

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dengan Anemia Ringan dan KEK

Ni Kadek Cahyaningsih¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, cahyadekyaya1217@gmail.com
²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email : cahyadekyaya1217@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, KEK, Anemia

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, KEK, Anemia Kehamilan

Abstract

Continuity of care (COC) care is continuous care from pregnancy to family planning (KB) as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (AKI) and Infant Mortality Rate (AKB). The purpose of providing obstetric care to Mrs. V in a comprehensive manner (Continuity Of Care) includes pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates to family planning. The method used in this study is the data collection method, namely using interviews, observations with data Primary and secondary through the KIA Book, physical examinations and this research began from November-December 2023 to document research using SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. V from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and neonate, Mrs. V was found to be 20 years old G1P0A0 gestational age 36 weeks and 4 days problems were found, namely mild anemia and KEK, Childbirth to Mrs. V was carried out at PMB. The postpartum period is normal with no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal suture wounds. In newborns with normal anthropometric examination results, it was decided to use birth control implants. After comprehensive obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, and family planning, the results of the care went smoothly and the mother and child were in good condition. It is hoped that later clients will be able to apply the counseling that has been given during the pregnancy visit, puerperium, newborns and neonates so that they can provide health benefits to mothers and babies and increase maternal knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates.

Abstrak

Asuhan Continuity of care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan memberikan asuhan kebidanan Pada Ny V secara Komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan

neonatus sampai KB. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan November-Desember 2023 pendokumentasian penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny V dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. V usia 20 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari ditemukan masalah yaitu anemi ringan dan KEK, Persalinan pada Ny. V dilakukan di PMB. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka jahit perineum. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, memutuskan menggunakan KB implant. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB didapatkan hasil asuhan berjalan dengan lancar serta ibu dan anak dalam kondisi baik. Diharapkan nanti klien agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Pendahuluan

Pelayanan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai dengan melihat banyaknya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pelayanan kesehatan neonatal dapat dinilai dari jumlah Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu jumlah kematian yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. AKN juga dapat menunjukkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Angka kematian neonatal di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 6,94 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Sedangkan untuk melihat penilaian pelayanan persalinan dilihat dari jumlah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 99%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 98%. Cakupan pertolongan persalinan di Jawa Tengah sudah sesuai target pada tahun 2017 yaitu sebesar 98,5%, meskipun telah memenuhi target tetap perlu dilakukan upaya-upaya agar cakupan dapat ditingkatkan dan tidak turun di bawah target (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penilaian yang terakhir adalah penilaian terhadap pelayanan kesehatan masa nifas, yaitu bisa dilihat dari jumlah cakupan nifas, di Provinsi Jawa Tengah sebesar 96,29%, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2016 yaitu sebesar 95,54%. Presentase KN 1 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 94,71%, menurun bila dibandingkan dengan presentase KN 1 tahun 2016 yaitu 97,99%.

Presentase KN 1 lengkap pada tahun 2017 sebesar 92,44%. Presentase KN 1 di kabupaten Semarang pada tahun 2017 sebesar 95,% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Keberhasilan suatu wilayah dalam upaya meningkat derajat kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). Menurut world health organization (WHO), angka kematian ibu (AKI) masih tergolong sangat tinggi yaitu sekitar 810 wanita meninggal yang diakibatkan oleh komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang yaitu sebesar 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju yaitu sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2tahun) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Selain itu Badan Kesehatan Dunia juga melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan.

Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia ibu hamil sebesar 48,9% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 37,1% pada tahun 2013. Angka tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan selama 5 tahun terakhir sebesar 11,8%. Dari data 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6% dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan resiko kurang energi kronis pada saat melahirkan termasuk potensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Bancak sasaran ibu hamil pada tahun 2023 sebanyak 324 orang. Terdata ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Januari sampai dengan November sejumlah 303 orang. Pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak 311 orang, pemeriksaan K4 sebanyak 286 orang, dan pemeriksaan K6 sebanyak 256 orang. Ibu hamil yang mengalami KEK sejumlah 32 orang, dan ibu hamil dengan anemia sejumlah 101 orang yang dibagi menjadi pemeriksaan Hb baru sebanyak 35 orang dengan klasifikasi anemia ringan 9 orang, anemia sedang 25 orang, anemia berat 1 orang. Pemeriksaan Hb lama sebanyak 66 orang dengan klasifikasi anemia ringan 64 orang dan anemia sedang 2 orang.

Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl (Handayani, 2017).

Penyebab paling umum terjadinya anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi atau yang dikenal dengan anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi ibu hamil dapat menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian maternal. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu, dan salah satu penyebabnya adalah anemia (Dai, 2021).

Upaya penanggulangan anemia telah banyak dilakukan, tetapi belum menunjukkan penurunan yang berarti karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan tentang anemia selama kehamilan, ibu hamil dapat memperhatikan betapa pentingnya kesehatan pada ibu hamil dan janinnya. Upaya meningkatkan pendidikan kesehatan yaitu dengan memotivasi masyarakat untuk bekerja sama dalam pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan dan program pendidikan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat pada masa kehamilan serta meningkatkan kesadaran ibu tentang kemungkinan adanya resiko tinggi atau terjadinya komplikasi kehamilan atau persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini (Sulistiyawati, 2019).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Puskesmas Bancak telah menerapkan upaya atau program yaitu salah satunya di program ibu hamil yang mewajibkan seluruh ibu hamil di desa Bancak melakukan pemeriksaan wajib dipuskesmas yaitu 10 T dan pemeriksaan wajib laboratorium Tripel eliminasi pada TM 1 dan pemeriksaan laboratorium lanjutan di TM III. Selain itu program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bancak ialah Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan Posbindu.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. V di wilayah desa Bancak pada bulan November s/d Desember 2023 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan

adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta manajemen asuhan kebidanan menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney (Jayanti, 2019), Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. "V" G1P0A0 usia 20 tahun datang ke Puskesmas Bancak dan PMB Bidak Rukiyah untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 09 September 2023 s/d 27 November 2023 ibu sudah melakukan ANC 10 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 13 kali. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. V melakukan pemeriksaan ANC puskesmas 2 kali, bidan 2 kali, pustu 2 kali, rumah sakit 2kali, klinik 2 kali Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), pelayanan ANC ada 14T, dan pelayanan ANC minimal adalah 7T, 10 T menurut (Buku Acuan Midwifery Update 2016, 2016). Asuhan antenatal pada Ny. V yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara/konseling. Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), standar minimal asuhan antenatal 7T, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. V masih dalam batas normal minimal asuhan 7T.

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. V pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, Ny. V mengatakan ada keluhan pusing. Berdasarkan hasil data penunjang pada buku KIA Ny. V diperoleh hasil pemeriksaan Hb yaitu 10,7. Hal ini sesuai dengan teori Irianto (2014) tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung. Kemudian pada tanggal 27 November Ny V melakukan pemeriksaan laboratorium yang dimana pada pemeriksaannya Hb ibu sudah meningkat menjadi 11,1 g/dL. Menurut WHO (2016) anemia pada ibu hamil dapat dikategorikan menjadi anemia berat (kadar HB < 7 gr/dl), anemia sedang (kadar HB 7 – 9,9 gr/dl), anemia ringan (kadar HB 10 – 10,9 gr/dl) dan HB dikatakan normal apabila kadar HB > 11 gr/dl.

Pada pemeriksaan didapatkan lila Ny. V 23 cm. menurut penulis pengukuran lila sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut Walyani (2015), lila normal lebih dari 23 cm. berdasarkan data diatas lila Ny. V tergolong kurang. Kemudian pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan pada tanggal 25 November 2023 lila Ny. V sudah dalam batas normal yaitu 24 cm. hal ini menunjukkan bahwa ukuran lila Ny. V terjadi peningkatan setelah diberikan KIE nutrisi gizi seimbang ibu hamil.

Penatalaksanaan yang diberikan pada TM I, II, dan III adalah memberikan sampai dengan mengevaluasi. Dimana Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang P4K yaitu Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendampin persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah, Dana (Buku KIA Revisi Tahun 2023).

Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu Nyeri ulu hati atau mual muntah dan tidak mau makan, Demam tinggi, Sakit kepala, pandangan mata kabur,

kejang disertai atau bengkak pada kaki, tangan dan wajah, Air ketuban keluar sebelum waktunya, Perdarahan pada hamil mudan atau tua, Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya (Kemenkes RI, 2023)

Memberikan KIE tentang anemia kehamilan, bahaya anemia, penatalaksanaan, Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Bahaya anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan saat masa nifas dapat terjadi subinvulsi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang. Penatalaksanaan anemia yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE menggunakan air jeruk maupun pure jus buah seperti jus jambu, jus buah naga, dan tidak menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet FE menggunakan teh, kopi, dan susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya di konsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023)

Memberikan KIE tentang Gizi Ibu Hamil yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE menggunakan air jeruk maupun pure jus buah seperti jus jambu, jus buah naga, dan tidak menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet FE menggunakan teh, kopi, dan susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya di konsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023).

Mengajarkan Pelvic rocking ke ibu. Pelvic Rocking adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar. Pelvic rocking dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka (Manuaba, 2016). Dilakukan dengan cara Berdirilah dengan punggung menyandar ke dinding, dengan lutut sedikit ditekuk. Pertahankan kelengkungan alami tulang belakang Anda, Tarik napas dalam-dalam dan gerakkan panggul ke arah dinding. Pastikan punggung bawah menyentuh dinding, Buang napas dan kembali ke posisi netral. Kemudian, gerakkan bagian atas pinggul ke arah depan dengan lembut. Hal ini akan membuat punggung Anda melengkung, Kembali ke posisi awal dan ulangi gerakan sebanyak 8 hingga 10 kali (Sari et al., 2021)

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. V dimulai tanggal 28 November 2023 pukul 02.00 WIB ibu datang PMB Bidan Rukiyah sudah merasakan kenceng – kenceng hilang timbul, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. didapatkan hasil Ny. V memasuki persalinan kala 1 fase laten pembukaan 3. Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung ± 7 jam mulai dari pembukaan 3 cm pukul 02.00 WIB, pembukaan 7 cm pukul 06.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 10.00 WIB. Menurut teori, pada kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. V antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf. Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Menurut (Midwifery Update, 2016) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulva, Ny. V pada pukul 10.00 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. V telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 28 November 2023 pukul 10.35 bayi Ny. V lahir segera menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 49 Cm, nilai APGAR 9/9/10.

Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang

ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. V menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. V ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny. V bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny.V, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 10.35 WIB dan plasenta lahir pukul 10.45 WIB.

Penatalaksanaan kala III pada Ny. V antara lain lakukan penilaian pada bayi, keringkan bayi, periksa uterus, suntikkan oksitosin, potong tali pusat, selimuti bayi, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, lakukan PTT, lahirkan plasenta, lakukan masase uterus, periksa TFU dan kelengkapan plasenta, letakkan plasenta dalam wadah, evaluasi adanya laserasi, Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan anastesi. APN 60 langkah menurut (IBI, 2016), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Kala IV

Teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. V setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. V antara lain pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, lakukan pemantauan kala IV, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, evaluasi jumlah kehilangan darah, letakkan alat di klorin, bersihkan ibu dengan air DTT, dan dekontaminasi tempat bersalin dengan air klorin, pakaikan pembalut dan pakaian ibu, lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. V kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan nifas 6 jam Ny V Ibu mengatakan perutnya masih sedikit terasa mules, sudah BAK dan belum BAB. Hal ini sesuai dengan teori Bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Manuaba, 2015). Buang Air Kecil dilakukan secepatnya dan Buang Air Besar harus 3-4 hari post partum. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Kunjungan Nifas kedua 6 hari dan ke tiga 24 hari Ny. V mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI nya sudah keluar lancar. Sesuai dengan teori ASI baru akan keluar setelah tiga atau lima hari karena adanya keterpisahan antara ibu dan bayi (Sutanto, 2019).

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat, kunjungan 6 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU normal.

hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama 6 jam PPV merah, kedua pada 6 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc, kunjungan keempat tidak mengeluarkan darah lagi hanya cairan berwarna putih. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. V dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, meliputi kontraksi, TFU, PPV, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019),

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. V diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini..

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Secara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.V dilakukan di PMB bidan Rukiyah dan Rumah pasien serta pemantauan melalui Whatsapp Bayi Ny.V lahir pada tanggal 28 November 2023 pukul 10.35 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan

aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana *et al.*, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.V dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.V kunjungan bayi bru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan neonatus ketiga umur 24 hari didapatkan hasil BB: 3150 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By.Ny. V didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi Kasus By. Ny.V, ibu mengatakan ketika bayinya usia kurang dari 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Dan By. Ny. V sudah BAK sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.V sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. V dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. V umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. V antara lain, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Menurut (Indrayani, 2013), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. V adalah periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik

dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.V selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.V tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada kunjungan masa nifas ke empat (24 hari) Ny. V mengatakan memilih menggunakan KB implat setelah diberikan konseling mengenai alat kontrasepsi. Hartanto (2016), Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Pil KB merupakan kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron yang berguna untuk mencegah terjadinya evolusi/kehamilan. Kerugiannya pil KB harus diminum tiap hari kadang beberapa ibu lupa untuk minum Pil KB tiap hari. KB suntik yang dimana KB suntik ini ada yang 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan, kegunaan Kb suntik ini juga dapat mencegah kehamilan tetapi memiliki efek samping yaitu haid tidak lancar, naik turun berat badan, dapat mempengaruhi pengeluaran asi, sakit kepala, nyeri payudara, namun balik lagi pada diri ibu sendiri. KB implan yang dimana KB inplan merupakan KB yang berguna untuk menjegah terjadinya kehamilan jangka panjang yaitu 3 tahun dan ada yang 5 tahun dan untuk pencabutan KB implant ini dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Efek sampingnya yaitu bisa terjadi nyeri dan bengkak pada kulit sekitar tempat pemasangan KB implan yaitu di bawah kulit lengan tangan bagian dalam, nyeri payudara, nyeri perut, sakit kepala dan pola haid yang tidak teratur. KB IUD/Spiral adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf T dan di pasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, keuntungan KB IUD ini juga dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, efek sampingnya umumnya tidak bergejala tetpi bisa nyeri dan perdarahan, terganggunya saat berhubungan seksual merasa tidak nyaman. Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. V data subjektif pada kunjungan pertama keluhan pusing dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan. Pada data objektif didapatkan hasil Hb 10,7 dan Lila 23 cm. Masalah yang muncul pada kasus Ny. V saat hamil yaitu anemia ringan dan KEK sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE anemia kehamilan dan penatalaksanaan KEK. Diagnosa potensial yaitu anemia sedang ke berat dan identifikasi penanganan segera adalah kolaborasi dengan dokter. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.V sudah sesuai dengan hasil Hb Ny. V naik menjadi 12,0 g/dL dan Lila Ny. V menjadi 24 cm

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. V umur 20 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I berlangsung selama kurang lebih 7 jam, kala II

berlangsung kurang dari 2 jam, kala III berlangsung 10 menit, dan kala IV dilakukan pengawasan 2 jam post partum.. Bayi lahir pukul 10.35 WIB dengan jenis kelamin laki laki, kulit warna merah, menangis kuat, dengan APGAR SCORE 9,10,10.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. V diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 28 November 2023 dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, PPV berwarna merah, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas, ASI sudah keluar, kunjungan kedua 4 desember 2023 dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat simpisis, PPV berwarna coklat, tidak ada keluhan dan tanda bahaya masa nifas, kunjungan kedua pada tanggal 22 desember 2023 melalui VIA WA. Dengan hasil tidak ada keluhan dan diberikan konseling mengenai kontrasepsi sehingga ibu dapat memutuskan menggunakan kontrasepsi jeni implant.

Pada asuhan keluarga berencana Ny. V yang dilakukan pada kunjungan nifas tanggal 22 desember 2023 setelah diberikan konseling mengenai macam-macam kontrasepsi ibu memutuskan menggunakan KB implant.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan ilmu keterampilan yang telah didapatkan. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang dilakukan secara berkesinambungan. Dan bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Buku Acuan Midwifery Update 2016*. (2016). Jakarta: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. (2018).
- IBI. (2016). *Buku Acuan: Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus IBI.
- Indrayani, D. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Malang: Wineka Media.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. (2017).
- Rahmawati, W. R., Arifah, S., & Widiastuti, A. (2013). *Pengaruh Pijat Punggung terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan pada Primigravida*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.8 No.5 , 204-209.
- RI, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rohani, d. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah. (2012). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, & A. Y. (2010). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, & Yulianti. (2012). *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- S. S., Widyastuti, S. Y., & Wiyati, S. A. (2010). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Saifuddin. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Utami, F. A. (2018). *Best Of The Best MP ASI Gizi Tepat*. Yogyakarta: Oxygen Media Ilmu.
- Walyani, A. K., & Purwoastuti, S. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Prasad.
- Wiley, J., & Ltd, S. (2019). *Pre-Obstetric Emergency Training*. USA: 9600 Garsington Road.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Refika Aditama.
- Adfar, T. D. A., Nova, M., & Adriani, I. 2022. The Effectiveness of Assistance For Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency Towards Increasing Nutrition Status. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan*, 2(2), 37-47. <https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i2.426>
- Ai Yeyeh, Rukiyah. dkk. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
- Aprianti, E. 2017. *Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017*.
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*.
- Fatimah, S., & Yuliani, N. T. 2019. Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25157/jmph.v1i2.3029>
- Kemenkes RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
- Kemenkes RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.