

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Kunjungan Ibu hamil, Nifas dan Bayi baru lahir.



Lampiran 1.2 Buku KIA

[illegible][illegible]

Pemeriksaan Fisik Sekarang

Hipertensi	Astma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis B
Alergi	Jawa
Otomemori	Sifilis
Diabetes	
Lainnya	

Riwayat pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan
(termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Kemat)

No	Tahun	Berat lahir (gram)	Persalinan	penyulung persalinan	kongnitasi
1	2017	3.850 gr	dc	CS, durasi 2 jam	EPD
2	2019	3.900 gr	bukit	Klin A per 6 jam	-

Mama Lari 20 kg

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sexual hafas
Jantung	TB	Alergi
Jawa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lain-lain, jelaskan _____

Riwayat pilihan yang sesuai _____

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspektulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal

Pse. Sunarti s.s.p
 082313104549.

kpp. 314 59

IDENTITAS

G3P2A
 HT: 7-2-24
 HPL: 14-11-24
 St: 20-8-19

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Yuniarwati	M. Mura Taha
NIK	333015610630004	
PEMBIAJIAN	RJS	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	K-P.	
GOL. DARAH	A	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Tegal. 21/6/80	11/2/1987
PENDIDIKAN	D3	SD
PEKERJAAN	Karyawan	Karyawan
ALAMAT RUMAH	Banyuwangi 4/3	
TELEPON	087406521034	

PUSKESMAS DOMISILI:
 NO. REGISTER KOHORT IBU:

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan memberikan paraf sesuai jenis pelayanan

No	Isi Item	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
		Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat	Periksa Tgl tempat
1	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
2	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
3	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
4	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
5	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
6	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
7	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
8	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
9	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
10	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
11	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
12	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
13	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
14	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
15	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
16	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
17	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
18	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
19	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
20	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
21	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
22	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
23	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
24	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
25	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
26	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
27	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
28	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
29	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
30	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
31	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
32	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
33	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
34	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
35	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
36	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
37	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
38	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
39	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
40	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
41	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
42	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
43	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
44	BB 152 152 152	56	56	58	60	63	63
45	BB 152						



PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil Jenis: G: 1 / 2 / 3 / 4	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat
BB: 56 kg TB: 155 cm IMT: 23.4	56	56	56	61.1	63	63.4
Timbang	56	56	56	61.1	63	63.4
Ukur Lingkar Lengan Atas	76	76	76	76	76	76
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	31 cm	31 cm	31 cm	31 cm	31 cm	31 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	60/1	60/1	60/1	60/1	60/1	60/1
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	TT 5	-	-
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	10.5	-	9.6	-
Test Golongan Darah	A	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	138	-	-	-
PPIA	-	-	NAI	NAI	NAI	NAI
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin: 14/11/2019	Fasyankes:		Rujukan:			
Taksiran Persalinan:						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN2 (3-7 hari)	KN3 (8-28 hari)			

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil Jenis: G: 1 / 2 / 3 / 4	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat	Periksa Tgl X / Y / Z Tgl tempat
BB: 56 kg TB: 155 cm IMT: 23.4	56	56	56	61.1	63	63.4
Timbang	56	56	56	61.1	63	63.4
Ukur Lingkar Lengan Atas	76	76	76	76	76	76
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	31 cm	31 cm	31 cm	31 cm	31 cm	31 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	60/1	60/1	60/1	60/1	60/1	60/1
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	TT 5	-	-
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	10.5	-	9.6	-
Test Golongan Darah	A	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	138	-	-	-
PPIA	-	-	NAI	NAI	NAI	NAI
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin: 14/11/2019	Fasyankes:		Rujukan:			
Taksiran Persalinan:						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN2 (3-7 hari)	KN3 (8-28 hari)			

Lampiran 1.3 Surat Informed Consent

INFORMED CONSENT**(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PASIEN KOMPREHENSIF)**

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai Hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan, dan mampu mengantisipasi seluruh masalah pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : *Yulfi*
 Umur : *39 th*
 Pendidikan Terakhir : *D3*
 Pekerjaan : *IRT*
 Alamat : *Bongkok Rt. 01 / Rw. 01 Krc. Kramat Kab. Tegal*
 No. HP : *0857 - 9063 - 2167*
 Bahwasanya,

1. Saya telah diberikan penjelasan yang tentang tujuan dari pendampingan komprehensif yang akan saya terima selama kehamilan hingga nifas saya.
2. Saya telah diberikan penjelasan rinci tentang prosedur-prosedur yang akan dilakukan selama pendampingan komprehensif ini.
3. Saya telah diberi tahu tentang potensi risiko yang terkait dengan pendampingan komprehensif ini, seperti kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin muncul selama proses ini.
4. PSaya telah diberi tahu tentang manfaat yang mungkin saya dapatkan
5. Saya telah diberitahu bahwa ada perawatan nifas komplementer yang akan dilakukan.
6. Saya memahami bahwa informasi pribadi saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk tujuan perawatan dan penelitian yang dijelaskan dalam informed consent ini
7. Saya menyadari bahwa saya memiliki hak untuk menolak pendampingan komprehensif ini tanpa konsekuensi negatif terhadap saya.
8. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendiskusikan setiap pertanyaan atau kekhawatiran yang saya miliki, dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan memadai.

Saya dengan sukarela memberikan persetujuan saya untuk menjalani pendampingan komprehensif ini sebagai bagian dari penelitian mahasiswa Prodi Kebidanan di Politeknik Harapan Bersama.

Tegal, *1 Oktober 2029*

Pasien

Mahasiswa

(*411*)
yulfi

(*Farhanah*)

Lampiran 1.4 Surat pengambilan data dinkes


PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
 Alamat : Jalan Dr. Soetomo No. 1 C Slawi 52417
 Telp. (0283) 491644 – 491674 Fax. (0283) 491674

Slawi, 24 Februari 2025

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Kramat

Nomor : 028/0137 /2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

di-
TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ka Prodi DIII Kebidanan Polieknik Harapan
 Bersama Tegal Nomor : 002.03/UAP-KTI/KBD-PHB/II/2025, tanggal 18 Februari
 2025 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, maka dengan ini kami memberikan
 Ijin Kegiatan dimaksud dan mohon Saudara dapat memfasilitasi kepada :

Nama : Farhanah Dwi Mutiara
 NIM : 22070002
 Prodi : DIII Kebidanan
 Judul Penelitian :

*“ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y G3P2A0 dengan
 Kehamilan Anemia Ringan DI Wilayah Kerja Puskesmas Kramat Kab
 Tegal “*

Demikian untuk menjadikan periksa dan dipergunakan seperlunya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN TEGAL

DR. RUSDI AFENI, SH.MM
 NRP. 19690320 198903 2 006

Tembusan :
 1. Mahasiswa / Peneliti
 2. Arsip

Lampiran 1.5 Jurnal Studi Kasus

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
DI PUSKESMAS KRAMAT KABUPATEN TEGAL
 (Studi Kasus Resiko Anemia Ringan dengan Penerapan Post Natal Massage)
Farhanah Dwi Mutiara¹, Adevia Maulidya Chikmah², Juhrotun Nisa³
Email: farhanadwimutiara@icloud.com
 Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal
 Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal

Abstrak

Pada tahun 2024, Di Puskesmas Kramat terdapat ibu hamil dengan Anemia sebanyak 25 dari 875 ibu hamil. Dampak Anemia selama kehamilan dapat menimbulkan risiko serius bagi ibu dan janinnya. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti abortus, persalinan prematur, serta hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Selain itu, kondisi ini membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi, dapat mengalami perdarahan antepartum, dan meningkatkan risiko pecahnya ketuban lebih awal. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. Y, yang mengalami anemia ringan, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan berdasarkan metode Varney dan SOAP di Puskesmas Kramat, Kabupaten Tegal, pada tahun 2024.

Subyek dalam penelitian ini adalah Ny.Y G3P2A0 dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal Proses pengkajian dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang berlangsung dari tanggal 04 Oktober - 11 Desember 2024 di Puskesmas Kramat, Kabupaten Tegal.

Berdasarkan seluruh data yang sudah diperoleh dapat disimpulkan, selama masa kehamilan sampai menjelang persalinan diketahui bahwa kadar hemoglobin subjek berada di bawah 11 g/dL Subjek sudah menerima pengobatan untuk anemia ringan. Selain ditemukan bahwa kadar hemoglobin berada dibatas normal terjadi pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari. Proses persalinan berjalan dengan lancar tanpa adanya komplikasi hingga masa nifas berakhir kadar hemoglobin subjek sudah mengalami perubahan menjadi lebih baik berada diatas 12,9 g/dL. Bayi subjek juga lahir dengan sehat serta selamat tanpa komplikasi dan berat badannya normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi yang dialami oleh Ny.Y terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Anemia ringan

Abstract

In 2024, at the Kramat Health Center, there were 25 pregnant women with anemia out of 875 pregnant women. The impact of anemia during pregnancy can pose serious risks to the mother and her fetus. Pregnant women who experience anemia are at high risk of complications such as abortion, premature birth, and obstacles in the growth and development of the fetus in the womb. In addition, this condition makes pregnant women more susceptible to infection, can experience antepartum bleeding, and increases the risk of premature rupture of membranes. The purpose of this case study is to implement comprehensive midwifery care for Mrs. Y, who has mild anemia, using a midwifery management approach based on the Varney and SOAP methods at the Kramat Health Center, Tegal Regency, in 2024. The subject in this study was

Mrs. Y G3P2A0 with mild anemia pregnancy at the Kramat Health Center, Tegal Regency. The assessment process was carried out from pregnancy, childbirth, postpartum, to newborns. Data were collected through interviews, observations, and physical examinations that took place from October 4 to December 11, 2024 at the Kramat Health Center, Tegal Regency. Based on all the data that has been obtained, it can be concluded that during pregnancy until delivery, the subject's hemoglobin level was below 11 g/dL. The subject had received treatment for mild anemia. In addition, it was found that the hemoglobin level was within the normal range at 36 weeks and 1 day of pregnancy. The delivery process went smoothly without any complications until the postpartum period ended, the subject's hemoglobin level had changed for the better, above 12.9 g/dL. The subject's baby was also born healthy and safe without complications and had a normal weight. Thus, it can be concluded that the condition experienced by Mrs. Y has a gap between the theory and the case that occurred.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Mild Anemia*

Pendahuluan

Menurut Kemenkes (2024), Masalah anemia pada ibu hamil berpotensi meningkatkan risiko mortalitas maternal dan neonatal. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam. Selain itu, Indonesia menempati posisi ketiga dengan angka kematian bayi (AKB) tertinggi di Asia Tenggara, yaitu 9,3 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Antara tahun 2022 hingga 2023, telah terjadi peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 menjadi 4.129. Sementara itu, jumlah kematian neonatal juga mengalami kenaikan, dari 20.882 menjadi 29.954 (Handayani & Masluroh, 2024).

Anemia adalah salah satu masalah gizi mikro yang paling signifikan dan sulit diatasi di seluruh dunia. Di negara-negara berkembang, anemia telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan memiliki dampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun persalinan (Trisnawati, 2023). Menurut data dari World Health Organization (WHO), prevalensi anemia di seluruh dunia, anemia mempengaruhi sekitar 40% anak-anak berusia 6-59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita usia 15-49 tahun (Handayani & Masluroh, 2024).

Menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024, tiga dari sepuluh ibu hamil mengalami anemia. Prevalensi anemia berdasarkan usia kehamilan juga menunjukkan angka yang mencolok; pada kelompok usia 15-24 tahun, proporsinya mencapai 84,6%, sementara pada usia 25-34 tahun, angkanya adalah 33,7%. Untuk wanita berusia 35-44 tahun, prevalensi anemia berada di angka 33,6%, dan pada usia 44-54 tahun mencapai 24% (Handayani & Masluroh, 2024).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tercatat sebesar 48,9%. Data anemia di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 57,1% anemia pada ibu hamil trimester 3 (Wahyuningsih et al., 2023). Berdasarkan pada wilayah Kabupaten Tegal ditemukan bahwa jumlah angka kasus anemia tahun 2022 yaitu sebanyak 2.072 kasus, dan pada bulan Desember 2022 sebanyak 181 kasus (RSUD dr.Soeselo, 2022). Sedangkan di wilayah Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal pada tahun 2024 ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 25 dari 875 ibu hamil (Puskesmas Kramat, 2024).

Anemia selama kehamilan dapat memberikan dampak yang serius terhadap kesehatan ibu dan bayi. Beberapa konsekuensi anemia pada janin meliputi pertumbuhan intrauterin yang terhambat (IUGR), kelahiran prematur, kelahiran bayi dengan cacat bawaan, serta bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Selain itu, anemia juga meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan. Bagi ibu hamil, dampak anemia dapat menyebabkan sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preeklampsia, serta risiko abortus. Kondisi ini juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan sebelum dan selama proses persalinan, bahkan berpotensi mengancam nyawa ibu. Sayangnya, anemia pada ibu hamil masih merupakan salah satu masalah gizi utama yang dihadapi di Indonesia (Salulinggi et al., 2021a).

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan seperti gangguan kekuatan his, retensio plasenta, perdarahan post partum, atonia uteri dan kematian ibu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan ketua Komite Ilmiah Konferensi Internasional tentang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Indonesia (ICIFPRH), perdarahan yang disebabkan oleh anemia merupakan salah satu penyebab utama kematian di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Khodijah & Rohaeni, 2023).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi kebidanan patologis. Dalam penelitian ini, peneliti mengacu pada model asuhan kebidanan 7 langkah Varney. Fokus dari studi ini adalah pada seorang ibu hamil yang menderita Anemia Ringan. Subjek penelitian memiliki riwayat kehamilan G3P2A0 saat penelitian berlangsung.

Asuhan kebidanan dimulai pada bulan Oktober, ketika ibu hamil berada pada usia kehamilan 34 minggu lebih 2 hari. Peneliti memberikan pendampingan secara berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga proses perawatan bayi baru lahir, yang berakhir pada akhir bulan Desember.

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi partisipatif yang mencakup pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta pengamatan perilaku ibu selama kehamilan

hingga masa nifas. Selain itu, studi analisis dokumen (KIA, RM, dan dll) juga dilakukan. Semua data yang diperoleh kemudian didokumentasikan ke dalam laporan asuhan kebidanan yang komprehensif, mengikuti teknik 7 langkah Varney, yang meliputi pengumpulan data hingga evaluasi asuhan kebidanan kehamilan. Laporan tersebut juga menggunakan sistem SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, Planning).

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kasus kebidanan patologis dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat dideteksi secara dininkomplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan kasus.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kasus ini penulis menguraikan tentang asuhan kebidanan yang sudah dilakukan pada Ny. Y Di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal. Untuk melengkapi data penulis melakukan wawancara dengan klien, data yang disajikan pada pengkajian sebagai berikut: Hasil wawancara yang sudah dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2024 didapatkan data ibu Bernama Ny. Y umur 34 tahun, hamil anak yang ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran, saat ini umur kehamilan 34 minggu lebih 2 hari. Pada pemeriksaan penunjang ibu mengatakan pada tanggal 30 September 2024 melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kramat. Pemeriksaan darah seperti hemoglobin: 9,5 gr/dL.

Menurut (Igbiosa et al., 2022), Hemodilusi adalah adaptasi fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan, di mana terjadi peningkatan volume plasma yang lebih signifikan dibandingkan dengan peningkatan jumlah eritrosit, dengan peningkatan volume sekitar 30-40% yang mencapai puncaknya pada minggu ke-32 hingga ke-34 kehamilan, sehingga mengakibatkan pengenceran darah (Mujahadatuljannah & Rabiattunnisa, 2024).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny.Y tanggal 6 November 2024. Didapatkan keluhan yaitu mules – mules, keluar lendir bercampur darah dan sakit perut yang menjalar sampai ke pinggang dan dibawa ke RS Palaraya. Pada jam 18.00 WIB, dilakukan pemeriksaan Hb yaitu 10,5 gr/dL, pemeriksaan fisik dan umum dalam batas normal, detak jantung janin (DJJ) dalam batas normal, pemeriksaan dalam (VT) 3 cm, portio tebal dan lunak, presentasi kepala, penurunan hodge 2, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang terkemuka, UUK di jam 12, kontraksi 2 x 10 menit'30 detik dan terdapat kelenjar parotitis. Pada jam 22.00 WIB diberikan oksitosin 1 ampul ke dalam infus ranger lactate (RL) 500 mg dengan 8 tetes/menit dan dinaikan setiap 15 menit dari 8 tetes/ menit sampai ke 4

tetes/menit sampai digrojong. Pada kala I Ny.Y berlangsung selama 13 jam 45 menit dari jam 18.00 WIB sampai 07.45 WIB. Selanjutnya padat tanggal 7 November 2024 jam 06.00 WIB pembukaan menjadi 4 cm dan jam 07.45 pembukaan menjadi 10 cm. Pemantauan pembukaan Ny.Y dilakukan 4 jam sekali. Pada jam 07.55 WIB, Bayi lahir spontan, keadaan umum baik, jenis kelamin laki – laki menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan berat badan 3.430 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran dada 35 cm, lingkaran kepala 34 cm, sudah diberikan vitamin K, salep mata dan 1 jam kemudian diberikan imunisasi Hb0. Pada kala II berlangsung selama 15 menit dengan persalinan spontan. Pada kala III berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir spontan jam 07.00 WIB. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada jam 08.00 WIB Plasenta lahir lengkap. Pada KALA IV pemantauan terdapat perdarahan 150 cc, laserasi vagina dan perineum derajat 3, dan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada jam 09.00 WIB, Ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas untuk rawat gabung.

Menurut Nurhayati (2019), tanda-tanda awal persalinan yang ditunjukkan oleh munculnya kontraksi yang semakin kuat, sering, dan teratur. Selain itu, terdapat juga keluarnya lendir yang bercampur darah, yang dikenal sebagai "blood show". Lendir berwarna merah ini berasal dari saluran serviks, yang mulai membuka dan mendatar. Proses ini terjadi akibat pergeseran-pergeseran saat serviks melebar (Lupitasari et al., 2023).

Menurut Lupitasari et al. (2023), teori, kala pertama persalinan terdiri dari dua fase, yaitu: Fase Laten: Fase ini dimulai dengan terjadinya kontraksi awal yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Proses ini berlangsung lambat, dengan pembukaan serviks berkisar antara 1 hingga 3 cm dan dapat berlangsung selama 7 hingga 8 jam. Fase Aktif: Pada fase ini, terjadi penurunan bagian bawah janin. Frekuensi dan durasi kontraksi uterus mulai meningkat, di mana kontraksi dianggap kuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit dan berlangsung selama 45 detik atau lebih.

Menurut Oxorn (2010) dalam Sari et al (2021), Pada kehamilan pertama (primipara), lama persalinan berlangsung selama 12 jam, di mana fase laten berlangsung selama 6 jam dan fase aktif berlangsung selama 5 jam dengan pembukaan serviks sebesar 1 cm per jam. Sementara itu, pada kehamilan selanjutnya (multipara), proses persalinan berlangsung lebih

cepat, yaitu selama 6 jam, dengan fase laten 3-4 jam dan fase aktif selama 2 jam, di mana pembukaan serviks terjadi antara 1 hingga 2 cm per jam (Aprilia Ningsih, 2023).

Menurut Simanullang & Sesilia (2022), Induksi persalinan adalah suatu tindakan yang dilakukan pada ibu hamil yang belum memasuki tahap persalinan, dengan tujuan untuk merangsang terjadinya persalinan. Tujuan pemberian oksitosin adalah untuk augmentasi atau stimulasi, yaitu untuk merangsang kontraksi. Oksitosin diberikan dengan cara mencampur 2,5 hingga 5 unit oksitosin ke dalam 500 ml cairan kristaloid. Pemberian oksitosin secara intravena dimulai dengan laju 8 tetes per menit dan dapat ditambahkan 4 tetes per menit setiap 30 menit, dengan dosis maksimal mencapai 20 tetes per menit.

Menurut Cahyati, Fitriana, Septina (2023), Parotitis sendiri merupakan peradangan yang terjadi pada kelenjar ludah parotis. Peradangan ini dapat disebabkan oleh infeksi lokal di rongga mulut yang masuk melalui duktus Stensen, atau bisa juga terjadi secara hematogen akibat adanya infeksi sistemik. Dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Santoso, 2017), Proses persalinan yang lama adalah suatu rangkaian yang kompleks, di mana aspek psikologis dan fisiologis saling terkait dan tak terpisahkan. Beberapa ibu mengalami proses persalinan yang lebih panjang dibandingkan yang lainnya. Persalinan yang berlangsung lambat bisa disebabkan oleh ukuran janin yang besar atau posisi janin yang tidak biasa. Secara definisi, persalinan lama terjadi jika berlangsung lebih dari 24 jam pada ibu yang mengandung untuk pertama kali (primigravida) dan lebih dari 18 jam pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida). Jika selama periode tersebut kemajuan persalinan tidak berjalan dengan baik, penting untuk segera mengevaluasi situasi, mengenali masalah yang ada, dan mengatasinya sebelum mencapai batas waktu 24 jam (Zafira, 2023).

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dari tanggal 7 November 2024 sampai 11 Desember 2024. Didapatkan hasil pemeriksaan ASI lancar, pemeriksaan Hb 12,9 gr/dL, perdarahan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Menurut Heryanto et al., (2021), Pada masa nifas kebutuhan gizi ibu sangat penting. Ibu memerlukan tambahan nutrisi sekitar 500 kalori per hari, yang sebaiknya dipenuhi dengan porsi makanan yang seimbang sebanyak 5-6 kali. Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral, ibu disarankan untuk meminum minimal 8-12 gelas air setiap harinya. Tak ketinggalan, konsumsi tablet penambah darah yang mengandung zat

besi sebanyak satu tablet per hari juga dianjurkan, setidaknya hingga 40 hari setelah melahirkan untuk mendukung kesehatan ibu nifas.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali dari tanggal 7 November 2024 sampai 11 Desember 2024. Tempat persalinan di RSIA Palaraya tanggal 7 November 2024 jam 07.55 WIB, lama persalinan kala 1 yaitu 13 jam 45 menit, kala 2 yaitu 10 menit, kala 3 yaitu 5 menit. Ketuban pecah jam 07.45 WIB, warna jernih dan berbau khas. Melakukan penilaian segera setelah lahir, mengeringkan bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), Apgar score 8/9. Pada pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan pada bayi didapatkan hasil dengan keadaan umum baik, nadi 130 x/menit, suhu 36,4 °C, pernafasan 45 x/menit, berat badan 3,430 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar dada (LIDA) 35 cm, lingkar kepala (LIKA) 34 cm.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir di usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu biasanya memiliki berat badan 2.500 sampai 4.000 gram (Nasution, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), Pada hari pertama, ukuran dan volume lambung bayi sebesar kelereng. Bayi akan menyusu antara 5 hingga 12 kali dalam 24 jam pertama. Namun, frekuensi ini juga dipengaruhi oleh tipe bayi, kontak kulit ke kulit, serta metode perawatan yang dilakukan bersama ibunya. Di hari kedua hingga ketiga, ukuran dan volume lambung bayi berkembang menjadi sebesar bola pingpong. Frekuensi menyusu pun meningkat, mencapai 10 hingga 12 kali, meskipun masih belum stabil. Pada 1 minggu, Memasuki minggu pertama, ukuran dan volume lambung bayi kira-kira sama dengan telur ayam. Rata-rata, bayi menyusu sekitar 8 kali dalam sehari. Interval antara sesi menyusu mungkin menjadi lebih lama seiring dengan bertambahnya kapasitas lambung bayi. Setelah satu bulan, ukuran dan volume lambung bayi akan menjadi sebesar telur bebek. Frekuensi menyusu rata-rata berkisar antara 8 hingga 12 kali dalam 24 jam. Selama proses menyusui, penting bagi ibu untuk selalu berada dekat bayi agar dapat responsif ketika bayi menunjukkan tanda-tanda lapar, seperti lebih aktif bergerak, memutar kepala, mengisap jari, dan menjulurkan lidah.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dari tanggal 4 Oktober – 11 Desember 2024 bahwa kasus Ny. Y secara fisiologis berjalan dengan normal hanya pada saat bersalin dilakukan dengan metode normal. Namun, ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Daftar Pustaka

1. Aprilia Ningsih, D. et al. (2023). *PENGARUH BIRTHING BALL TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA I*.
2. Handayani, W., & Masluroh, M. (2024). Analisis Karakteristik Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Alia Hospital Jakarta Timur. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(12), 5625–5637. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16343>
3. Heryanto, M. L., Herwandar, F. R., & Yanti Rohidin, A. T. (2021). PERAN ORANG TUA DENGAN ASUPAN GIZI IBU NIFAS. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 98–110. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.277>
4. Kementerian Kesehatan RI. (2024). *BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK*.
5. Khodijah, U. P., & Rohaeni, E. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN ANEMIA SEDANG DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN L*.
6. Lupitasari, D., Wahyuni, R., Rohani, S., & Wardani, K. (2023). *STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "TARWIYAH, A.md Keb" KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU*. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
7. Mujahadatuljannah, M., & Rabiattunnisa, R. (2024). Analisis Karakteristik Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di DAS. *Jurnal Surya Medika*, 10(2), 232–235. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i2.7747>
8. Nasution, Y. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.M DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI PMB HJ.SAHARA SIREGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN*.
9. Wahyuningsih, E., Hartati, L., & Dewi Puspita, W. (2023). Analisis Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. In *PROFESIONAL HEALTH JOURNAL* (Vol. 4, Issue 2). <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
10. Salulinggi, A., Asmin, E., Titaley, C. R., & Bension, J. B. (2021a). *Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitumur Selatan Dan Teluk Ambon*.
11. Simanullang, E., & Sesilia, M. (2022). *PENGARUH INDUKSI STIMULASI OKSITOSIN TERHADAP KEBERHASILAN PERSALINAN PERVAGINAM PADA IBU HAMIL POSTTERM*.
12. Zafira, J. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dengan Partus Lama di Puskesmas Kecamatan Cilandak Kota Jakarta Selatan Tahun 2023*.

Lampiran 1.6 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : *Fartamah Dwi Mutiara*

NIM : *2070002*

Judul TA : *Asuhan kebidanan komprehensif Pd Ny. Y dengan Anemia Ringan dg Penerapan Post Natal Maternal*

Nama Pembimbing() : *Adelia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes*

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1	28-9-24	B-3 Kehamilan	<i>Sesuai</i>	<i>[Signature]</i>
2	30-9-24	B-3 Kehamilan	<i>Sesuai</i>	<i>[Signature]</i>
3	1-10-24	B-3 Kehamilan	<i>Sesuai</i>	<i>[Signature]</i>
4	8-10-24	B-3 Kehamilan	<i>Sesuai</i>	<i>[Signature]</i>

5	22-11-24	B-3 Kehamilan Persalinan	jenariba	
6	15-1-25	hamil B3 Bersalin Nipas BBL	jenihar	
7	30-1-25	hamil B3 Bersalin Nipas BBL	jenariba	
8	4-2-25	B1-B2	jenariba	
9	28-2-25	B1-B2	jenariba	
10	16-4-25	bab <u>IV</u>	jenariba	
11	17-4-25	abstrak persalinan	/	
12	21-4-25	PPT	/	

LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

NAMA : Farhanah Dwi Mutiara

NIM : 220700002

JUDUL TA : Asuhan kebidanan komprehensif PM Ny. Y di Puskesmas Kramat (studi kasus Anemia Ringan dg Perdarahan melaka)

NAMA PEMBIMBING : Juhrotunnisa, S. ST, M. KET

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PEMBIMBING	
			SARAN	PARAF
1	Rabu, 4/12/2024	Bab <u>III</u>	sesuaikan data (Bumil)	<i>[Signature]</i>
2	Kamis 5/12/2024	Bab <u>III</u>	pastikan kembali data (persalinan)	<i>[Signature]</i>
3	Senin, 6/1/2025	Bab <u>IV</u>	Lengkapi kembali data (Xifas)	<i>[Signature]</i>
4	Rabu, 8/1/2025	Bab <u>III</u>	~ Lengkapi data BDL	<i>[Signature]</i>
5	Seni, 3/3/2025	Bab <u>III - II</u>	~ Acc bab 3 ~ perbaiki tata tulis	<i>[Signature]</i>

6	Senin, 11/3/2025	Bab I - II	~ Bab II Lengkapi materi Parotitis dll. ~ pertajam Latar belakang	M
7	Jumat, 21/3/2025	Bab I - II	- Acc bab 1 Lanjut Bab berikutnya	M
8	Kamis, 10/4/2025	Bab II - IV	- Acc bab 2 - pertajam & lengkapi bab IV	M
9	Selasa, 15/4/2025	Bab IV	pertajam pembahasan sesuai Catatan	M
10	Rabu, 16/4/2025	Bab IV - V	perbaiki penulisan kesimpulan	M
11	Minggu, 20/4/2025	Bab V	Acc	M

Lampiran 1.7 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

1. Nama : Farhanah Dwi Mutiara
2. Nim : 22070002
3. Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 18 Agustus 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nomer Telepon/Hp : 0813-9354-2635
7. Email : farhanadwimutiara@icloud.com
8. Alamat : Jl. Dewi Sartika, RT.04/ RW. 01 Desa
Kedunguter
Kec. Brebes, Kab. Brebes.
9. Riwayat Pendidikan
 - a. TK RA Al- Hikmah : Lulusan Tahun 2010
 - b. SDN Kedunguter 01 : Lulusan Tahun 2016
 - c. MTS NEGERI 02 BREBES : Lulusan Tahun 2019
 - d. SMA NEGERI 02 BREBES : Lulusan Tahun 2022
 - e. D3 Kebidanan : Lulusan Tahun 2025
Politeknik Harapan Bersama Tegal
10. Judul TA :
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Resiko Anemia Ringan dengan Penerapan
Post Natal Massage).