



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY “S” DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS PANGALE KABUPATEN MAMUJU TENGAH

Abbas Mahmud✉, Nurdiana, Ratni Ulandari
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2020-01-31

Revised : 2020-02-01

Accepted : 2020-02-01

Keywords:

Anemia
Comprehensive
Midwifery care

Kata Kunci:

Anemia
Komprehensif
Asuhan kebidanan

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a national problem because it reflects the value of the socioeconomic welfare of the community, and its influence is very large on the quality of human resources. Pregnancy anemia is called "potential danger to mother and child", therefore anemia requires serious attention from all parties involved in health care at the forefront. Provide comprehensive midwifery care starting from pregnancy, maternity, LBW, postpartum, neonatal and family planning care. Using descriptive method with a case study approach. Case studies were conducted using primary and secondary data collection techniques. Primary data include interviews, observations and physical examinations as well as care, while secondary data includes excavation of data in the cohort of research subjects, data from the MCH book. The results of care are analyzed by comparing theories with the cases determined using the SOAP care approach. Mrs "S" G1P0A0, age 20 years, gestational age 33 weeks 5 days Lab results: HB 10 g/dl. Care was given for 3 visits to Mrs. "S", the results of visits to Mrs. "S" during the third trimester of pregnancy there are no complications, spontaneous labor in delivery, presentation back of the head, decrease hodge 0/5 without complications, in the puerperium with normal puerperium, in BBL with BBLN, in neonatal with physiological and on family planning, you want to become an injectable family planning acceptor. From comprehensive midwifery care in Mrs. "S" who experienced mild anemia, no complications were found ranging from pregnancy, childbirth, LBW, postpartum neonates and family planning.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai asuhan kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB. Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Data Primer meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta asuhan, sedangkan data sekunder meliputi penggalian data pada kohort subjek penelitian, data dari buku KIA. Hasil asuhan dianalisa dengan cara membandingkan teori dengan kasus yang ditentukan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP. Ny "S" G1P0A0, umur 20 tahun, usia kehamilan 33 minggu 5 hari, hasil pemeriksaan Lab: Hb 10 g/dl. Asuhan diberikan selama 3 kali kunjungan, hasil kunjungan pada Ny "S" selama kehamilan trimester III tidak terdapat penyulit, pada persalinan berlangsung spontan, presentasi belakang kepala, penurunan hodge 0/5 tanpa penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan fisiologis dan pada KB ibu mau menjadi akseptor KB suntik. Dari Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" yang mengalami anemia ringan, tidak ditemukan penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas neonatus dan KB.

✉ Corresponding Author:

Abbas Mahmud
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju
Telp. 08114116550
Email: abbas.mahmud11@gmail.com

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah

kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini mampu

menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dengan adanya kesehatan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak, indikator angka kematian neonatal (AKN), Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 41,9 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,1 %. Presentasi ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 376 jiwa per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2014 sebanyak 4 orang dimana jumlah kematian ibu terbanyak pada ibu bersalin 2 orang dan ibu nifas 2 orang, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 3 orang kematian ibu kasus dari ibu bersalin yang berumur 24-34 tahun, dibanding tahun 2016 juga mengalami penurunan angka kematian ibu sebanyak 1 orang yang berusia >35 tahun (Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Mamuju Tengah, 2016).

Anemia selama kehamilan adalah salah satu gangguan gizi utama dengan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang serius bagi ibu dan janin (Dilla University, 2015). Anemia mempengaruhi setengah dari semua wanita hamil di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Wanita di negara berpenghasilan rendah dan menengah berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena frekuensi defisiensi besi yang lebih tinggi, hemoglobinopati, defisiensi makronutrien, dan infeksi seperti malaria, HIV, dan infeksi cacing tambang di negara-negara tersebut daripada di negara maju. Anemia telah dikaitkan dengan peningkatan prevalensi perdarahan ante-partum

dan post-partum. WHO telah mengakui anemia sebagai masalah global dengan konsekuensi serius bagi ibu dan bayinya. (Daru, Zamora, & Fernández-Félix, 2018). Anemia sering terjadi pada kehamilan, mulai dari 5,4% di negara maju hingga lebih dari 80% di negara berkembang. Anemia pada kehamilan telah dikaitkan dengan prematuritas, berat lahir rendah, dan dampak kehamilan yang merugikan. Anemia pada kehamilan berpotensi dikaitkan dengan kondisi buruk pada ibu dan janin (Sun D, McLeod A, Gandhi S, AK, & N, 2017).

Anemia dikenal sebagai kondisi di mana kadar hemoglobin lebih rendah dari normal. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin <110 g / L. Anemia merupakan faktor risiko penting dalam kehamilan yang mengarah pada morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Wanita hamil membutuhkan lebih banyak zat besi selama kehamilan, sehingga anemia defisiensi besi sangat umum terjadi selama kehamilan (Khairy A.M, 2019). Anemia dalam kehamilan, didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) <110 g/L, mempengaruhi lebih dari 56 juta wanita di seluruh dunia, dua pertiganya berasal dari Asia. (Horowitz KM, Ingardia CJ, & Borgida AF, 2013).

Usia, status pendidikan ibu, usia kehamilan, penggunaan kafein dan alkohol, sstatus gizi dan kondisi keluarga adalah faktor yang secara signifikan terkait dengan anemia. Untuk mencegah hasil yang merugikan dari anemia, penyedia layanan kesehatan harus bekerja pada faktor-faktor tersebut (Gudeta TA, Regassa TM, & Belay AS, 2018).

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah sel darah dalam darah meningkat sekitar 20 – 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena intraksi antara keduanya (Noverstiti, 2012)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny" S" yang mengalami anemia ringan, mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan proposal sampai Laporan Tugas Akhir yaitu dari bulan Januari 2019 sampai bulan Maret 2019. Dilakukan di Pustu Kuo Kecamatan Pangale Kabupaten Mamuju Tengah.

Populasi dan Sampel

Populasi sampel adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pangale, Kec. Pangale. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trisemester III dengan keadaan hamil anemia ringan.

Pengumpulan Data

Studi kasus dilakukan dengan teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Data Primer meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta asuhan, sedangkan data sekunder meliputi penggalan data pada kohort subjek penelitian, data dari buku KIA.

Pengolahan Data

Hasil asuhan dianalisa dengan cara membandingkan teori dengan kasus yang ditentukan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP. Dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini, peneliti menggunakan format pengkajian, lembar observasi, partograf, alat instrumen yang digunakan yaitu ANC kit, partus kit serta alat untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1, didapatkan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan/ANC pada kunjungan ke 1 (26 Januari 2019), kunjungan ke 2 (02 Februari 2019) dan kunjungan ke 3 (20 Februari 2019). Kunjungan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik komprehensif dengan melakukan

pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan)

Tabel 1. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan Kehamilan	Implementasi	Waktu
ANC Kunjungan ke 1	Telah dilaksanakan kunjungan ANC	26 Januari 2019
ANC Kunjungan ke 2	Telah dilaksanakan kunjungan ANC	02 Februari 2019
ANC Kunjungan ke 3	Telah dilaksanakan kunjungan ANC	20 Februari 2019

Tabel 2. Pelaksanaan Asuhan Persalinan

Asuhan Kehamilan	Implementasi	Waktu
Kala I (13.35)	Telah dilaksanakan Asuhan kala I	09 Maret 2019
Kala II (17.35)	Telah dilaksanakan Asuhan kala II	09 Maret 2019
Kala III (18.21)	Telah dilaksanakan Asuhan kala III	09 Maret 2019
Kala IV (18.29)	Telah dilaksanakan Asuhan kala IV	09 Maret 2019

Berdasarkan tabel 2. didapatkan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan yaitu sebanyak 4x, yaitu: pada kunjungan ke 1 (13.35), kunjungan ke 2 (17.35), kunjungan ke 3 (18.21) dan kunjungan ke IV (18.29). Kunjungan ini dilakukan pada saat praktik komprehensif. dengan melakukan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

Tabel 3. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	Implementasi	Waktu
BBL (0 – 12 Jam)	Telah dilaksanakan Asuhan BBL	09 Maret 2019

Berdasarkan tabel 3. didapatkan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan BBL sebanyak 1x, dengan melakukan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

Tabel 4. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan Nifas	Implementasi	Waktu
KF I	Telah dilaksanakan Asuhan KF I	10 Maret 2019
KF II	Telah dilaksanakan Asuhan KF II	12 Maret 2019
KF III	Telah dilaksanakan Asuhan KF III	16 Maret 2019
KF IV	Telah dilaksanakan Asuhan KF IV	23 Maret 2019

Berdasarkan tabel 4. didapatkan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan Nifas sebanyak 4x, dengan melakukan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

Tabel 5. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan Nifas	Implementasi	Waktu
KN I	Telah dilaksanakan Asuhan KF I	09 Maret 2019
KN II	Telah dilaksanakan Asuhan KF II	12 Maret 2019
KN III	Telah dilaksanakan Asuhan KF III	23 Maret 2019

Berdasarkan tabel 5. didapatkan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan Nifas sebanyak 4x, dengan melakukan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" di Puskesmas Pangale, Kecamatan Pangale, Kabupaten Mamaju Tengah 21 Januari

sampai dengan 30 Maret 2019 dapat diuraikan sebagai berikut:

Kehamilan

Kehamilan Ny "S" merupakan kehamilan yang pertama, tidak pernah mengalami keguguran, umur kehamilan 33 minggu 5 hari. Selama hamil Ny "S" memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali selama kehamilannya yaitu trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal yaitu dilakukan 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada kunjungan trimester I (antara 0 – 12 minggu), 1 kali pada kunjungan trimester II (antara minggu 12 – 28 minggu), dua kali pada kunjungan trimester III (antara minggu 28 – 40 minggu) (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan. Pengukuran lingkaran atas (LILA) dilakukan pada kunjungan pertama, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), menentukan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin dilakukan setiap kali dan tidak menunjukkan adanya kelainan pada janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT) ibu mendapat TT 1 dan TT 2 dengan jarak pemberian yaitu 13 minggu 4 hari yang di akibatkan karena vaksin tetanus toksoid tidak tersedia di Pustu. Ny "S" mengomsumsi 98 tablet Fe selama hamil, tablet Fe diberikan pada saat kunjungan pertama dan setiap tablet Fe ibu habis, pemeriksaan laboratorium khusus dan rutin seperti tes golongan darah, tes Hb, tes pemeriksaan protein urin, tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, HIV, sifilis dilakukan pada kunjungan pertama.

Pada Kehamilan Ny "S" mengalami kenaikan berat badan 10 kg. Secara fisiologis kenaikan berat badan adalah 10 – 12 kg. Hal ini tidak terjadi kesenjangan. Tekanan darah selama kehamilan berkisar 100 /80 mmHg. Dan paling rendah adalah pada kunjungan ketiga yaitu 90/60 mmHg. Kadar hemoglobin Ny "S" pada kunjungan di trimester III masih memberikan hasil 10 g/dl. hal ini menandakan ibu mengalami anemia yang berisiko terjadi abortus pada kehamilan, perdarahan pada persalinan dan berat badan lahir rendah. Dalam

mengatasi risiko tersebut maka dilakukan konseling seperti menjelaskan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, seperti memperbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi, dan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Anemia ringan yang dialami oleh Ny "S" perlu diatasi. Menurut penelitian (Kumari et al., 2019). Anemia pada wanita melahirkan dikaitkan dengan peningkatan resiko kelahiran premature (PTB) dan BBLR, resiko meningkat dengan keparahan anemia pada wanita hamil. Anemia adalah manifestasi hematologis yang paling menonjol selama kehamilan dan merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi hampir setengah dari semua wanita hamil, terutama dengan status sosial ekonomi rendah di seluruh dunia, termasuk negara bagian Jharkhand, India. Beban anemia pada wanita hamil di negara maju seperti Australia, Amerika Serikat, Inggris dan Jerman berkisar antara 9% hingga 51%. Langkah-langkah ini kontras dengan negara-negara berkembang seperti Ghana, Sudan Nepal, Bangladesh, Pakistan dan India, di mana beban anemia berkisar antara 44% hingga 81%. Anemia selama kehamilan dan wanita yang melahirkan adalah masalah global bagi ibu dan bayi yang mengakibatkan kematian sekitar 115.000 ibu dan 590.000 bayi perinatal setiap tahun. Anemia pada kehamilan dan persalinan dapat berakibat pada risiko perdarahan, komplikasi persalinan, persalinan menyimpang dan juga meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan berkembangnya embrio sebagai akibat dari imunitas dan disparitas yang terganggu dalam orkestrasi hormonal. Komplikasi kehamilan, kematian ibu, berat lahir rendah dan hasil kelahiran yang merugikan adalah salah satu konsekuensi utama anemia pada kehamilan di sebagian besar negara berkembang, terutama di Asia Tenggara.

Selama melakukan kunjungan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan konseling. Kadar HB Ny "S" mengalami peningkatan menjadi 11,6 g/dl, ini menandakan asuhan yang diberikan berhasil. Menurut hasil penelitian (Wemakor, 2019), ada prevalensi anemia yang tinggi, terjadi peningkatan pada trimester kehamilan, pada wanita hamil yang menghadiri ANC di rumah sakit rujukan. Pengetahuan wanita tentang anemia dan trimester kehamilan pada saat wawancara dikaitkan dengan status anemia

mereka. Tingginya prevalensi anemia pada kehamilan membutuhkan intervensi segera untuk mencegah terjadinya hasil maternal dan neonatal yang merugikan. Pendidikan tentang anemia harus ditingkatkan di ANC.

Anemia ibu pada kehamilan merupakan faktor risiko umum dan berpotensi reversibel yang terkait dengan antepartum, intrapartum, dan morbiditas ibu postpartum dan morbiditas dan mortalitas perinatal (Smith C, Teng F, Branch E, S, & KS., 2019). Anemia pada trimester ketiga kehamilan dikaitkan dengan hasil ibu dan neonatal yang merugikan termasuk kematian neonatal. Diperlukan upaya untuk memastikan status gizi ibu yang memadai untuk mencegah hasil yang buruk (Mahmood et al., 2019).

Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)

Pada persalinan tidak ditemukan adanya kesenjangan, persalinan ibu dibandingkan keadaan persalinan normal. Berdasarkan hasil observasi lama kala I berlangsung selama ± 7 jam dimulai dari nyeri yang dialami ibu serta pengeluaran lendir dan darah hingga pembukaan 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf, dengan pemeriksaan DJJ, nadi dan his setiap 30 menit selama 10 menit. Selain itu dilakukan asuhan sayang ibu dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, meminta keluarga untuk memberikan asupan nutrisi, mengajarkan tehnik relaksasi, membantu ibu memilih posisi yang aman dan nyaman.

Kala II berlangsung ± 50 menit, ibu merasa ingin BAB, ada dorongan yang kuat, kemudian dilakukan pemantauan kala II dan didapatkan vulva dan vagina membuka, perineum menonjol. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada primipara kala II berlangsung 1 – 2 jam (Mochtar & Sofian, 2012). Asuhan yang diberikan selama kala II antara berjalan dengan normal. Menyokong kepala saat kepala bayi nampak di vulva 5 – 6 cm, mengecek lilitan tali pusat, melahirkan bahu depan dan bahu belakang bayi, bayi lahir pukul 18.20 wita, segera menangis bernafas spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan. Jumlah darah yang keluar 140 cc.

Kala III berlangsung selama 7 menit. Hal ini sesuai dengan teori yaitu mengatakan bahwa pada kala III sering disebut sebagai kala

uri atau kala pelepasan plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda seperti uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas dari segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso cranial pada fundus uteri (Mochtar & Sofian, 2012).

Kala IV berlangsung selama 2 jam, dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tindakan yang diberikan pada Ny "S" yaitu melakukan pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori karena dipantau setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit 2 jam pertama (Nurasiah, 2012).

Ibu hamil dengan kekurangan hemoglobin (anemia) beresiko pada persalinannya, seperti perdarahan, gangguan kekuatan mengedan, kala pertama bisa berlangsung lama serta terjadinya partus terlantar, kala II berlangsung lama dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta serta pendarahan post partum akibat atonia uteri. Hal ini sesuai dengan teori (Ida Ayu, 2012).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Ny "S" melahirkan secara spontan, bayi segera menangis pada tanggal 09 Maret 2019 pukul 18.20 Wita, jenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan IMD dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum bayi baik, tidak ada kelainan ataupun trauma persalinan, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 30 cm, tidak ada tanda-tanda infeksi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian salep mata, vaksin, vit K dan HB0 0,5 ml dipaha kanan secara IM. Hal ini sudah sejalan dengan teori yang mengatakan asuhan segera bayi baru lahir adalah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, memberi salep mata dan vitamin K, mempertahankan suhu bayi (Marmi & Rahardjo, 2012).

Asuhan Kebidanan Postnatal Care (PNC)

Masa nifas Ny "S" berlangsung normal, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah

post partum, asuhan yang diberikan pada Ny "S" pada setiap kunjungan yaitu menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan, mengajarkan sambil mempraktekkan cara menyusui yang benar, makan-makanan yang bergizi, minum air putih minimal 14 gelas sehari, personal hygiene, ASI eksklusif, istirahat yang cukup. Ny "S" dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Penulis mengajarkan cara merawat tali pusat yang benar, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dan konseling pada ibu tentang penggunaan KB pasca salin. Selain itu ibu dianjurkan untuk membawa bayinya ke posyandu setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar pada bayinya, menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan, dan berpamitan pada ibu dan keluarga.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Kunjungan neonatus yang dilakukan minimal 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan I yaitu 6 jam setelah kelahiran, kunjungan II pada hari ke 3 setelah kelahiran dan kunjungan III yaitu hari ke 7 sampai 28 hari. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pada kunjungan neonatus I yaitu 12 jam setelah kelahiran, penulis melakukan pemantauan keadaan umum neonatus seperti: keadaan umum bayi baik, denyut jantung bayi 128x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,8°C, BB 2900 gram, PB 48 cm, jenis kelamin perempuan, bayi bernafas normal, tali pusat masih basah, perut tidak kembung, bayi bergerak aktif, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan II, 4 hari setelah persalinan dilakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya berat badan, denyut jantung, pernafasan, suhu dan, tali pusat, BAB dan BAK dalam keadaan normal. Pada kunjungan III yaitu 14 hari setelah persalinan, keadaan bayi masih dalam keadaan normal, walaupun ada penurunan berat badan bayi.

Asuhan yang diberikan pada neonatus setiap kali kunjungan yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, mengajarkan ibu memandikan bayinya, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan pada bayinya, mengajarkan cara perawatan tali pusat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, memberitahu ibu untuk tidak membungkus tali pusat atau membubuhi apapun pada tali pusat bayi, memberitahu ibu

untuk selalu mencuci pakaian bayi apabila baru dibeli sebelum dipakaikan pada bayi, memberitahu ibu untuk tidak terlalu lama memandikan bayinya, menyampaikan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberikan dukungan pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan, dan menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya.

Asuhan KB

Pada kunjungan neonatus IV, dilakukan konseling tentang penggunaan KB pasca bersalin. Ibu dapat memahami dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny “S” dengan anemia ringan tidak ditemukan komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny “S” pada kehamilan dengan anemia ringan telah teratasi dan berjalan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan persalinan Ny “S” secara keseluruhan berlangsung dengan normal, bayi lahir spontan, kala III dan kala IV berlangsung normal.

Asuhan pada bayi baru lahir (BBL) pada bayi Ny “S” berlangsung normal. Asuhan kebidanan nifas dan di pada Ny “S” berlangsung normal dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny “S” berjalan dengan normal. Neonatus fisiologis. Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny “S” bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik.

Bagi Pasien/Klien, agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur, paham dan taat pada petunjuk yang diberikan oleh bidan. Dengan hal tersebut akan mendapatkan gambaran tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Bidan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih, serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dalam asuhan kebidanan komprehensif. Diharapkan institusi kesehatan (Poltekkes Kemenkes Mamuju) dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung

peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Daru, J., Zamora, J., & Fernández-Félix, B. M. (2018). Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis. *Lancet Global Health*, 6(5), e548–e554. Retrieved from <https://www.clinicalkey.com/#!/content/journal/1-s2.0-S2214109X18300780>
- Dilla University. (2015). Dietary Diversity is Associated With Maternal Anemia and Key Prenatal Outcomes in a Prospective Cohort Study of Rural Ethiopia. Retrieved December 2, 2015, from https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical_trial/24-s2.0-NCT02620943
- Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Mamuju Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Mamuju Tengah*.
- Gudeta TA, Regassa TM, & Belay AS. (2018). Magnitude and factors associated with anemia among pregnant women attending antenatal care in Bench Maji, Keffa and Sheka zones of public hospitals, Southwest, Ethiopia. *PLoS One*, 14(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225148>. eCollection 2019
- Horowitz KM1, Ingardia CJ, & Borgida AF. (2013). Anemia in pregnancy. *Clin Lab Med*, 33(2), 281–291. <https://doi.org/10.1016/j.cll.2013.03.016>
- Ida Ayu, D. (2012). *Buku Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Tentang Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.
- Kumari, S., Garg, N., Kumar, A., Guru, P. K. I., Ansari, S., Anwar, S., ... Sohail, M. (2019). Maternal and severe anaemia in delivering women is associated with risk of preterm and low birth weight: A cross sectional study from Jharkhand, India. *One Health*, 8(August), 100098. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100098>
- Mahmood, T., Rehman, A. U., Tserenpil, G., Siddiqui, F., Ahmed, M., Siraj, F., & Kumar, B. (2019). The Association

- between Iron-deficiency Anemia and Adverse Pregnancy Outcomes: A Retrospective Report from Pakistan. *Cureus*, 11(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.5854>
- Marmi, & Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R., & Sofian, A. (2012). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Noverstiti, E. (2012). *No Title Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. STIKES Peringsewu Lampung.
- Nurasiah, dkk. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM.
- Smith C, Teng F, Branch E, S, C., & KS., J. (2019). Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy. *PubMed*, 134(6), 1234–1244. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000003557>.
- Sun D, McLeod A, Gandhi S, AK, M., & N, S. (2017). Anemia in Pregnancy: A Pragmatic Approach. *Obstet Gynecol Surv*, 72(12), 730–737. <https://doi.org/10.1097/OGX.00000000000000510>
- Wemakor, A. (2019). Prevalence and determinants of anaemia in pregnant women receiving antenatal care at a tertiary referral hospital in Northern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2644-5>