baik dimulai pemeriksaan fisik serta TTV sesuai teori (Maulidia, 2020) bahwa

bayi nangis adekuat, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, dan licin tubuhnya normal

4. Penatalaksanaan

Berdasar diagnose diatas penulis memberi penatalaksanaan yaitu suntikan vitamin K, salep dimata, injeksi Hb0, jaga bayi supaya selalu hangat, tanda bahaya BBL dan merawat BBL diperlukan karna memiliki tujuan mencegahnya terjadi risiko BBL, icterus, infeksi tali pusat dan hipotermia. (Marmi, 2015) menjelaskan tentang memberi asuhan yang aman serta kebersihan sesudah BBL, mengeringkan bayi, pantau tanda dan bahaya, mengklek serta memotong tali pusat, IMD, berikan ¹ suntikan vitamin K 1mg intramuscular pada paha kiri, berikan salep dimata antibiotik dikedua mata, periksa fisik, suntikan HB 0,5ml secara IM pada paha kanan.

² 4.5 Asuhan Kebidanan Neonates

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari Variable Neonatus

Tanggal kunjungan neonatus	20-03-2021	26-03-2021	09-04-2021
Air susu ibu	iya	iya	iya
Buang air kecil	±5x berwarna kuning	5-8x sehari berwarna kuning	5-8 x/hari berwarna kuning
Buang air besar	2-3 x /hari warna hitam	2-3x/hari berwarna kuning	1-2x/hari berwarna kuning
Berat badan	3000 gr	3.200 gr	3.600 gr
Icterus	Tidakk	Tiak	Tidak
Tali pusat	Masih basah	Sudah terlepas	Telah terlepas tidak ada infeksi.

Sumber : Data Primer Maret sampai April 2021

1. Data Subyektif

Berdasar datatersebut neonates umur 1hari serta tidak ditemukan kecacatan. Penulis memaparkan merupakan kondisi normal. Sesuai teori (Fatra,2020) Neonates merupakan umur BBL 0 hari-28hari, bayi lahir cukup bulan dengan berat lahir 2.500gram-4.000 gram, ¹menangis kuat dan tidak ada kelainan kongenital.

2. Data Obyektif

Sesudah di lakukan pemeriksaan pada 20 maret 2021 jam 09.00, telah bisa menyusu, tidak ikterus dan umbilikus masih terlihat belum kering. Penulis menjelaskan berdasarkan data tersebut hasil dari pemeriksaan tersebut normal karena tidak ikterus dan tidak terdapat infeksi pada tali pusat. Menurut (Maternity,2018) bahwa BBL N, S, pernafasan, BAK BAB, normal berarti fisik pada bayi baik.

3. Analisa Data

Neonates cukupan bulan umur 1 hari normal. peneliti menjelaskan berdasar data tersebut ialah hal normal karna tidak menunjukkan ada infeksi pada tali pusat, tidak adanya tanda hipotermi dan ikterus. Jenny (2013) menyatakan bahwa diagnose yang digunakan dalam asuhan di kebidanan neonatus dengan keadaan fisiologis neonatus yang normal berusia_ hari fisiologis. Dari data diatas, tidak terdapat ada perbedaan diantara kenyataan serta teori.

4. Penatalaksanaan

Penulis memberikan penatalaksanaan kepada bayi Ny.”R” seperti neonates normalnya. Peneliti menjelaskan asuhan yang di lakukan telah cocok dengan neonates normalnya karna saat tindakan berkunjung tidak terdapat mengeluh serta neonatus pada kondisi normal. (Maternity, 2018) menjelaskan, penatalaksanaan pada neonatus secara normal yaitu dengan memberikan konseling tanda dan bahaya neonates, ASI eksklusif, merawat tali pusar serta menjaga kehangatan anak. Berdasar data tersebut tidak di temukan perbedaan kenyataan serta teori.

4.6 Asuhan Kebidanan KB

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif Dari Variable Keluarga berencana

	4 Mei 2021	24 mei 2021
Subjektif	Ibu mengatakan tidak ingin memakai kontrasepsi hormonal dan suami melarang ibu memakai kontrasepsi hormonal.	Bunda memaparkan tidak mengeluh menggunakan kontrasepsi kondom yang di gunakan
TD	110/80mmHg	110/80mmHg
BB	47kg	49kg

Sumber primer Mei 2021

1. Data Subjektif

Ny.”R” menggunakan aseptor jenis kontrasepsi kondom, tanggal 04-05-2021 pukul 09.00. klien memilih memakai jenis kontrasepsi kondom, peneliti menjelaskan yang dipilih bunda memakai jenis kontrasepsi kondom hanya semata guna mencegah terjadinya kehamilan menggunakan kontrasepsi yang efektif atau metode kontrasepsi jangka panjang efek samping apa-apa dan tidak terganggu untuk memproduksi air susu. sesuai pada teori (Marmi, 2016) alat

kontrasepsi kondom terjamin keamanannya bagi bunda yang memberi asi karna tidak mengganggu prosesnya laktasi.

2. Data Obyektif

Disaat melakukan pemeriksaan tekanan darah 110/80mmHg, BB 47 kg, klien belm haid. Menurut penulis KB kondom cocok untuk bunda karena disaat pemeriksaan tidk terdapat komplikasi serta tidak mengganggu prosesnya laktasi. Berdasar data tersebut tidak didapatkan perbedaan diantara kenyataan serta teori.

3. Analisa Data

Ny."R" menggunakan KB kondom

4. Penatalaksanaan

Saat asuhan kebidanan KB kondom penulis memberi penatalaksanaan memberi penjelasan pada Ny.R mengenai kondom serta menganjurkan pada bunda untuk datag ke pelayanan kesehatan bila mengeluhkan sesuatu. Cocok pada teori (Marmi, 2016) kondom yakni alat akseptor terbuat dari kart dan di gunakan pada penis pria supaya mencegah sperma menuju ke dalam vagina. Kondom merupakan kontrasepsi non-hormonal. Berdasar data tersebut tidak di dapatkan perbedaan diantara kenyataan serta teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny."R" di lakukan dengan wktu sekitar 4 bulan di mulai pada hamil usia 37 Minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates, KB, cocok pada standart layanan kebidanan untuk melaksanakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif serta di dokumentasi berbentuk data subjektif, objektif, analisa data, serta penatalaksanaa maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester 3 pada Ny."R" G2P1A0 dengan Anemia Ringan. Tidak mengalami komplikasi hingga persalinan.
2. Asuhan kebidanan Komprehensif kepada Ny."R" G2P1A0 bersalin normal. Tidak ada kesulitan ataupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan Komprehensif saat Masa Nifas Ny."R" G2P1A0 Fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
4. Asuhan Kebidanan secara Komprehensif BBL Ny."R" Fisiologi. Tidak terdapat kesulitan ataupun komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Neonates Ny."R" Fisiologi. Tidak ada kesulitan atau komplikasi.
6. Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada KB Ny."R" G2P1A0 menggunakan Akseptor KB Kondom.

5.2 **Saran**

1. Untuk Bidan

Di harapkan dari hasil penelitian bisa memberi masukan kepada nakes khususnya untuk bidan praktik mandiri supaya tingkatkan asuhan komprehensif yang di berikan kepada ibu hamil dengan anemia ringan supaya menghindari komplikasi disaat hamil, bersalin serta nifas.

2. Untuk Klien

Di harapkan dari hasil penulisan bisa menjadikan pendidikan serta wawasan untuk ibu hamil mengenai cara pencegahan anemia saat kehamilan serta cara mengatasi anemia supaya tidak ada komplikasi.

3. Untuk Institusi

Di harapkan institusi menambahkan refrensi yang terdapat di perpustakaan khususnya referensi tentang anemia ringan, supaya penulis selanjutnya bisa menemukan refrensi dari perpustakaan institusi sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Nur Asiah, S., dkk. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT. Refika Aditama.
- Asih Yusari, R. (2016). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas Menyusui*. CV. Trans Info Media.
- Dwienda, O. (2014). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Deepublish.
- Erlinda, S. D. (2020). *Selama Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Secara Berkelanjutan (Continuity of Care) Sesuai Dengan Kebutuhan, Sehingga*. April, 2020.
- Fatra, B. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta.
- Khairoh, Miftakul dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Surabaya). Jakad Publishing.
- Lidya, N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"L" Dengan Anemia Ringan*. Vol 37, No.1/2, 1–27. <https://ci.nii.ac.jp/naid/40021243259/>
- Marmi, K. R. (2015). *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Maulidia, C. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. 1–6.
- MAYRA, G. (2018). *Asuhan Kebidanan Dengan Anemia Ringan*.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Sari, Eka Puspita, K. D. P. D. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Cetakan I*. Trans Info Medika.
- Shoffiyatul Hamdani (2019). *Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Sulystiawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. CV ANDI OFFSET.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."R" DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH, Amd.Keb DESA TANGGALREJO KECAMATAN MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	9%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	3%
3	id.123dok.com Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	<1%
5	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
6	core.ac.uk Internet Source	<1%
7	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%
8	daun54.wordpress.com Internet Source	<1%

9	dyah-unipdu.blogspot.com Internet Source	<1 %
10	Rulfia Desi Maria, S.SiT, M.Keb, Ayu Devi. "Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Pucuk Labu Kuning Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil TM III", Jurnal Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
11	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
12	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
13	ejournal.annurpurwodadi.ac.id Internet Source	<1 %
14	123dok.com Internet Source	<1 %
15	es.scribd.com Internet Source	<1 %
16	laylayyina29.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
18	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %

cyntaa.wordpress.com

19

Internet Source

<1 %

20

khairanilamen.blogspot.com

Internet Source

<1 %

21

Abbas Mahmud, Nurdiana Nurdiana, Ratni Ulandari. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny "S" dengan Anemia Ringan di Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2020

Publication

<1 %

22

Aulia Amini, Catur Esty Pamungkas, Ana Pujianti Harahap Pujianti Harahap. "USIA IBU DAN PARITAS SEBAGAI FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPENAN", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2018

Publication

<1 %

23

dancewithmommyoci.wordpress.com

Internet Source

<1 %

24

desiagustina06.blogspot.com

Internet Source

<1 %

25

docplayer.info

Internet Source

<1 %

26

juliantiyadihalah.blogspot.com

Internet Source

<1 %

27	karil.uui.ac.id Internet Source	<1 %
28	ojs.unm.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
30	aangcoy13.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	anorien.warwick.ac.uk Internet Source	<1 %
32	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
33	humairagirl.wordpress.com Internet Source	<1 %
34	maidamandriani.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
36	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
37	pkserver3.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	Irna Diyana Kartika, Asrini Savitri, Sri Wahyuni Gayatri. "Pencegahan dan Tata Laksana Awal	<1 %

Penyakit Anemia pada Ibu Hamil di RSIA St. Khadijah 1 Makassar", Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia, 2020

Publication

39

lisamarthapina.blogspot.com

Internet Source

<1 %

40

riztasaningsih.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off