

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN ANEMIA SEDANG DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN L

Upus Piatun Khodijah¹, Een Rohaeni²

^{1,2}Universitas Sali Al-Aitaam, Jl. Aceng Sali Bojongsoang Bandung
upuspiatun@gmail.com, erohaeni162@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. Sehingga setiap ibu hamil berhak mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan dalam penelitian ini adalah memberikan asuhan komprehensif pada Ny. S dengan anemia sedang di praktik mandiri bidan L. Metode yang digunakan dalam asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis penelitian *case study*. Kehamilan Ny. S mendapatkan masalah yaitu anemia sedang dengan Hb 8,6 gr/dl, masalah yang dialami oleh Ny. S disebabkan karena kurang nya kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah akibat pengaruh mitos lingkungan budaya setempat. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan asuhan kepada Ny. S dengan memantau kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Fe) setiap hari, dan melakukan pemeriksaan Hb secara berkala. Persalinan Ny. S tidak mengalami masalah apapun. Pada BBL keadaan normal tidak ada penyulit apapun. Nifas Ny. S mengalami masalah anemia post partum karena pengaruh dari budaya lingkungan setempat terkait mitos masa nifas. Hal tersebut menyebabkan Ny. S kadar Hb nya kurang dari normal yaitu 8,2 gr/dl. Untuk mengatasi keluhan tersebut dilakukan asuhan dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait masa nifas, memantau konsumsi tablet tambah darah (Fe) setiap hari, dan melakukan pemeriksaan Hb secara berkala. Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S selama kehamilan ada masalah namun dapat teratasi dengan baik, selama persalinan Ny. S tidak mengalami masalah apapun. Selama masa nifas Ny. S mengalami masalah anemia tetapi masalah potensial anemia post partum tidak terjadi kepada Ny. S.

Kata Kunci: Asuhan, Kebidanan, Komprehensif, Anemia, Budaya

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY. S WITH MODERATE ANEMIA AT MIDWIFER'S INDEPENDENT PRACTICE L

Abstract

Maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are the main indicators of a country's health status. So that every pregnant woman has the right to comprehensive midwifery care to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and the Infant Mortality Rate (IMR). The aim of this research is to provide comprehensive care for Mrs. S with anemia in the independent practice of midwife L. The method used in this comprehensive midwifery care is a descriptive research method with a case study type of research. Mrs. S has a problem, namely moderate anemia with an Hb of 8.6 gr / dl, the problem experienced by the mother is due to the lack of compliance in consuming blood supplemented tablets due to the influence of the myth of the local cultural environment. To overcome this, care is carried out for the mother by monitoring the compliance with the consumption of tablets with blood added (Fe) every day, and conducting regular Hb checks. Maternity Mrs. S didn't experience any problem. In normal BBL, there is no complication whatsoever. Mrs. S has post partum anemia problems due to the influence of local environmental culture related to the myth of the postpartum period. This caused Mrs. S, the Hb level is less than normal, namely 8.2 gr / dl. To overcome this, care is carried out by providing health education related to the postpartum period, monitoring the consumption of blood added tablets (Fe) every day, and conducting regular Hb checks. Conclusions from Comprehensive Midwifery Care at Mrs. S during pregnancy there were problems but they were resolved well, during delivery Mrs. S didn't experience any problem. During the puerperium, Mrs. S has anemia problem but potential problem of post partum anemia doesn't happen to Mrs. S.

Key Word: Care, Midwifery, Comprehension, Anemia, Culture

Pendahuluan

Kehamilan pada umumnya berjalan dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang hal ini tidak sesuai yang diharapkan oleh sebagian wanita. Dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada ibu tersebut baik fisik, mental dan sosialnya. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan dan mengalami beberapa keluhan yang meskipun hal ini adalah normal namun tetap perlu diwaspadai (Vivian, 2011).

Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan pemantauan, bantuan dan dukungan pada ibu supaya bisa melakukan deteksi dini adanya komplikasi agar seluruh proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Ai, Yeyeh, 2019).

Asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB, hal ini dilakukan dalam rangka membantu program pemerintah di bidang kesehatan khususnya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kurniawati, 2016).

Kematian ibu di Indonesia tetap di dominasi oleh beberapa indikator, diantaranya Perdarahan, hipertensi pada kehamilan, preeklamsi, eklamsi, dan infeksi pasca salin, umumnya perdarahan

pasca persalinan diakibatkan oleh ibu dengan anemia (Kemenkes, RI, 2017).

Menurut WHO dan ketua komite ilmiah International Conference On Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Penyebab langsung kematian terbesar di Negara berkembang seperti Indonesia adalah perdarahan yang disebabkan oleh anemia. Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin, dengan kadar HB < 11 gr/dl (pada trimester I dan III), <10,5 gr/dl (pada trimester II). Akibat anemia pada ibu hamil akan menyebabkan, gangguan kekuatan his , kala I dan II berlangsung lama, retensio plasenta, perdarahan post partum, atonia uteri, dan kematian ibu, sedangkan pada janin akan mengakibatkan terjadi hambatan pertumbuhan, BBLR, dan kematian neonatal (Kurniawati, 2016).

Menurut Riskesdas , 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9 %, prevalensi anemia ini masih lebih tinggi sekitar 20 % di bandingkan dengan rata-rata prevalensi anemia di Negara maju, oleh karena itu di Indonesia masalah anemia ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan (Kemenkes, RI, 2017).

Hingga tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang dominan di sebabkan oleh perdarahan pasca salin. Angka kematian bayi (AKB) di indoneisa tahun 2019 mencapai 22,23/1000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, dan lahir prematur. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia menjadi

tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan hal ini dituangkan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes, RI, 2018).

Angka kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2017 yang dilaporkan pada tabel profil kesehatan 2017 sebesar 76,03 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di Jawa Barat pada tahun 2017 terdapat 3.077 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat 5 orang dibanding tahun 2016 dimana jumlah AKB tercatat 3.072 per 1000 kelahiran hidup (Norma, 2019)

Jumlah AKI di Kabupaten Sumedang tahun 2019 mencapai 13 orang, dan jumlah AKB di wilayah Kabupaten Sumedang pada tahun 2019 yaitu mencapai 134 orang hal ini disebabkan oleh BBLR, infeksi neonatal, kelainan kongenital, dan pertumbuhan bayi yang tidak sesuai. Berdasarkan data yang di dapat dari dinas kesehatan kabupaten sumedang pada tahun 2019 jumlah ibu hamil dengan anemia berjumlah 1.536 orang, dan di wilayah situ ibu dengan anemia berjumlah 72 orang (Elisabeth, 2014).

Berdasarkan Hasil rekapan tahunan di tempat Praktek Mandiri Bidan L Dari jumlah 70 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC, 9 diantaranya anemia ringan dan sedang, 4 diantaranya hipertensi, 1 diantaranya memiliki riwayat jantung, dan 56 diantaranya hamil normal tanpa resiko tinggi. Maka dari itu di

wilayah Praktek Mandiri Bidan L anemia merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan kesadaran ibu hamil terhadap kebutuhan nutrisi, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (Bunga, 2019).

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode studi penelaahan kasus (case study). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan teknik pengumpulan data: Observasi, Wawancara, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan penunjang, Pendokumentasian

Untuk mengumpulkan data alat yang digunakan adalah kuisisioner Anc Set, Inc Set, Pnc Set, Apn Set. Dalam melakukan pemeriksaan pasien penulis menggunakan etika penelitian Informed Choice, Informed consent, Confidentially

Adapun kerangka kerja studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Input
Ibu hamil dengan anemia, faktor yang mempengaruhi anemia, Penyebab anemia.
2. Proses
Asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu dengan anemia.
3. Output
Ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil**Tabel 1. Distribusi Kunjungan Kehamilan pada Ny. S**

Tanggal Kunjungan	22/05/20	5/06/20	16/06/20	1/07/20
Usia Kehamilan	34 Minggu	36 Minggu	38 Minggu	40 Minggu
Anamnesa	Nyeri Pinggang dan sulit Bab	Nyeri Pinggang	Sulit Tidur dan merasa Kegerahan	Sulit tidur dan sudah ada rasa mulas
Tekanan darah	120/80	110/70	110/70	110/70
Berat Badan	63kg	63kg	63kg	65kg
Tfu	27cm	28cm	29cm	30cm
Letak janin	Kepala	Kepala	Kepala	Kepala
Hb	10,3	Tidak dilakukan	10,6	11,2
Therapy	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk
Konseling	Ketidaknyamanan pada trimester III, dan banyak makan makanan yang mengandung serat	Mengatur pola istirahat, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan	Menganjurkan ibu memakai pakaian yang menyerap keringat	Ketidaknyamanan pada trimester III, dan tanda-tanda persalinan

Kunjungan ANC pada Ny. S dilakukan 4 kali kunjungan. Pada Kunjungan pertama Ny. S Mengeluh sulit buang air besar, TD 120/80 mmHg, Hb 10,3 gr/dl. Pada Usia kehamilan 36 minggu ibu mengeluh Nyeri pinggang, dan di berikan konseling untuk mengatasi sakit pinggang. Pada Kunjungan ke 3 usia kehamilan ibu sudah menginjak 38 minggu, Ibu mengeluh sering berkeringat sehingga sulit tidur karna

kegerahan, dilakukan penkes yang berkaitan dengan keluhan ibu dan dilakukan pemeriksaan Hb, hasil Hb 10,6 gr/dl. Pada kunjungan ke 4 usia kehamilan ibu menginjak 40 minggu ibu mengeluh sudah ada mulas, dilakukan konseling mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalian kemudian dilakukan cek Hb, hasil Hb 11,2 gr/dl.

Tabel 2. Distribusi Persalinan Ny. S Pada Tanggal 02 Juli 2020

Kala I 08.00	Kala I 12.00	Kala II 16.00	Kala III	Kala IV
Vulva/ vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak pembukaan 4 cm, ketuban (+), presentasi belakang kepala, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge III, station -0, penyusupan (-), molase (-).	Vulva/ vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak pembukaan 7 cm, ketuban (+), presentasi belakang kepala, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan, Hodge III, station -0,	Lama kala II 1 jam 57 menit, bayi lahir spontan pukul 17.57 WIB, jenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot	Lama kala III 5 menit, plasenta lahir pukul 18.02 lengkap.	Lama kala IV, observasi PP: TD: 90/70 mmHg, N: 80x/ menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc, terdapat luka laserasi grade II.

	penyusupan (-), molase (-).	kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.		
--	--------------------------------	---	--	--

Ny. S datang ke PMB bidan L jam 08.00 WIB tanggal 02-07-20, mengeluh mulas sejak jam 02.00 sudah keluar lendir tidak bercampur darah, ketuban utuh, pada jam 08.00 di cek pembukaan 4 cm, pada pukul 12.00 7 cm, pada pukul 16.00 pembukaan 10cm. Pada jam 17.57 Wib bayi lahir

sepontan segera menangis, plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, terdapat luka laserasi grade 2, perdarahan 250cc, dilakukan penjahitan dengan menggunakan anestesi lidokain, membersihkan ibu, dan dilakukan pemantauan kala IV.

Tabel 3. Distribusi Kunjungan Masa Nifas Ny. S

02/07/20	08/07/20	16/07/20	02/08/20
Ibu mengeluh sakit pada luka jahitan, ibu sudah BAK namun belum BAB	Ibu mengeluh sakit pada luka jahitan, pusing dan lemas, ibu sudah BAK dan BAB 1 kali	Ibu merasa linu pada bekas luka jahitan, Ibu sudah BAK dan BAB 1 kali	Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, Ibu sudah BAK dan BAB 1 kali
TD 110/70 mmHg, Laktasi lancer, TFU 2 jari di bawah pusat, terdapat luka laserasi, lochea rubra, perdarahan ± 30cc	TD 100/70 mmHg, Laktasi lancer, TFU 3 pertengahan pusat sympishis, luka laserasi kotor, lochea sanguilenta. Hb 8,2 gr/dl.	TD 120/70 mmHg, TFU tidak teraba, Luka jahitan kering bersih, lochea alba. Hb 10,1 gr/dl.	TD 110/70 mmHg, TFU tidak teraba, luka jahitan kering bersih, lochea alba. Hb 12 gr/dl.
6 jam post partum	7 Hari post partum dengan anemia sedang	14 Hari Post Partum dengan anemia ringan.	30 Hari Post Partum fisiologis.

Kunjungan Nifas dilakukan 4 kali kunjungan, pada kunjungan hari ke 7 Ny. S mengalami anemia namun dapat teratasi

dengan baik sehingga masalah potensial pada ibu post partum dengan anemia tidak terjadi.

Tabel 4. Distribusi Kunjungan BBL

02/07/20	08/07/20	16/0720	02/08/20
Bayi menyusu kuat, sudah BAK 4 kali dan BAB 3 kali	Bayi menyusu kuat, BAK 7 kali, BAB 1 kali, tali pusat puput pada hari ke 5	Bayi menyusu kuat, BAK 5 kali, BAB 3 kali, bekas puput tali pusat bersih	Bayi menyusu kuat, BAK 5 kali, BAB 3 kali.
BB 2700 gram, Pb 48 cm, Lk 33 cm, Tali pusat bersih	BB 2600 gram, TTV normal, Kulit tidak ikterus, bekas puput tali pusat kering bersih	BB 2900 gram, TTV normal, Kulit tidak ikterus, bekas puput tali pusat kering bersih	BB 3500 gram, TTV normal, Kulit tidak icterus.
Neonatus 6 jam Fisiologis	Neonatus 6 hari fisiologis	Neonatus 14 hari Fisiologis	Bayi 30 hari Fisiologis

Kunjungan pada By. Ny. S dilakukan 4 kali, selama kunjungan pada By. Ny. S

tidak ditemukan masalah apapun keadaan bayi baik.

Pembahasan

Pada kunjungan pertama Ny. S mengeluh nyeri pinggang dan sulit BAB. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot bagian panggul. Dimana pada ibu hamil trimester III ini seiring dengan membesarnya uterus maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan dan bawah terutama area panggul, sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya (Zulfa, dkk, 2019).

Pada kehamilan trimester III kadar progesterone tinggi, Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus di perlambat oleh tingginya kadar progesterone motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar yang membuat feses menjadi keras. Konstipasi merupakan suatu keadaan adanya kesukaran atau tidak dapat Buang Air Besar (BAB), feses atau tinja yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya) atau jarang buang air besar (Rika, Risa, 2014).

Pada kunjungan ke dua Ny. S mengeluh masih merasa sakit pinggang, sakit pinggang yang dirasakan oleh Ny. S merupakan hal yang normal karena Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot bagian panggul. Dimana

pada ibu hamil trimester III ini seiring dengan membesarnya uterus maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan dan bawah terutama area panggul, sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya (Zulfa, dkk, 2019).

Kunjungan ke tiga Ny. S mengatakan sulit tidur, sulit tidur yang dirasakan oleh Ny. S merupakan hal yang normal karena perubahan psikologis yang dialami ibu hamil lebih disebabkan karena kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, hingga akhirnya berujung pada kondisi depresi sehingga kualitas tidur pun terganggu. Kondisi stres inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga mengganggu proses pembukaan jalan lahir. Selain itu ibu hamil yang mengalami gangguan tidur akan menjadi lebih lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi (Dwi, 2018).

Kualitas tidur ibu hamil dapat dipengaruhi perubahan anatomi dan fisiologi tubuh ibu hamil dan perkembangan janin, sehingga menimbulkan dampak ketidaknyamanan saat tidur, sesak nafas, sering buang air kecil dan kram di daerah kaki, di dukung lagi dengan rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil terhadap perkembangan janin dan proses persalinan yang akan dialaluinya, hal ini akan menimbulkan gangguan pola tidur ibu sehingga mencapai kualitas tidur yang buruk (Dwi, 2018).

Kunjungan ke empat Ny. S mengatakan sulit tidur dan selalu merasa kegerahan, sulit tidur dan kegerahan yang dirasakan oleh Ny. S merupakan hal yang

normal karena Postur dan posisi ibu hamil mempengaruhi tekanan arteri dan tekanan vena. Posisi terlentang pada akhir kehamilan, uterus yang besar dan berat dapat menekan aliran balik vena sehingga pengisian dan curah jantung menurun. Terdapat penurunan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu tekanan sistolik menurun 8 hingga 10 poin, sedangkan tekanan diastolic mengalami penurunan sekitar 12 poin. Pada kehamilan juga terjadi peningkatan aliran darah ke kulit sehingga memungkinkan penyebaran panas yang dihasilkan dari metabolisme sehingga menyebabkan peningkatan kadar produksi keringat pada ibu hamil.

Setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny. S Masalah tersebut adalah ketika dilakukan pemeriksaan Hb Ny. S mengalami Anemia Sedang karena Hb Ny. S adalah 8,6 gr/dl yang disebabkan oleh pengaruh budaya lingkungan setempat yang berkaitan dengan mitos sehingga menyebabkan ibu tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Anemia memiliki dampak yang berbahaya bagi kehamilan ibu. ⁽⁴⁰⁾ Menurut Manuaba (1998), anemia dapat mengakibatkan terjadinya abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, BBLR. Anemia sangat berbahaya bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu ibu hamil hendaknya

mencegah terjadinya dengan melakukan perilaku hidup sehat. Untuk mengatasi hal tersebut lakukan pemeriksaan dan pengawasan Hb secara rutin, dengan alat Sahli.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi (tablet Fe) antara lain faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, kemudian faktor pendukung yang terdiri dari ketersediaan fasilitas dan sarana Fe, ketersediaan tablet Fe, ketersediaan tablet besi, dan faktor penguat yaitu perilaku petugas kesehatan dan peran sertakeluarga.

Pada pengisian kuesioner tingkat pengetahuan pola konsumsi tablet tambah darah Ny. S mendapatkan nilai 90 termasuk kedalam kategori baik. Oleh karena itu penulis memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah, bahaya anemia pada ibu dan bayi.

menganjurkan untuk mengkonsumsi makan makanan kaya akan zat besi seperti bayam, daun singkong, ati ayam, daging merah, dan mengajarkan kepada ibu cara minum Tablet Tambah Darah yang benar yaitu dengan menggunakan air putih atau sari buah jeruk dan diminum 2x1, Menurut Depkes RI pemberian Dosis untuk pengobatan anemia diberikan bila kadar HB < 11 gr/dl pemberian tablet fe menjadi 2 tablet sehari (2 x 1 tablet), Pemberian preparat tablet Fe (fero sulfat) 60 mg /hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g % perbulan (Bunga, 2019). Pemberian tablet Fe 2x1 sudah sesuai dengan teori, selain itu penulis juga melakukan pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah via whatsapp dan mengingatkan kepada keluarganya untuk memantau Ny. S dalam kedisiplinannya mengkonsumsi Tablet Tambah Darah.

Pada kunjungan ke empat dilakukan kembali pemeriksaan Hb terakhir dengan hasil Hb 11,2 gr/dl sehingga masalah anemia sedang pada Ny. S dapat teratasi dengan baik. Faktor ibu mengalami anemia adalah pengaruh lingkungan budaya setempat terkait mitos yang berkaitan dengan kehamilan dan kurangnya kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah karena pengetahuan yang cukup, sehingga penulis tetap menganjurkan kepada ibu agar terus mengkonsumsi TTD 2x1 dan makan-makanan kaya akan zat besi untuk menjaga kadar Hb hingga masa nifas yang akan datang.

Asuhan persalinan pada Ny. S datang ke PMB pukul 08.00 WIB dengan pembukaan 4 cm, dan pembukaan lengkap pada pukul 16.00 WIB. Selama proses

persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri. Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny. S pada kala I sebanyak 8 jam sedangkan menurut teori Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm dicapai dalam waktu 2 jam. Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny. S sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (Kemenkes, RI, 2018).

Kunjungan pertama masa nifas tanggal 02 Juli 2020 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada penyulit, perdarahan ± 20 cc, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu sudah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Dan ibu juga sudah makan dan minum. Berdasarkan teori, bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. Pemberian ASI

awal. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Berdasarkan hal tersebut menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan asuhan yang diberikan pada Ny. S.

Pada kunjungan kedua tanggal 8 Juli 2020, ibu mengeluh pusing dan lemas di karenakan ibu tidak boleh tidur seminggu oleh keluarganya, penulis melakukan asuhan dan didapatkan hasil sebagai berikut: TFU pertengahan pusat simphysis, diastasi recti baik, *Lochea serosa*, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi dan mulai mengering, Hb 8,2 gr/dl. ASI lancar, bayi mau menyusu, istirahat cukup, BAB dan BAK lancar dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 100/70 mmHg. Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan ibu tablet tambah darah untuk di konsumsi 2x1, dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengkonsumsi makan makanan yang tinggi zat besi.

Berdasarkan hal tersebut. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia,

nutrisi yang kurang, lelah yang berlebih, penyakit virus dan bakteri. ⁽⁴⁶⁾ Anemia Post Partum adalah suatu keadaan dimana kadar HB dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari pada seharusnya. Wanita hamil atau dalam masa nifas dinyatakan anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah <12-11 gr%.

Setiap negara memiliki warisan budaya tersendiri dalam merawat ibu pada masa kehamilan dan nifas, kebiasaan tersebut dipraktekan secara turun temurun dari generasi ke generasi. Sebagian besar daerah di Indonesia memiliki pantangan ataupun anjuran tertentu yang harus dilakukan ibu pada masa nifas salah satunya melarang ibu nifas untuk tidur siang, hal tersebut merupakan suatu keyakinan turun temurun yang sampai saat ini belum bisa di buktikan. Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya, istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.

Pada kunjungan ke empat tanggal 16 Juli 2020, penulis melakukan asuhan dan didapatkan hasil sebagai berikut: TFU tidak teraba, diastasi recti baik, *Lochea alba*, luka jahitan kering, Hb 10,1 gr/dl. ASI lancar, bayi mau menyusu, istirahat cukup, eliminasi lancar, tekanan darah masih dalam batas normal yaitu 120/70 mmHg, ibu sudah tidak pusing dan lemas, kadar hb ibu sudah naik. Untuk meningkatkan kadar Hb maka diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu terkait konsumsi tablet Fe 2x1/hari, mengatur pola

istirahat, dan banyak makan makanan yang mengandung tinggi zat besi.

Pada kunjungan ke empat tanggal 02 Agustus 2020, penulis melakukan asuhan dan didapatkan hasil sebagai berikut: TFU tidak teraba, diastasi recti baik, *Lochea alba*, luka jahitan kering, Hb 12 gr/dl. ASI lancar, bayi mau menyusu, istirahat cukup, eliminasi lancar, tekanan darah masih dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg, ibu sudah tidak pusing dan lemas, kadar Hb ibu sudah normal. Pada kunjungan ke empat Ny. S masih belum menggunakan KB karena pada tanggal 02-08-2020 ibu masih masa nifas hari ke 30.

Pada Kunjunga petama bayi Ny. S yaitu tanggal 02 Juli 2020, penulis melakukan asuhan yang sesuai dengan BBL, diantaranya adalah penimbangan berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran perut, Vit K, salep mata, Hb 0, dan menjaga kehangatan bayi, menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S sudah sesuai karena menurut Sembiring BR Julina, (2019) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir harus menyeluruh dari mulai menimbang berat badan sampai dengan menjaga kehangatan bayi. ⁽⁴²⁾

Pada Kunjungan Bayi Ny. S kedua yaitu tanggal 08 Juli 2020, penulis melakukan asuhan yang sesuai dengan teori yaitu memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat nya agar tetap kering dan bersih, memberitahu ibu untuk menjemur bayinya agar tidak ikterus, memastikan bayi tidur nyenyak, memberitahu ibu untuk memberikan asi 10-15 kali dalam 24 jam.

Pada Kunjungan Bayi Ny. S ke tiga yaitu tanggal 16 Juli 2020, penulis melakukan asuhan yang sesuai dengan teori yaitu memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat nya agar tetap kering dan bersih, memberitahu ibu untuk menjemur bayinya agar tidak ikterus, memastikan bayi tidur nyenyak, memberitahu ibu untuk memberikan asi 10-15 kali dalam 24 jam.

Pada Kunjungan Bayi Ny. S ke empat yaitu tanggal 02 Agustus 2020, penulis melakukan asuhan yang sesuai dengan teori yaitu memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menjaga tali pusat nya agar tetap kering dan bersih, memberitahu ibu untuk menjemur bayinya agar tidak ikterus, memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal yang sudah ada di KIA.

Simpulan

1. Kunjungan pada Ny. S selama masa kehamilan dilakukan sebanyak 5 kali dan asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah memenuhi standar 10T. dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan ditemukan masalah Anemia sedang karena faktor pengaruh budaya lingkungan setempat terkait mitos-mitos pada saat hamil sehingga menyebabkan ibu menjadi tidak patuh dalam mengkonsumsi Tablet Fe, namun hal tersebut dapat teratasi dengan baik.
2. Asuhan yang didapat pada Ny. S selama persalinan kala I- IV tidak

dijumpai permasalahan yang di khawatirkan pada ibu dengan riwayat anemia sedang pada kehamilan. Namun pada kondisi persalinan ini penulis menemukan masalah terkait kecemasan pada saat persalinan, namun hal tersebut dapat teratasi dengan baik, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, bayi lahir spontan segera menangis, IMD berhasil dan bayi dapat menyusui dengan baik.

3. Kunjungan nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 5 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. S ditemui masalah dimana ibu mengalami anemia sedang pada saat hari ke 6 yang disebabkan oleh faktor mitos pada masa nifas yang berkembang di lingkungan setempat, namun hal tersebut dapat teratasi dengan baik dimana ibu melakukan hal-hal yang telah dianjurkan, pada kunjungan 23 hari kondisi ibu sudah baik dengan hasil Hb 12 gr/dl. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal.
4. Kunjungan pada BBL dilakukan sebanyak 5 kali yaitu kunjungan 6 jam, 4 hari, 6 hari, 14 hari dan 23 hari. Selama memberikan asuhan BBL, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat lepas pada hari ke lima dan tidak ditemui tanda- tanda infeksi, bayi menyusui kuat.
5. Asuhan Keluarga Berencana (KB) ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu belum melakukan Kb.

Daftar Pustaka

- Astria bunga.(2019). *Gizi bagi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru;
- Buku saku. (2018). *Obstetric*. Jakarta: CV. Trans info media;
- Jeepi norma.(2019). *Pengantar Asuhan kebidanan*. Jakarta: Cv. Trans info media.
- Kemenkes RI. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2018). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency); 2018.
- Kemenkes RI. (2018). *Kurikulum Dan Modul Pelatihan TOT*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018) Hasil Utama RISKESDAS .
<http://www.google.com/.0QDg&biw=412&bih=708>
P3DI-Desember-2019-177.pdf
- Pitriani Risa dan Andriyani Rika. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

- Sulisdiani, Mail Erfiani dan Rufaida Zulfa.(2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Titik kurniawati,dkk, (2016). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.2016; http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/nfo_singkat/info%20singkat-XI-24-II-
- Vanny vivian. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani siwi Elisabeth. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupres;
- Yeyeh Ai, Dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* .
- Yuli reni, ertiana dwi. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jember: Cv. Pustaka Abadi; 2018.