

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.D USIA 26 TAHUN G₃P₁Ab₁Ah₁ DENGAN
ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS PAKUALAMAN**



FITRI NUR WULANSARI

P07124114058

PRODI D III KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA

TAHUN 2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.D USIA 26 TAHUN G₃P₁Ab₁Ah₁ DENGAN
ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS PAKUALAMAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Kebidanan



FITRI NUR WULANSARI

P07124114058

PRODI D III KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA

TAHUN 2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Fitri Nur Wulansari

NIM : P07124114058

Tanda Tangan : 

Tanggal : 10 Juli 2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.D USIA 26 TAHUN G₃P₁Ab₁Ah₁ DENGAN
ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS PAKUALAMAN

Disusun oleh
Fitri Nur Wulansari

P07124114058

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 14 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Heni Puji Wahyuningsih, M. Keb

Nanik setiyawati, SST., M. Kes

NIP. 19820530 200604 3 002

NIP. 19801028 200604 2 002

Mengetahui



Dyan Nurwati Setya Arum, M. Keb

NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.D USIA 26 TAHUN G₃P₁Ab₁Ah₁ DENGAN
ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS PAKUALAMAN

Disusun Oleh

Fitri Nur Wulansari

NIM. P07124114058

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

Pada tanggal 18 Juli 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Heni Puji Wahyuningsih, M. Keb

NIP. 19751123 200212 2 002

Anggota

Nanik Setiyawati, SST., M. Kes

NIP. 19801028 200604 2 002

Anggota

DR. Yuni Kusmiyati, MPH

NIP. 19760620 200212 2 001



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviawati Setya Arum, M. Keb

NIP. 19801102 200112 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan atas bimbingan Dosen Jurusan Kebidanan dan untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Ibu Heni Puji Wahyuningsih, M.Keb, Ibu Nanik Setiyawati, SST,. M. Kes dan Ibu DR. Yuni Kusmiyati, MPH atas jerih payah beliau dalam membimbing Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM, MS selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Ibu Sumarsih, Amd. Keb selaku pembimbing lahan puskesmas Pakualaman
4. Ibu Dida Ayu dan Keluarga yang telah bersedia menjadi responden Tugas Akhir ini.
5. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, dan
6. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Februari 2017

Penulis

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D Usia 26 Tahun
G₃P₁Ab₁Ah₁ dengan Anemia Sedang di Puskesmas Pakualaman**

SINOPSIS

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator terselenggaranya sistem kesehatan secara optimal. Berdasarkan Susev Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (30,3%). ANC teratur sebagai deteksi dini diharapkan dapat memberikan asuhan yang sesuai dan terfokus untuk menangani faktor risiko tersebut.

Pernulis tertarik mengambil kasus pada pertemuan pertama ANC Ny D umur 26 tahun dengan riwayat abortus dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Faktor risiko tersebut dapat menyebabkan terjadinya perdarahan, persalinan prematur dan gangguan pertumbuhan janin. Pada UK 35⁺² minggu ibu mengalami anemia sedang. Risiko yang mungkin terjadi yaitu perdarahan. Sehingga perlu mempertimbangkan komplikasi kebidanan yang dapat terjadi. Pada UK 39⁺² minggu Hb 11,4 gr/dl sehingga ibu tidak mengalami anemia.

Ibu bersalin di Klinik Pratama Puri Adisty dengan persalinan normal, persalinan ibu termasuk dalam partus presipitatus. Tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi, bayi lahir spontan dengan berat 3500 gram, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu, ibu berencana ingin menggunakan KB IUD.

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dengan standar asuhan kebidanan. Diharapkan untuk kedepannya dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan perlu ditingkatkan lagi

mengenai deteksi dini faktor risiko, supaya dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN/SINOPSIS LTA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Kehamilan	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Standar Kunjungan ANC Minimal.....	6
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan	
Trimester III	7
a. Perubahan Fisiologis	7

b. Perubahan Psikologis	8
c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.....	9
4. Faktor Risiko pada Kehamilan.....	9
a. Kelompok Faktor Risiko I.....	10
b. Kelompok Faktor Risiko II	13
c. Kelompok Faktor Risiko III.....	14
5. ANC Terpadu	14
B. Tinjauan Teori Persalinan	16
1. Pengertian Persalinan	16
2. Tanda Mulai Persalinan.....	17
3. Tahap-Tahap Persalinan.....	17
4. Persalinan Presipitatus	19
C. Tinjauan Teori Nifas	22
1. Pengertian Nifas	22
2. Tahapan Masa Nifas.....	22
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas	22
D. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir	26
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	26
2. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal.....	29
E. Tinjauan Teori Neonatus.....	30
1. Pengertian Neonatus.....	30
2. Kunjungan Neonatal.....	30
3. Fasilitas Asuhan Neonatal.....	31
4. Ikterus.....	31
F. Tinjauan Teori KB AKDR	33
1. Pengertian AKDR	33
2. Cara Kerja	33
3. Keuntungan	33
4. Keterbatasan	34
5. Yang Dapat Menggunakan AKDR	34
6. Yang Tidak Dapat Menggunakan AKDR	35
7. Efek Samping	35
G. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	35
H. Flowchart Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	41

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi	42
B. Asuhan Kebidanan	
1. Kehamilan	43
2. Persalinan	61
3. Bayi Baru Lahir.....	64
4. Nifas	64
5. Neonatus.....	69
6. KB	73

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	75
B. Persalinan	78
C. Bayi Baru Lahir.....	80
D. Nifas	81
E. Neonatus.....	83
F. KB	84

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86

DAFTAR PUSTAKA	88
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1: Hubungan TFU dengan Usia Kehamilan.....	7
Tabel 2: Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT.....	8
Tabel 3: Perubahan Normal Uterus selama Post Partum.....	23
Tabel 4: Perbedaan Lokia Masa Nifas.....	24
Tabel 5: Tanda APGAR	27
Tabel 6: Rumus Kramer... ..	32
Tabel 7: Penilaian Ikterus	32
Tabel 8 : Observasi kemajuan persalinan.....	62
Tabel 9 : Catatan Perkembangan Kala II	62
Tabel 10 : Catatan Perkembangan Kala III	63
Tabel 11 : Catatan Perkembangan Kala IV.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: <i>Flowchart</i> Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian	90
Lampiran 2: Jadwal Penyusunan Tugas Akhir.....	93
Lampiran 3: Surat Pengantar menjadi Subjek LTA.....	94
Lampiran 4: Lembar Informed Consent.....	95
Lampiran 6: Catatan Kasus	96
Lampiran 7 : Anggaran Biaya.....	102
Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	103

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategi untuk berperan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. AKI di Indonesia masih sangat tinggi, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI sebanyak 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia pada tahun 2013 di didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar 27,1% dan infeksi 7,3%. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam kematian ibu, sebesar 40,8%. Penyebab lain-lain tersebut seperti kondisi penyakit

kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, dan penyakit lain yang diderita ibu. (Departemen Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Anemia merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil. Kejadian anemia ibu hamil pada tahun 2010 sampai dengan 2014 mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan sehingga perlu diupayakan untuk dioptimalisasikan distribusi tablet tambah darah dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil dan nifas (Profil Kesehatan Kota Yogyakarta, 2014)

Ibu hamil berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya adalah anemia karena perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 40,1 %. Kejadian anemia ibu hamil di Yogyakarta mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebesar 28,1 % (Dinkes DIY, 2015).

Tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negative terhadap janin yang di kandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang di antaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus premature, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*).

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.

B. Rumusan Masalah

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan anemia sedang salah satunya adalah terjadi perdarahan pada saat proses persalinan. Pada setiap pemeriksaan kehamilan, Ny.D mempunyai beberapa indikasi risiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Dari keadaan tersebut penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan saat Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana pada Ny D usia 26 Tahun dengan anemia sedang?”

C. Tujuan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana khususnya pada ibu dengan anemia sedang di Puskesmas Pakualaman

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. D usia 26 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ dengan anemia sedang.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. D usia 26 tahun P₂Ab₁Ah₂ dengan anemia sedang.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. D usia 26 tahun.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.D usia 26 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.D usia 26 tahun.

D. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana khususnya pada ibu hamil dengan anemia sedang.

2. Manfaat praktis

a. Penulis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

b. Bidan Pelaksana

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan/melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana khususnya pada ibu dengan anemia sedang di Puskesmas Pakualaman.

c. Ibu Hamil

Agar ibu hamil dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2009).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2007).

2. Standar kunjungan ANC minimal

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan

12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2010)

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

1) Sistem Reproduksi

(a) Uterus

Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih (Varney, 2007).

Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter meski dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 g (Cunningham,2009)

Tabel 1. Hubungan TFU dengan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-symphisis
20	2 jari di bawah pusat

24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-processus xiphoideus
36	1 jari di bawah processus xiphoideus
40	3 jari di di bawah processus xiphoideus

Sumber : manuaba,2010

(b) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya (Kusmiyati,2009).

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan
Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

Sumber : Saifuddin, 2009

b. Perubahan Psikologis

Trimester III disebut periode penantian dengan penuh waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran

bayinya. Sejumlah ketakutan muncul seperti ibu merasa khawatir bayi yang dilahirkannya tidak normal, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul sewaktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek (Kusmiyati,2009)

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri punggung bagian atas dan bawah

Nyeri punggung bawah semakin terasa seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil. Hal ini dikarenakan berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.

2) Insomnia

Menurut Varney (2007) insomnia ini bisa terjadi pada wanita hamil ataupun tidak hamil. Biasanya terjadi karena adanya kecemasan, kekhawatiran dan terlalu gembira.

3) Konstipasi

Konstipasi adalah gangguan pencernaan yang disebabkan karena peningkatan kadar progesteron sehingga gerak peristaltik usus menjadi lambat dan penekanan pada usus akibat dari semakin besarnya uterus (Kusmiyati,2009)

4) Sering buang air kecil

Keinginan buang air kecil terus menerus pada kehamilan trimester III dikarenakan penekanan uterus yang semakin membesar pada kandung kemih (Kusmiyati,2009).

5) Kenceng-kenceng pada trimester III

Kenceng-kenceng yang dialami ibu disebut dengan Braxton hicks atau his palsu. Braxton hicks meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel myometrium yang akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2009)

4. Faktor Risiko pada Kehamilan

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok I, II, III, berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat/tingkat risikonya.

a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetri/APGO)

Kelompok ini di cirikan dengan 7 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu terlambat, terlalu lama, terlalu cepat, terlalu pendek, terlalu banyak dan 3 pernah yaitu pernah gagal kehamilan, pernah operasi *sectio caessarea*, dan pernah mengalami persalinan dengan bantuan alat (vakum, manual plasenta, tranfusi darah).

Riwayat abortus termasuk dalam salah satu bagian dari kelompok faktor risiko I karena hal ini termasuk ke dalam kategori pernah gagal kehamilan. Riwayat abortus dapat mengakibatkan adanya keguguran berulang, plasenta previa, dan kelahiran prematur. Menurut hasil penelitian Utami (2007) jarak kelahiran, umur, dan riwayat abortus mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian plasenta previa.

Ibu yang mempunyai riwayat abortus kemungkinan kejadian prematuritas sebesar 1,4 kali pada ibu yang mengalami satu kali abortus dan 1,9 kali pada ibu yang mengalami dua kali abortus. Kejadian keguguran pada trimester kedua meningkatkan kemungkinan abortus, persalinan prematur dan gangguan pertumbuhan janin dan kematian janin dalam rahim pada kehamilan berikutnya (Krisnandi, dkk. 2009).

Kejadiannya sekita 3 – 5 %. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan mempunyai risiko 15 % untuk mengalami keguguran lagi.

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum sampai mampu untuk hidup di luar kandungan (saifuddin,2009).

Faktor yang menyebabkan terjadinya abortus, menurut Wiknjosastro (2007) yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, usia ibu, dan jarak Kehamilan

Anak terkecil <2 tahun termasuk dalam salah satu bagian dari kelompok faktor risiko I karena hal ini termasuk ke dalam kategori terlalu cepat hamil. Ibu hamil dengan yang jarak kelahirannya dengan anak terkecil <2 tahun , kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat. Ada kemungkinan ibu masih dalam menyusui dan anak tersebut masih membutuhkan asuhan dan perhatian orang tua (rochjati,2011)

Penyebab jarak kehamilan <2 tahun antara lain ibu yang tidak menyusui dapat mengalami ovulasi dini 1-2 bulan setelah melahirkan. Menunggu menstruasi pertama memberikan risiko kehamilan karena ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi, dan bila ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, kurang lebih 1 dari 10 ibu akan hamil lagi meskipun masih tetap belum mengalami haid lagi/amenore (Cunningham,2013)

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun antara lain: perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi prematur atau belum cukup bulan, bayi dengan BBLR (Rochjati,2011)

Pertolongan yang dapat diberikan antara lain: memberikan KIE untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, Memberikan KIE tentang gizi seimbang, dan membuat perencanaan persalinan secara aman (Rochjati,2011)

b) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)

Terdapat 8 faktor risiko yang terdapat pada kelompok II yaitu penyakit ibu hamil (anemia, malaria, tuberkolusa paru, payah jantung, kencing manis, PMS, dll), preeklampsia ringan, hamil kembar/gemeli, hamil kembar air/Hydramnion, hamil lebih bulan/hamil serotinus, janin mati di dalam rahim ibu, letak sungsang dan letak lintang.

Anemia dalam kehamilan adalah dimana kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2 (Saifuddin,2009)

Nilai ambang batas kadar hemoglobin menurut WHO dibagi dalam 3 kategori yaitu normal 11gr/dl, anemia ringan 8-11gr/dl , anemia berat < 8gr/dl.

Dampak anemia yang dapat terjadi pada ibu hamil saat kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum. Pada saat persalinan dapat terjadi gangguan his saat mengejan, kala I lama, kala II lama, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. Saat nifas dapat terjadi subinvolusi uteri dan mudah terjadi infeksi puerperium, sedangkan pada bayi dapat terjadi kematian intruterine, berat badan lahir rendah, dan dapat terjadi cacat bawaan (Mangkuji,2013).

Penanganan anemia defisiensi besi menurut Arisman (2009), anemia ringan dengan kadar hemoglobin 9-10gr% membutuhkan 60 mg/hari zat besi dan 400 mg asam folat peroral maka fe yang diberikan cukup sekali sehari. Pada anemia sedang diberikan 120 mg zat besi sehingga kebutuhan zat besi 2x1. Pemberian tablet Fe 60 mg/hari dapat meningkatkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan (Mangkuji, 2013).

c) Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/ADGO)

Kelompok faktor risiko III mempunyai 2 faktor risiko , pada kelompok ini terdapat ancaman nyawa pada ibu dan bayi. Faktor risiko tersebut antara lain perdarahan antepartum dan preeklampsia berat.

5. Antenatal Care (ANC) Terpadu

Berdasarkan buku Pedoman Pelayanan Antenatal Care Terpadu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2010, pelayanan yang berkualitas terdiri dari:

a) Timbang berat badan.

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

b) Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

Dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.

c) Ukur tekanan darah.

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur (setelah kehamilan 24 minggu).

e) Hitung denyut jantung janin (DJJ).

Dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit. Pemeriksaan DJJ dapat menggunakan linex atau *Doppler*.

- f) Tentukan presentasi janin.

Dilakukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold untuk menentukan letak janin, presentasi, posisi, dan jumlah janin.

- g) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

- h) Beri tablet tambah darah (tablet besi).

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

- i) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yaitu pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, darah Malaria, tes Sifilis, HIV dan BTA.

- j) Tatalaksana/penanganan Kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada

ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

B. TINJAUAN TEORI PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

2. Tanda Mulai Persalinan

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang.
- c. Terjadi perlunakan serviks dan pembukaan serviks
- d. Terjadi pengeluaran lendir dan darah karena kapiler pembuluh darah pecah
- e. Dapat disertai dengan pecahnya ketuban (Manuaba, 2010).

3. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). (Saifuddin, 2010). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten, dimana pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai

sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan *serviks* 4cm sampai 10 cm (Saifuddin, 2010). Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Manuaba, 2010)

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Manuaba, 2010)

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya berlangsung 5-10 menit. Risiko perdarahan pada kala III ini meningkat apabila lebih lama dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler seaku uterus berkontraksi dengan sendirinya, perubahan posisi uterus; uterus meninggi di dalam abdomen karena bagian terbesar plasenta dalam segmen bawah uterus atau ruang vagina atas mendesak uterus keatas (Varney, 2007).

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. Pada kala IV kadang disertai dengan robekan pada perinium.

Robekan perinium dibagi dalam 4 tingkat:

- 1) Tingkat I: robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perinium
- 2) Tingkat II: robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani
- 3) Tingkat III: robekan mengenai perinium sampai dengan otot sfingter ani
- 4) Tingkat IV: robekan mengenai perinium sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum.

Robekan sekitar klitoris dan uretra dapat menimbulkan perdarahan hebat dan mungkin sangat sulit untuk diperbaiki. Apabila terjadi robekan maka harus dilakukan penjahitan untuk menghentikan terjadinya perdarahan (Saifudin, 2010)

Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari *plasenta rest*, luka episiotomi, perlukaan pada serviks;

kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim (Manuaba, 2010).

4. Persalinan Presipitatus

Menurut Donges (2007), partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien. Jarang terjadi pada primipara, sering terjadi pada kehamilan lebih dari satu (multipara).

Penyebab Partus Presipitatus menurut Donges (2007) yaitu saat proses persalinan dikarenakan tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu.

Tanda dan gejala partus presipitatus menurut Donges (2007) dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas. Ketidaknyamanan punggung bagian bawah (tidak dikenali sebagai tanda kemajuan persalinan). Kontraksi uterus yang lama/hebat,

ketidak-adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi. Dorongan mengejan.

Partus presipitatus jarang disertai dengan komplikasi maternal yang serius jika serviks mengadakan penipisan serta dilatasi dengan mudah, vagina sebelumnya sudah teregang dan perineum dalam keadaan lemas (relaksasi). Namun demikian, kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak teregang dapat menimbulkan ruptur uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum. Dalam keadaan yang terakhir, emboli cairan ketuban yang langka itu besar kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Sarwono, 2010). Pada bayi dapat mengalami trauma intrakranial, perdarahan otak (karena bayi tidak sempat melakukan molding/penyesuaian kepala janin dengan jalan lahir, serta asfiksia intrauterine (Sarwono, 2010).

Kontraksi uterus spontan yang kuat dan tidak lazim, tidak mungkin dapat diubah menjadi derajat kontraksi yang bermakna oleh pemberian anastesi. Jika tindakan anastesi hendak dicoba, takarannya harus sedemikian rupa sehingga keadaan bayi yang akan dilahirkan itu tidak bertambah buruk dengan pemberian anastesi kepada ibunya.

Penggunaan anastesi umum dengan preparat yang bisa mengganggu kemampuan kontraksi rahim, seperti halotan dan isofluran, seringkali merupakan tindakan yang terlalu berani. Tentu saja, setiap preparat oksitasik yang sudah diberikan harus dihentikan dengan segera. Preparat tokolitik, seperti ritodrin dan magnesium sulfat parenteral, terbukti efektif. Tindakan mengunci tungkai ibu atau menahan kepala bayi secara langsung dalam upaya untuk memperlambat persalinan tidak akan bisa dipertahankan. Perasat semacam ini dapat merusak otak bayi (Sarwono, 2010).

C. TINJAUAN TEORI NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Saifuddin, 2010).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu;

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis

Menurut Varney (2007), perubahan selama masa puerperium tersebut terjadi pada:

1) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea (Varney, 2007).

Tabel 3. Perubahan Normal Uterus selama Post Partum

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram

Sumber : Manuaba, 2010

2) Lokia

Lokia adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. (Varney, 2007).

Tabel 4. Perbedaan Lokia Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Manuaba, 2010

3) Payudara

Wanita yang menyusui berespons terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormone dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu (Varney, 2007).

4) Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah. Yang akan kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Varney, 2007)

5) Penurunan berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 4,5 kg pada waktu melahirkan. Penentu utama penurunan berat badan pascapartum adalah peningkatan berat badan selama kehamilan. wanita yang mengalami peningkatan berat badan yang paling banyak akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar pula (Varney, 2007)

b. Perubahan Psikologi

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga atau aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk di dalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu di samping masa pasca persalinan mungkin masa perubahan dan penyesuaian sosial ataupun perseorangan (individual) (Saifuddin, 2010).

- c. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2010)
- Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari (Kemenkes, 2010) :
- a) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
 - b) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - c) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
 - d) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
 - e) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
 - f) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

D. TINJAUAN TEORI BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin, (2010) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan fisiologis sampai dengan 10 %, pada hari kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena pengeluaran mekonium dan penggunaan energi dan asupan kalori

yang relatif rendah (bayi hanya mendapatkan asupan ASI). Pada hari kesepuluh sampai keempat belas akan tercapai kembali berat badan lahir.

Dalam Myles (2009), pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai apgar.

Tabel 5. Tanda APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 kali per menit	Lebih dari 100 kali per menit
<i>Grimace</i> (respon terhadap rangsang)	Tidak ada	Meringis minimal	Batuk atau bersin
<i>Active</i> (Tonus ^s otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : Myles, 2009

Dari hasil pemeriksaan APGAR *score*, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Nilai 7-10 : Normal
- b. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang

c. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

Penanganan bayi baru lahir antara lain;

a. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2010).

b. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial (Saifuddin, 2010).

c. Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat (Saifuddin, 2009).

d. Pemberian Injeksi Vitamin K

Menurut Saifuddin (2010), pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi

vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

e. Pemberian Salep Mata

Menurut Saifuddin (2010), pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

f. Injeksi Hepatitis-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (Kemenkes, 2010).

2. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Kemenkes (2010), bayi baru lahir dikatakan normal apabila;

- a. Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- b. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- c. Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C

- d. Berat badan bayi 2500-4000 gram
- e. Umur kehamilan 37 – 40 mg
- f. Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan
- g. Panjang lahir 48-52 cm
- h. Kepala normal 33-37 cm

E. TINJAUAN TEORI NEONATUS

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

2. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.

Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir

dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.

Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan.

Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Menurut Varney (2008) menyebutkan bahwa bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

3. Fasilitas Asuhan Neonatus

Peralatan yang diperlukan untuk pemeriksaan kunjungan neonatal meliputi tempat periksa bayi, lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, air bersih, sabun dan handuk kering, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, stop watch atau jam dengan jarum detik, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan form pencatatan (Buku KIA, Formulir bayi baru lahir, formulir MTBM, Partograf, Formulir register kohort bayi) (Kemenkes, 2010).

4. Ikterus

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga ikterus fisiologis tidak pernah tampak sebelum 24 jam kehidupan, biasanya menghilang pada usia satu minggu dan kadar bilirubin tidak pernah melebihi 12-13 mg/dl. Sedangkan ikterus patologis pada bayi baru lahir biasanya tampak dalam 24 jam setelah lahir, dan ditandai dengan peningkatan cepat bilirubin serum total >85µmol/L (5mg/dl) per hari (Myles, 2009)

Ikterus fisiologis terjadi akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentransport, mengonjugasi dan mengekskresi bilirubin tak-terkonjugasi (Myles, 2009)

Tabel 6 : Rumus Kramer

Daerah	Luas Ikterus	Kadar bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 + badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 + badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 + lengan dan kaki di bawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	16

Sumber: Saifuddin, 2009

Tabel 7 : Penilaian Ikterus

Kategori	Normal	Fisiologis	Patologis
Penilaian			

Daerah Ikterus	1	1+2	1 sampai 4	1 sampai 5	1 sampai 5
Kuning hari ke-	1-2	>3	>3	>3	>3
Kadar Bilirubin	≤5 mg%	5-9 mg%	11-15 mg%	>15-20 mg%	> 20 mg%
Penanganan	Terus diberi ASI	Jemur di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit. badan bayi telanjang, mata ditutup. Terus diberi ASI			Rujuk ke rumah sakit

Sumber: Saifuddin, 2009

F. TINJAUAN TEORI KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian AKDR

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

2. Cara kerja

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk ke tuba fallopi
- b. Mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3. Keuntungan

- a. Efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6 –0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- b. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang

- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan sosial
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik

4. Keterbatasan

- a. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual(IMS)
- b. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- c. Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri\
- e. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.
Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

5. Yang dapat menggunakan

- a. Usia produktif

- b. Keadaan nulipara
- c. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui yang ingin menggunakan alat kontrasepsi
- e. Ibu pasca operasi sectio sesaria \leq 48 jam pasca salin

6. Yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi

- a. Sedang hamil
- b. Perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya
- c. Sedang menderita alat infeksi genetalia
- d. Ukuran rongga rahim kurang 5 cm
- e. Penyakit trofoblas yang ganas
- f. Kelainan bawaan uterus yang abnormal

7. Efek samping

- a. Amenorea
- b. Kejang
- c. Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- d. Benang yang hilang
- e. Adanya pengeluaran cairan dari vagina

G. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007, manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Jumlah protein dalam urine sering digunakan sebagai indeks keparahan pre-eklampsia. Peningkatan proteinurine yang signifikan disertai dengan berkurangnya haluaran urine mengindikasikan adanya kerusakan ginjal.

Berdasarkan Manajemen Varney standar asuhan kebidanan terbagi menjadi 7 langkah yaitu :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama

ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik (sesuai dengan “nomenklatur standar diagnosa”) dan atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya.

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati

klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh: seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya: bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan pervaginam, maka bidan harus dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi terjadinya persalinan macet (aftercoming head) pada waktu melahirkan kepala.

- 4) Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

5) Langkah V: Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

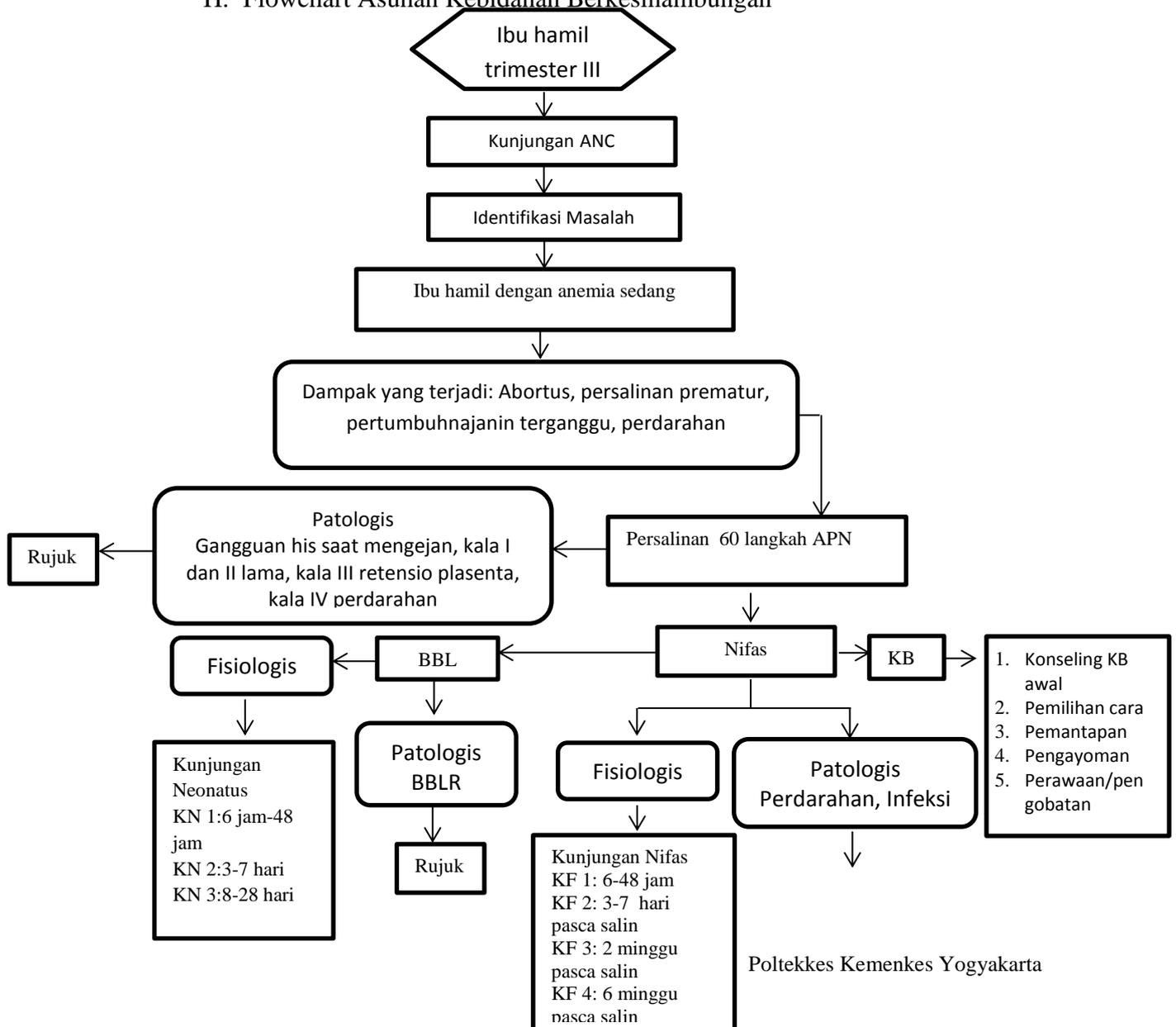
Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan

yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.

H. Flowchart Asuhan Kebidanan Berkesinambungan



Rujuk

Gambar 1. *Flow Chart* Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
Sumber dari Mangkuji (2012) dan Manuaba (2010)

Keterangan

———— = Alur sesuai dengan kasus

⬡ = Awal

▭ = Proses/Kegiatan

▭ = Masukan/Keluaran

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas pakualaman merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama non rawat inap yang beralamat di kecamatan pakualaman. Unit-unit pelayanan puskesmas pakualaman meliputi Badan Pelayanan Umum (BPU), Balai Pelayanan Gigi (BPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB), Konsultasi Psikolog dan Gizi. Wilayah kerja puskesmas ini meliputi Kelurahan Purwokinanti dan Kelurahan Gunung Ketur. Pelayanan di puskesmas ini selama 6 hari, yaitu Senin sampai Sabtu, dengan pelayanan ANC setiap hari Senin dan Kamis, hari selasa pelayanan imunisasi, hari rabu pelayanan KB, hari senin sampai sabtu pelayanan Umum. Puskesmas pakualaman setiap hari mulai beropersai pada pukul 08.00-14.30 WIB, dan pendaftaran pasien hanya di buka sampai pukul 12.00 WIB.

Pemeriksaan ANC Ny.D dilakukan di Puskesmas Pakulaman Yogyakarta sejak usia kehamilan 13⁺² minggu. Pengkajian dan pemeriksaan ANC Ny. D dilakukan di RS Pratama saat usia kehamilannya 29⁺⁵ minggu . Pemeriksaan ANC Ny. D tidak dilakukan secara rutin setiap 2 kali seminggu pada trimester III dan 1 kali seminggu pada usia kehamilan > 36 minggu. Pada usia kehamilan 40 minggu pasien datang ke Klinik Pratam Puri Adisty dengan keluhan kencing-kencing teratur.

B. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan Tanggal 1 Februari 2017

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 1 februari 2017 ibu memeriksakan kehamilannya di RS Pratama. Data hasil pemeriksaan ini didapat berdasarkan data primer dan data sekunder.

Pengkajian

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. R
Umur	: 26 tahun	25 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia

Alamat : Gunung Ketur RT 21 RW 05, Pakualaman.

Data Subyektif

a. Kunjungan saat ini

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, dan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah 1 kali pada usia 24 tahun dengan lama perkawinan 2 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Menarce umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, durasi 5-6 hari, sifat darah encer, dismenorrea ya, bau khas darah, dan ganti pembalut 3 – 4 kali setiap hari.

d. Riwayat Kehamilan ini

1. Riwayat ANC

HPMT 05 Juli 2016, HPL 12 April 2017 dan UK 30 minggu. Ibu melakukan pemeriksaan ANC sejak umur kehamilan 13⁺² minggu di Puskesmas Pakualaman. Frekuensi pemeriksaan kehamilan, ibu memeriksakan kehamilannya 1x pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 1 kali pada trimester III sampai saat ini . pada UK 25⁺⁵ diketahui bahwa plasenta previa totalis.

2. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.

3. Keluhan yang dirasakan

Keluhan yang dirasakan ibu pada trimester I yaitu mual di pagi hari, trimester II yaitu pusing, dan trimester III punggung pegel-pegel.

4. Pola Nutrisi Makan dan Minum

Pola nutrisi ibu makan 3 x sehari satu porsi penuh berupa nasi, sayur, buah, lauk dan mengkonsumsi air putih > 10 gelas perhari di selingi dengan susu.

5. Pola Eliminasi BAB dan BAK

Pola BAB ibu 1 kali dalam 1 hari dan BAK > 10 kali setiap hari. Dan tidak ada keluhan

6. Pola aktivitas

Setiap pagi dari jam 08.00-12.00 melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, mencuci, dan pekerjaan-pekerjaan berat di bantu suami. Tidur siang 2-3 jam, tidur malam 8-9 jam setiap harinya. Pola seksualitas jarang dilakukan, terakhir hubungan 1 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan.

7. Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali/hari, selalu membersihkan ala kelamin setiap mandi, BAK dan BAB, ibu mengganti pakaian dalam setelah mandi

dan jika terasa lembab, jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan yang dapat menyerap keringat.

8. Imunisasi

Imunisasi TT pertama pada saat SD, TT kedua adalah SD, TT ketiga yaitu TT caten dan TT keempat pada saat kehamilan yang pertama.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan pertama anak lahir pada tanggal 16 desember 2014, umur kehamilan 9 bulan dengan persalinan normal di tolong oleh dokter, ibu dan bayi tidak ada komplikasi dalam persalinan, jenis kelamin anak pertama perempuan dengan berat lahir 3250 gram, ibu hanya memberikan ASI eksklusif selama 1 bulan dan memberikan makanan pendamping setelah bayi berusia 1 bulan. faktor alasan diberikan MP-ASI karena dalam merawat bayi ibu dibantu oleh mertua dan selama membantu merawat mertua memberikan MP-ASI saat bayi berusia 1 bulan dengan alasan merasa kasihan saat bayi menangis terus karena lapar. Kehamilan kedua ibu mengalami abortus komplitus pada bulan juni 2016 saat usia kehamilan 4 minggu di rumah sakit dengan pertolongan dokter tanpa tindakan *curretase*. Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga ibu.

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

g. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu memiliki penyakit maag dan terakhir kambuh bulan juni 2016.

Ibu tidak memiliki penyakit hepatitis, hipertensi, asma, diabetes.

2. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu memiliki keturunan diabetes dari nenek, hipertensi dari ibu.

3. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar dari keluarga

4. Riwayat Alergi

Ibu tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat

5. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu tidak merokok tetapi ibu adalah perokok pasif, Suami mempunyai kebiasaan merokok \pm 1 putung rokok /1 hari di luar ruangan. Tidak ada kebiasaan minum jamu-jamuan, minum-minuman keras. Tidak ada makanan/minuman pantang. Tidak ada perubahan pola makan/minum.

h. Riwayat Psikologi Spiritual

Kehamilan saat ini diinginkan oleh ibu. Pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan masih kurang. Ibu mengetahui kondisinya saat ini. Ibu sangat menerima dan sangat senang dengan kehamilan saat ini, suami/keluarga sangat senang dan semoga ibu dan bayi selalu dalam keadaan sehat. Untuk persiapan rencana persalinan ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan

dokter dan untuk tempat persalinan antara di RS Hidayatullah dan RS Happy Land. Pendorong adalah suami, orang tua dan saudara.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis
- 2) Pemeriksaan Tanda Vital diperoleh data sebagai berikut ini:

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi: 88 kali per menit
Pernafasan: 20 kali per menit Suhu: 36,6 °C
- 3) Hasil pemeriksaan tinggi badan yaitu 163,2 cm, berat badan pada saat sebelum hamil 65 kg dan berat badan sekarang 74 kg, sehingga diperoleh Indeks Masa Tubuh (IMT) 24,5 dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) 31 cm
- 4) Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil sebagai berikut:
Tidak ditemukan oedema dan cloasma gravidarum pada wajah. Pada bagian mata konjungtiva merah muda, sklera putih. Pada mulut, bibir lembab, tidak ada caries gigi dan tidak ada sariawan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis
- 5) Payudara

Bentuk simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.
- 6) Abdomen

Inpeksi pada bagian abdomen bentuk membesar simetris , tidak ada bekas luka, dan ada striae gravidarum. Dilakukan juga palpasi Leopold dengan hasil sebagai berikut:

Leopold I: Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong janin dan tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat

Leopold II: Perut sebelah kiri teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstremitas janin.

Leopold III: Teraba keras, bulat, yaitu kepala janin

Leopold IV: Tangan pemeriksa masih bisa bertemu (konvergen) kepala belum masuk pintu atas panggul

TFU (Mac Donald) 26 cm sehingga didapatkan TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram. Auskultasi DJJ dapat didengar di punctum maximum pada bagian kiri bawah pusat dengan frekuensi 138 x/menit

7) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema/varices pada kaki, kuku terlihat bersih, pendek dan tidak pucat.

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG yaitu janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), BPD 77 mm, FL 57 mm, AC 255 mm, EFW 1527 gram. Pemeriksaan Hb terakhir dilakukan tanggal 6 Oktober 2016 dengan hasil pemeriksaan Hb 12,6 gram %. Pada bulan Agustus 2017 pemeriksaan PP Test dilakukan oleh ibu sendiri dengan hasil

positive, pemeriksaan HbsAg negative, pemeriksaan PITC negative, Shyphilis negatif, dan Golongan Darah B/+.

Analisa

analisnya adalah Ny. D umur 26 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ UK 30 minggu janin hidup, anak ketiga, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala dengan faktor risiko membutuhkan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan dan KIE bahaya asap rokok bagi ibu dan janin.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus tersebut yaitu pemberian konseling, informasi, dan edukasi sebagai berikut:

- a. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.

Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan.

- b. Memberikan KIE pada ibu mengenai bahaya asap rokok bagi ibu dan janin dan bekerja sama dengan suami untuk tidak merokok di dekat ibu.

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti bahaya asap rokok bagi kesehatan ibu dan janin

- c. Memberitahu, dan menjelaskan ibu untuk memeriksakan kembali kehamilannya 2 minggu lagi pada tanggal 14 Februari 2017 dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal

2. Asuhan Kehamilan pada Tanggal 28 Februari 2017

Ibu memeriksakan kehamilannya di RS Pratama. Seharusnya ibu memeriksakan kembali kehamilannya pada tanggal 14 februari 2017 terhitung 2 minggu dari pemeriksaan sebelumnya. Alasan mengapa ibu baru memeriksakan kehamilannya pada tanggal 28 februari 2017 karena ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, selain itu ibu juga ingin ditemani suami dan suami juga ingin mengetahui setiap perkembangan anaknya sedangkan suami selalu bekerja dan belum mengetahui kapan bisa mengantar istrinya periksa hamil. Didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 76 kg Pemeriksaan USG yaitu janin tunggal, letak memanjang, punggung kiri, presentasi bokong, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di bagian fundus uteri, BPD 87 mm, AC 297 mm, EFW 2403 gram.

Analisa dari kasus ini yaitu Ny. D umur 26 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ UK 34 minggu janin hidup, anak ketiga, punggung kiri, membujur, presentasi bokong dengan membutuhkan KIE istirahat cukup dan KIE *kneechest*.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan suami tentang kondisi kehamilan ibu saat ini, KIE *kneechest*, KIE istirahat cukup.

Asuhan yang diberikan dari kasus tersebut adalah memberikan KIE pada ibu untuk posisi *kneechest*, dengan posisi perut seakan-akan menggantung ke bawah yang dilakukan sekitar 3 kali/hari selama 10-15 menit, memberikan KIE pada ibu untuk istirahat cukup, hindari membungkuk berlebihan, gunakan sepatu hak rendah, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung, menganjurkan ibu untuk pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb ibu, memberitahu ibu untuk memeriksakan kembali kehamilannya 1 minggu lagi pada tanggal 7 Maret 2017 dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

3. Asuhan Kehamilan pada tanggal 9 Maret 2017

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 9 Maret 2017 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pakualaman. Seharusnya ibu memeriksakan kehamilannya pada tanggal 7 Maret 2017 terhitung dari hari pemeriksaan terakhir alasan ibu terlambat memeriksakan kehamilannya dikarenakan suami baru bisa mengantar ibu periksa saat ini. Data hasil pemeriksaan ini didapat berdasarkan data primer dan data sekunder.

Data Subjektif

Ibu mengatakan pinggang pegal-pegal

Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran composmentis.

Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut ini: tekanan darah :110/70 mmHg, nadi: 84 kali per menit, pernafasan:22 kali per menit dan pemeriksaan berat badan 76,5 kg

2) Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan hasil sebagai berikut:

Tidak ditemukan oedema dan cloasma gravidarum pada wajah. Pada bagian mata konjungtiva tampak pucat, sklera putih. Pada mulut, bibir lembab, tidak ada caries gigi dan tidak ada sariawan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis

b. Pemeriksaan Abdomen

Inpeksi pada bagian abdomen bentuk membesar simetris , tidak ada bekas luka, dan ada striae gravidarum. Dilakukan juga palpasi Leopold dengan hasil sebagai berikut:

Leopold I: pada bagian fundus teraba lunak, melenting yaitu bokong janin.

Leopold II: perut sebelah kiri teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstremitas janin.

Leopold III: pada bagian terbawah janin teraba keras, tidak melenting, kesimpulan kepala janin

Leopold IV: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

TFU (Mac Donald) 28 cm sehingga didapatkan TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram. DJJ 148 x/menit

a. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan Laboratorium didapatkan hasil Hb 8,4 gram % dan protein urine negatif.

Analisa

Ny. D umur 26 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ UK 35⁺² minggu janin hidup, anak ketiga, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala membutuhkan KIE istirahat cukup, cara minum Fe dan KIE gizi seimbang.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus tersebut yaitu pemberian konseling, informasi, dan edukasi sebagai berikut:

- a. Memberitahu ibu dan suami tentang keadaan ibu saat ini bahwa Hb ibu 8,4 gram % (alasan Hb ibu rendah dikarenakan ibu jarang minum tablet tambah darah pada awal trimester III, sudah diberikan KIE bahaya anemia namun ibu masih jarang minum tablet tambah darah) dan ibu mengalami anemia sedang. Memberitahu ibu bahaya anemia sedang pada ibu dan bayi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.

- b. Memberikan KIE pada ibu untuk istirahat cukup, hindari membungkuk berlebihan, gunakan sepatu hak rendah, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- c. Menganjurkan ibu untuk minum Fe 2x1 dengan menggunakan air putih atau air jeruk, hindari menggunakan teh, kopi, dan susu saat minum Fe.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan respon mengatakan iya.
- d. Memberikan KIE pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti ati ayam, daging, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kacang-kacangan, buah-buahan, tomat, kentang.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan sesuai yang dianjurkan dengan respon menganggukkan kepala.
- e. Menganjurkan ibu untuk check Hb 2 minggu lagi untuk mengetahui peningkatan Hb ibu.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia check Hb 2 minggu lagi
- f. Memberitahu, dan menjelaskan pada ibu untuk memeriksakan kembali kehamilannya 2 minggu lagi pada tanggal 23 Maret 2017 dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal

4. Asuhan Kehamilan pada tanggal 23 Maret 2017

Ibu memeriksakan kehamilannya di RS Pratama. Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut ini: tekanan darah

:120/70 mmHg, nadi: 84 kali per menit, pernafasan:22 kali per menit dan pemeriksaan berat badan 77 kg. Pemeriksaan USG yaitu janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), BPD 91 mm, AC 303 mm, EFW 2663 gram. Hasil pemeriksaan Hb yaitu 10,1 gram %.

Analisa dari kasus ini yaitu Ny. D umur 26 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ UK 37⁺² minggu janin hidup, anak ketiga, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan suami tentang kondisi kehamilan ibu saat ini, KIE istirahat cukup, Memberitahu pada ibu untuk memeriksakan kembali kehamilannya 1 minggu lagi pada tanggal 30 Maret 2017 dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah memberitahu ibu dan suami tentang keadaan ibu saat ini bahwa Hb ibu 10,1 gram % dan ibu mengalami anemia ringan. Memberitahu ibu bahaya anemia pada ibu dan bayi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Menganjurkan ibu untuk minum Fe 1x1 dengan menggunakan air putih atau air jeruk, hindari menggunakan teh, kopi, dan susu saat minum Fe. Memberikan KIE pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti ati ayam, daging, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kacang-kacangan, buah-buahan, tomat, kentang. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Melakukan evaluasi rencana tempat persalinan dan alat kontrasepsi yang digunakan, ibu mengatakan ingin bersalin di RS

Hidayatullah dan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD pascasalin. Memberitahu, dan menjelaskan pada ibu untuk memeriksakan kembali kehamilannya 1 minggu lagi pada tanggal 30 Maret 2017 dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

5. Asuhan Kehamilan pada tanggal 30 Maret 2017

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 30 Maret 2017 ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pakualaman. Data hasil pemeriksaan sebagai berikut:

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran composmentis.

Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut ini: tekanan darah :115/80 mmHg, nadi: 84 kali per menit, pernafasan: 22 kali per menit dan pemeriksaan berat badan 77,5 kg

b. Pemeriksaan Abdomen

Inpeksi pada bagian abdomen bentuk membesar simetris , tidak ada bekas luka, dan ada striae gravidarum. Dilakukan juga palpasi leopold dengan hasil sebagai berikut:

Leopold I: pada bagian fundus teraba lunak, melenting yaitu bokong janin.

Leopold II: perut sebelah kiri teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstremitas janin.

Leopold III: pada bagian terbawah janin teraba keras, tidak melenting, kesimpulan kepala janin

Leopold IV: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

TFU (Mac Donald) 30 cm, TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram. DJJ 145 x/menit.

Analisa

Ny. D umur 26 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ UK 38⁺¹ minggu janin hidup, anak ketiga, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala membutuhkan KIE cara minum Fe dan kebutuhan gizi seimbang.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kasus tersebut yaitu pemberian konseling, informasi, dan edukasi sebagai berikut:

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum Fe 1x1 dengan menggunakan air putih atau air jeruk, hindari menggunakan teh, kopi, dan susu saat minum Fe.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan respon mengatakan iya.

- b. Memberikan KIE pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti ati ayam, daging, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kacang-kacangan, buah-buahan, tomat, kentang.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan sesuai yang dianjurkan dengan respon menganggukkan kepala.

- c. Menganjurkan ibu untuk check Hb 1 minggu lagi untuk mengetahui peningkatan Hb ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia check Hb 1 minggu lagi

- d. Memberitahu, dan menjelaskan pada ibu untuk memeriksakan kembali kehamilannya 1 minggu lagi pada tanggal 7 April 2017 dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal

6. Asuhan Kehamilan pada tanggal 7 April 2017

Ibu memeriksakan kehamilannya di RS Pratama. Ibu mengatakan ingin cek Hb. Didapatkan hasil pemeriksaan Hb adalah 11,5 gram %.

Analisa dari kasus ini yaitu Ny. D umur 26 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ UK 39⁺³ dengan hamil normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan laboratorium, KIE istirahat cukup, KIE tanda-tanda persalinan, memberitahu pada ibu untuk memeriksakan kembali kehamilannya 1 minggu lagi dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah memberitahu ibu dan suami tentang keadaan ibu saat ini bahwa Hb ibu 11,5 gram % termasuk

normal. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum Fe sampai menjelang persalinan untuk mencegah terjadinya anemia. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Melakukan evaluasi rencana tempat persalinan, ibu mengatakan ingin bersalin di Klinik Pratama Puri Adisty. Memberitahu pada ibu untuk memeriksakan kembali kehamilannya 1 minggu lagi dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

7. Asuhan Kehamilan pada tanggal 12 April 2017 di Klinik Puri Adisty

Ibu memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Puri Adisty. Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital diperoleh data sebagai berikut ini: tekanan darah :120/80 mmHg, nadi: 84 kali per menit, pernafasan:26 kali per menit, berat badan 84 kg. Leopold I: pada bagian fundus teraba lunak, melenting yaitu bokong janin. Leopold II: perut sebelah kiri teraba luas, keras, datar, yaitu punggung janin. Perut sebelah kanan teraba berbenjol-benjol, yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada bagian terbawah janin teraba keras, tidak melenting, kesimpulan kepala janin Leopold IV: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul TFU (Mac Donald) 31 cm, TBJ : 3100 gram. DJJ: 140 x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 10.45 atas indikasi kenceng-kenceng untuk mengetahui kemajuan persalinan didapatkan hasil : v/u tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, belum ada pembukaan.

Analisa dari kasus ini yaitu Ny. D umur 26 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ UK 40 minggu janin hidup, anak ketiga, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik relaksasi, KIE makan dan minum untuk persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk pulang dan kembali apabila kenceng-kenceng semakin sering dan menjumpai lendir darah atau ciran jernih keluar dari jalan lahir.

Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah KIE pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dan dalam dari hidung lalu mengeluarkan lewat mulut. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan energi saat proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk istirahat atau tidur miring kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala. Memberitahu ibu untuk segera kembali ke klinik puri adisty apabila kenceng-kenceng semakin kuat, air ketuban pecah/rembes dan terdapat pengeluaran lendir darah.

8. Asuhan Persalinan Tanggal 12 April 2017 di Klinik Puri Adisty

Ny.D datang ke Klinik Pratama Puri Adisty jam 19.30 WIB mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak pagi jam 12.00 WIB. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 26 x/menit, suhu 36,7⁰C, BB 84 KG, TB 163 CM, IMT 31,69, his 2x/10 menit/25 detik, DJJ 146 x/menit, UK 40 minggu. Leopold I teraba bagian bokong janin, Tinggi fundus uteri pertengahan px dengan pusat, TFU 31 cm, Leopold II Perut sebelah kiri teraba punggung janin. Perut sebelah kanan teraba bagian ekstremitas janin. Leopold III Teraba

kepala janin. Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul. TBJ 3100 gram. DJJ 146 x/menit,

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kencing-kencing teratur, bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, serviks tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, sarung tangan lendir darah positif, air ketuban negatif.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny. E usia 25 tahun G₃P₁Ab₁Ah₁ UK 40 minggu dalam persalinan kala I fase laten. Penatalaksanaan pada pemeriksaan ini yaitu menganjurkan ibu untuk mengatur pernapasan jika ada kontraksi, menjelaskan kepada ibu untuk makan dan minum apabila tidak ada kontraksi sebagai asupan energi bagi ibu.

Tabel 8 : Observasi kemajuan persalinan

Pukul	Hasil pemeriksaan
19.30	TD:120/70 mmHg, N:88 x/menit, R: 26 x/menit, S:36,7 ⁰ C, his 2x/10 menit/25 detik, DJJ:146 x/menit, pembukaan 3 cm.
20.00	DJJ:149 x/menit, his: 3x/10 menit/35 detik
20.30	DJJ:145 x/menit, his: 4x/10 menit/40 detik
20.40	DJJ:140 x/menit, his: 4x/10 menit/45 detik, pembukaan 10 cm.

Sumber: Data rekamedik puri adisty

Tabel 9: Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal 12 April 2017

Subjektif Pukul 20.40 WIB	Ibu merasa kesakitan dan keluar cairan jernih dari jalan lahir
------------------------------	--

Objektif	DJJ 140 x/menit, his 4x/10menit/40 detik VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, STLD positif, air ketuban jernih.
Analisa	Ny. D G ₃ P ₁ Ab ₁ Ah ₁ uk 40 minggu inpartu kala II
Penatalaksanaan 20.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu ibu bahwa saat ini sudah pembukaan lengkap • Me mposisikan litotomi dan memimpin persalinan • Memberitahu ibu istirahat disela-sela kontraksi • Memberitahu untuk meneran bila ada kontraksi • Kepala bayi lahir kemudian mengecek lilitan tali pusat, menunggu kepala putar paksi dan kemudian melakukan sangga susur. • Bayi lahir menangis spontan, jenis kelamin laki-laki • Meletakkan bayi diatas perut ibu

Sumber : Data rekamedik puri adisty

Tabel 10: Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal 12 April 2017	
Subjektif Pukul 20.55 WIB	Ibu mengatakan perutnya mules
Objektif	Janin tunggal Tali pusat memanjang, terdapat semburan darah.
Analisa	Ny. D P ₂ Ab ₁ Ah ₂ uk 40 minggu inpartu kala III
Penatalaksanaan 21.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada paha anterolateral secara IM • Memotong dan mengikat tali pusat, mengeringkan dan menghangatkan bayi • Melakukan IMD • Melakukan PTT • Mengeluarkan plasenta • Plasenta lahir spontan • Melakukan masase selama 15 detik • Mengecek kelengkapan plasenta

	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan eksplorasi dan mengecek luka jalan lahir
--	--

Sumber : Data rekamedik puri adisty

Tabel 11 : Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal 12 April 2017	
Subjektif Pukul 21.05 WIB	Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
Objektif	Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan normal, laserasi perinium derajat II.
Analisa	Ny. D P ₂ Ab ₁ Ah ₂ uk 40 minggu inpartu kala IV
Penatalaksanaan 20.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu ibu bahwa pada jalan lahir ada luka sehingga perlu dijahit. • Memberi anestesi lokal lidocain 1% pada luka. • Melakukan penjahitan • Melakukan pemantauan kala IV berupa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, TFU, kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

Sumber: Data rekamedik puri adisty

8. Asuhan Bayi Baru Lahir Tanggal 12 April 2016

By Ny D lahir tanggal 12 April 2017 jam 20.50 WIB di Klinik Pratama Puri Adisty. Bayi menangis kuat, tonus otot baik. Hasil pemeriksaan skore APGAR 8/9/10, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar lengan atas 11 cm, warna kulit kemerahan, mata tidak strabismus, tidak ada retraksi dada, jenis kelamin perempuan, reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek sucking baik. Bayi BAB pukul 20.50 WIB.

Analisa data yaitu By Ny D umur 0 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu melakukan manajemen perawatan bayi baru lahir dengan menghangatkan bayi, melakukan isap

lendir, mengeringkan bayi, merangsang taktil, dan mengganti kain kering. Melakukan tindakan profilaksis yaitu memberikan injeksi Vitamin K, salep mata, dan memberikan imunisasi Hepatitis B (HB)-0 1 jam.

10. Asuhan Masa Nifas Tanggal 13 April 2016 (Kunjungan Nifas I)

Pemeriksaan nifas dilakukan di rumah Ny D pada pukul 14.00 WIB didapatkan data sebagai berikut:

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan masih belum ingin menggunakan KB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6⁰C,

2. Pemeriksaan fisik

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda, Abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras.

Analisa

Ny. D umur 26 tahun P₂Ab₁Ah₁ post partum hari ke-1 membutuhkan KIE perawatan luka perinium, teknik menyusui yang benar, tanda-tanda bahaya nifas dan konseling pematapan KB.

Penatalaksanaan

- a. Memberikan KIE pada ibu cara perawatan luka perinium dengan benar.
Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.
- b. Memberi ibu KIE personal hygiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman,
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- c. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, telur, tempe, sayuran hijau dan minum air minimal 8 gelas/hari.
Evaluasi: ibu mengerti
- d. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar
Evaluasi: ibu bisa mempraktikan dengan pelan-pelan
- e. Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bulan
Evaluasi: ibu bersedia memberika ASI eksklusif
- f. Mengajarkan pada ibu cara mengecek kontraksi

Evaluasi: ibu bisa mengecek kontraksi

- g. Memotivasi ibu untuk segera memasang iud

Evaluasi: ibu masih ingin menunggu sampai 40 hari masa nifas

- h. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas antara lain bengkak pada kaki tangan dan wajah, demam tinggi, perdarahan dari jalan lahir, pandangan kabur.

Evaluasi: ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas

- i. Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas 5 hari lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti kapan harus kembali

11. Asuhan Masa Nifas Tanggal 20 April 2017 (Kunjungan Nifas II)

Ny D datang ke Klinik Pratama Puri Adisty untuk kontrol nifas. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,8⁰C. payudara membesar simetris, ASI lancar; abdomen TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi keras; vulva pengeluaran lokea sanguinolenta, jahitan rapi dan sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny D umur 26 tahun P₂Ab₁Ah₁ post partum hari ke-7. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah Memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih, Memotivasi ibu terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sesering

mungkin, minimal 2 jam sekali, KIE tanda bahaya nifas. Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

12. Asuhan Masa Nifas Tanggal 26 April 2017 (Kunjungan Nifas III)

Ny D datang ke Pukesmas Pakualaman untuk kontrol nifas. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 26 x/menit, suhu 36,7⁰C, BB 78 kg, ASI lancar, TFU tidak teraba, luka jahitan kering, lochea serosa.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny D umur 26 tahun P₂Ab₁Ah₁ post partum hari ke-14. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah Memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih, Memotivasi ibu terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali.

13. Asuhan Masa Nifas Tanggal 20 Mei 2017 (Kunjungan Nifas IV)

Pemeriksaan kunjungan nifas dilakukan di rumah Ny.D didapatkan data sebagai berikut:

Data subjektif

ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 26x/menit, suhu 36,5⁰C, ASI keluar, TFU tidak teraba, luka jahitan kering, lochea alba.

Analisa

Ny D umur 26 tahun P₂Ab₁Ah₁ post partum hari ke-37 membutuhkan konseling KB.

Penatalaksanaan

- a. Melakukan evaluasi pada ibu cara menyusui yang benar
Evaluasi: ibu sudah bisa menyusui dengan cara yang benar
- b. Memperkenalkan pada ibu alat-alat untuk pemasangan iud
Evaluasi : alat-alat sudah dijelaskan pada ibu
- c. Mendemonstrasikan cara pemasangan iud pada ibu
Evaluasi : demonstrasi iud sudah dilakukan
- d. Mendiskusikan dengan ibu untuk segera menentukan hari pemasangan iud
Evaluasi : ibu masih menunggu masa nifas berakhir

14. Asuhan Neonatus Tanggal 13 April 2017 (Kunjungan Neonatus I)

Pemeriksaan dilakukan di rumah Ny D pada pukul 14.00 WIB didapatkan data sebagai berikut:

Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya tidak rewel. Ibu belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

Data Objektif

keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat basah, tidak ada infeksi dan tidak ada perdarahan tali pusat.

Analisa

By.Ny.D umur 1 hari membutuhkan KIE asi eksklusif dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

- a. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu untuk memberikan ASI secara tidak terjadwal minimal 2 jam sekali kepada bayinya.

Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI setiap saat

- b. Memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi: ibu selalu menjaga kehangatan bayinya dengan mebedong dan memakaikan topi.

- c. Memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir antara lain bayi tidak mau minum, kulit bayi tampak kuning/biru, nafas bayi cepat, terjadi perdarahan pada tali pusat, suhu tubuh tinggi.

Evaluasi: ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- d. Memberitahu ibu untuk kontrol bayinya 5 hari lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti kapan harus kembali

15. Asuhan Neonatus Tanggal 20 April 2017 (Kunjungan Neonatus II)

Kunjungan dilakukan di Klinik Pratama Puri Adisty. Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 3850 gram, suhu 36,5⁰C, keadaan umum baik, warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny.D umur 7 hari dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberikan

konseling ASI, KIE termoregulasi, memberitahu ibu untuk kontrol bayinya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

16. Asuhan Neonatus Tanggal 26 April 2017 (Kunjungan Neonatus III)

Kunjungan dilakukan di Puskesmas Pakualaman. Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Berat badan 4020 gram, suhu 36,5⁰C, keadaan umum baik, warna kulit tampak kuning.

Analisa data dari kasus ini adalah By Ny.D umur 2 minggu dengan ikterik fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberikan KIE pada ibu untuk lebih sering memberikan ASI, Memberikan KIE untuk menjemur bayinya, merujuk bayi ke RS Pratama untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium

17. Asuhan Neonatus Tanggal 28 April 2017

Kunjungan dilakukan di RS Pratama. Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya dan cek laboratorium. Hasil pemeriksaan berat badan 4075 gram, Suhu 36,6⁰C, keadaan umum baik, warna kulit tampak kuning. Hasil laboratorium bilirubin total 10,6 mg/dl

Analisa dari kasus tersebut adalah By Ny.D umur 16 hari dengan ikterus fisiologis. Penatalaksanaan dari kasus ini adalah KIE pada ibu untuk lebih sering memberikan ASI, KIE menjemur bayinya setiap pagi sekitar

pukul 7-9 selama 10 menit, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 2 Mei 2017 atau jika ada keluhan

18. Asuhan Neonatus Tanggal 5 Mei 2017

Kunjungan dilakukan di RS Pratama. Ibu mengatakan ingin mengontrol anaknya. Hasil pemeriksaan Berat badan 4335 gram, Suhu 36,5⁰C, keadaan umum baik, warna kulit tampak kuning. Hasil laboratorium bilirubin total 11,5 mg/dl

Analisa dari kasus tersebut adalah By Ny.D umur 23 hari dengan ikterus fisiologis.

Penatalaksanaan dari kasus ini

- a. Mengevaluasi ibu seberapa sering memberikan ASI

Evaluasi: ibu memberikan ASI saat bayi ingin minum

- b. Mengevaluasi ibu kapan menjemur bayinya.

Evaluasi: ibu menjemur bayinya setiap hari selama 10-20 menit.

- c. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 10 Mei 2017 atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti kapan harus kembali

19. Asuhan Neonatus Tanggal 10 Mei 2017

Kunjungan dilakukan di RS Pratama. Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Hasil pemeriksaan Berat badan 4500 gram, Suhu 36,5⁰C, keadaan umum baik, warna kulit tampak kuning. Hasil laboratorium bilirubin total 9,8 mg/dl

Analisa dari kasus tersebut adalah By Ny.D umur 28 hari dengan ikterus fisiologis. Penatalaksanaan dari kasus ini adalah motivasi ibu untuk lebih sering memberikan ASI, motivasi pada ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi, kunjungan ulang tanggal 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

20. Asuhan Neonatus Tanggal 22 Mei 2017

Kunjungan dilakukan di RS Pratama. Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Hasil pemeriksaan Berat badan 4950 gram, Suhu 36,5⁰C, keadaan umum baik, warna kulit tidak ikterik.

Analisa dari kasus tersebut adalah By Ny.D umur 40 hari normal. Penatalaksanaan dari kasus ini adalah sering memberikan ASI, memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayinya, memberitahu ibu segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan,

21. Asuhan Keluarga Berencana

Kunjungan KB dilakukan di rumah Ny D pada pukul 14.00 WIB didapatkan data sebagai berikut:

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan ibu masih belum ingin memasang KB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6⁰C,

2. Pemeriksaan fisik

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda, Abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras.

Analisa

Ny. D umur 26 tahun P₂Ab₁Ah₁ post partum hari ke-1 membutuhkan konseling pemantapan KB dan dampak jika tidak ber-KB.

Penatalaksanaan

a. Memotivasi ibu untuk segera memasang iud

Evaluasi: ibu masih ingin menunggu sampai 40 hari masa nifas

b. Menjelaskan kembali pada ibu tentang cara kerja, keuntungan, kerugian, serta efek samping dari penggunaan KB IUD

Evaluasi: ibu mengerti tentang apa yang di jelaskan

c. Menjelaskan pada ibu bahaya apa saja yang dapat terjadi apabila ibu tidak menggunakan KB dengan kondisinya saat ini.

Evaluasi: ibu mengerti

22. Asuhan Keluarga Berencana Tanggal 22 Mei 2017

Kunjungan KB dilakukan di rumah Ny.D didapatkan data sebagai berikut:

Data subjektif

ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 26x/menit, suhu 36,5⁰C, ASI keluar, TFU tidak teraba, luka jahitan kering, lochea alba.

Analisa

Ny D umur 26 tahun P₂Ab₁Ah₁ post partum hari ke-37 konseling pemasangan KB.

Penatalaksanaan

- a. Memperkenalkan pada ibu alat-alat untuk pemasangan iud
Evaluasi : alat-alat sudah dijelaskan pada ibu
- b. Mendemonstrasikan cara pemasangan iud pada ibu
Evaluasi : demonstrasi iud sudah dilakukan
- c. Mendiskusikan dengan ibu untuk segera menentukan hari pemasangan IUD
Evaluasi : ibu masih menunggu masa nifas berakhir

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam memberikan asuhan kebidanan dilakukan pengkajian data subjektif, data objektif sehingga didapatkan data yang tepat, akurat dan lengkap. Setelah itu dirumuskan diagnosa dan masalah kebidanan yang sesuai dengan kondisi klien sehingga dapat menentukan perencanaan dan implementasi kebidanan yang

sesuai dengan kasus. Evaluasi dilakukan setiap selesai memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan.

A. Kehamilan

Pada tanggal 1 februari 2017 dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny D dengan usia kehamilan 29⁺⁵ minggu. Pada pengkajian diperoleh data subjektif yaitu ibu memiliki riwayat abortus dan jarak kehamilan yang kedua kurang dari 2 tahun.

Anak pertama lahir pada tanggal 16 desember 2016. Kehamilan kedua ibu mengalami abortus komplis pada bulan juni 2016 saat usia kehamilan 4 minggu tanpa dilakukan tindakan *curretase*. HPMT kehamilan ketiga ibu yaitu pada tanggal 05 juli 2016. Pada riwayat abortus pada kehamilan trimester III berisiko untuk terjadi plasenta previa dan persalinan prematur. Hal ini disebutkan dalam Saifuddin (2010) bahwa paritas, usia lanjut, cacat rahim misalnya bekas bedah sesar, kerokan, miomektomi, dan sebagainya berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang semuanya dapat dipandang sebagai faktor risiko bagi terjadinya plasenta previa. Berdasarkan pernyataan tersebut Ny D tidak mengalami persalinan prematur tetapi Ny D mengalami kejadian plasenta previa diketahui sejak usia kehamilan 25⁺² minggu hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010).

Pada pemeriksaan tanggal 28 februari 2017 saat usia kehamilan 34 minggu didapatkan data subjektif bahwa ibu mengeluh punggung pegal-pegal. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2007) yang menyebutkan punggung

pegal-pegal merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III terjadi karena berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.

Berdasarkan data objektif didapatkan pemeriksaan USG bahwa letak plasenta berada di fundus uteri. Dan pada usia kehamilan 34 minggu plasenta dalam posisi normal. Berdasarkan teori Saifuddin (2010) Apabila setelah usia kehamilan di atas 34 minggu, plasenta masih berada di sekitar ostium uteri internum, maka dugaan plasenta previa menjadi jelas, sehingga perlu dilakukan observasi dan konseling untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat. Menurut cunningham (2013) plasenta yang berdekatan dengan ostium uteri internum tetapi tidak menutupinya pada trimester kedua atau awal trimester ketiga kemungkinan kecil akan menetap sebagai plasenta previa saat aterm

Pada pemeriksaan tanggal 9 maret 2017 didapatkan pemeriksaan laboratorium bahwa Hb ibu 8,4 gr% hal ini terjadi pada awal kehamilan ibu jarang minum Fe dikarenakan setiap minum Fe ibu merasa ingin muntah. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan teori Saifuddin (2009) menyebutkan bahwa anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana kadar Hb di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung Fe yaitu seperti ati ayam, daging, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kacang-kacangan, buah-buahan, tomat, kentang. Menurut Arisman (2009), anemia ringan dengan kadar

hemoglobin 9-10 gr% membutuhkan 60 mg/hari zat besi dan 400 mg asam folat peroral maka fe yang diberikan cukup sekali sehari. Pada anemia sedang diberikan 120 mg zat besi sehingga kebutuhan zat besi 2x1. Menjelaskan kembali pada ibu cara meminum Fe yaitu dengan air jeruk atau air putih hindari minum Fe dengan menggunakan kopi, teh dan susu. Dan pada pemeriksaan tanggal 7 april 2017 didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11,5 gr%. Anemia yang terjadi adalah anemia defisiensi besi dikarenakan pada awal kehamilan ibu jarang mengkonsumsi tablet Fe setelah rutin meminum Fe Hb ibu kembali normal.

Asuhan yang dilakukan selama anemia yaitu selalu mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe secara rutin melalui sms atau *whats App* dan menyarankan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung zat besi seperti ati ayam, daging, sayuran hijau dll. Perencanaan awal tempat persalinan di RS Hidayatullah dikarenakan kondisi ibu yang mengalami kelainan letak plasenta tetapi setelah di *follow up* letak plasenta menjadi normal, maka persalinan dapat dilakukan secara normal dan dapat dilakukan di pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu di Klinik Pratama Puri Adisty berdasarkan BPJS suami dari tempat kerja.

B. Persalinan

Pada tanggal 12 April 2017, jam 19.30 WIB, Ny D datang untuk melakukan pemeriksaan dengan usia kehamilan 40 minggu. Didapatkan data subjektif bahwa ibu mengeluh kenceng-kenceng teratur dan terdapat pengeluaran lendir darah. Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan dalam

Manuaba (2010) yaitu keluar lendir bercampur darah (*show*) dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 12 April jam 19.30 WIB dengan hasil pembukaan serviks 3 cm. Dalam Manuaba (2010) tanda mulai persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 3 cm termasuk dalam persalinan fase laten seperti disebutkan dalam Saifuddin (2010) bahwa fase laten berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm.

Pada kasus Ny D berdasarkan data subjektif ibu mengatakan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 20.40 WIB dengan hasil dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, STLD positif, air ketuban jernih. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny D dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba (2010) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny D kala II berlangsung selama 10 menit dan pada pukul 20.50 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Persalinan Ny D termasuk dalam partus presipitatus karena dari kala I sampai kala IV kurang lebih berlangsung selama 2 jam, menurut donges (2007) partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam. Bayi Ny D lahir sehat dan tidak mengalami trauma intrakranial dan tidak asfiksia, menurut sarwono (2010) pada bayi dengan

partus presipitatus dapat mengalami trauma intrakranial, perdarahan otak (karena bayi tidak sempat melakukan molding/penyesuaian kepala janin dengan jalan lahir), serta asfiksia intrauterine.

Dari data objektif didapatkan data yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah. Menurut Varney (2007) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus berkontraksi dengan sendirinya, dan perubahan posisi uterus. Pada pukul 21.00 WIB plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 10 menit.

Kemudian dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium. Maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan. Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Menurut Manuaba (2010) Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah kesadaran penderita, tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan dan kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim. Menurut Rochjati (2011) Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun antara lain: perdarahan setelah bayi lahir karena

kondisi ibu masih lemah namun hal ini tidak terjadi pada Ny D. Pada kala III dan kala IV tidak terjadi perdarahan primer maupun sekunder dan kontraksi uterus baik menurut Sarwono (2010) pada kasus partus presipitatus uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Penyebab terjadinya partus presipitatus pada ibu dikarenakan ini kehamilan ketiga ibu (multipara). Dalam proses persalinan pada kasus ini penyebab belum diketahui dengan jelas, dikarenakan penulis tidak mendampingi secara langsung proses persalinan Ny D.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny D lahir sehat pada usia cukup bulan yaitu 40 minggu. Jenis kelamin perempuan, menangis kuat dengan penilaian baik, tidak ada cacat bawaan. Berat badan 3500 gram. Menurut Rochjati (2011) Bahaya yang dapat terjadi pada bayi dengan jarak kehamilan <2 tahun dapat terjadi BBLR namun teori tersebut tidak terjadi pada kasus Ny D. Bayi Ny D lahir sehat dan tidak mengalami trauma intrakranial dan tidak asfiksia, menurut sarwono (2010) pada bayi dengan partus presipitatus dapat mengalami trauma intrakranial, perdarahan otak (karena bayi tidak sempat melakukan molding/penyesuaian kepala janin dengan jalan lahir), serta asfiksia intrauterine. Asuhan bayi baru lahir yang diberikan yaitu dilakukan IMD

selama 1 jam, pemberian salep mata, pemberian vitamin K 1 mg, dan memberikan vaksin hepatitis B, hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010).

D. Nifas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 April 2017 pada pukul 14.00 WIB. Pada pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir. Dari data objektif didapatkan hasil TD 120/80, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara, kontraksi uterus keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny D adalah mengajarkan ibu cara mengecek kontraksi, mengajarkan pada ibu cara perawatan luka yang benar, KIE personal *hygiene*, mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, memotivasi ibu untuk segera memasang IUD, dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti keluar darah yang banyak dari kemaluan, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, demam tinggi serta bengkak pada kaki tangan dan wajah.

Pada kunjungan selanjutnya tanggal 20 April 2017 ibu mengatakan masih nyeri pada jalan lahir dan bayinya tidak rewel. Dari data objektif didapatkan TD 120/80 mmHg, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokea sanguinolenta, jahitan mulai kering. Sesuai dengan teori Manuaba (2010) lokia sanguinolenta yaitu lokia yang keluar pada hari ke 3-7 hari berwarna putih kemerahan karena adanya sisa-sisa darah bercampur lendir. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu selalu mengkonsumsi makanan

bergizi, perbanyak minum air putih, memberikan KIE pada ibu untuk selalu membersihkan area kemaluan dengan cara yang benar.

Pada kunjungan nifas tanggal 26 April 2017 didapatkan data Objektif TD 120/80 mmHg, Suhu 36,7⁰C, ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara, TFU tidak teraba, lochia serosa, jahitan kering, tidak ada odem pada bagian ekstremitas. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu selalu makan-makanan bergizi dan perbanyak minum air putih serta mendiskusikan dengan ibu untuk segera memasang KB IUD.

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada tanggal 20 Mei 2017 yaitu nifas hari ke-37. Didapatkan data TD 120/80 mmHg, Suhu 36,5⁰C, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochia alba. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny D adalah melakukan evaluasi cara menyusui yang benar, memperkenalkan pada ibu alat-alat untuk pemasangan IUD, mendemonstrasikan pada ibu cara pemasangan IUD dan mendiskusikan dengan ibu untuk segera menentukan hari pemasangan IUD setelah masa nifas berakhir.

E. Neonatus

Pada kunjungan tanggal 26 april 2017 di puskesmas pakualaman berat badan bayi 3850 gram dan bayi tampak kuning maka bayi dirujuk ke RS Pratama untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pada tanggal 28 april 2017 dilakukan pemeriksaan di RS Pratama didapatkan hasil berat badan bayi

4075 gram dan pemeriksaan laboratorium kadar bilirubin total 10,6 mg/dl menurut teori Saifuddin (2010) hal ini termasuk dalam ikterik fisiologis. Asuhan yang diberikan pada kasus ini yaitu memberikan ASI lebih sering dan menjemur bayi dibawah sinar matahari sesuai dengan teori Saifuddin (2010). Kunjungan selanjutnya pada tanggal 5 mei 2017 di RS pratama dilakukan pemeriksaan neonatus dan didapatkan hasil berat badan bayi 4335 gram dan pemeriksaan lab dengan kadar bilirubin total 11,5 mg/dl. Kadar bilirubin meningkat 0,9 mg/dl dari pemeriksaan sebelumnya tetapi menurut teori Saifuddin (2010) kadar bilirubin 11,5 mg/dl masih termasuk dalam ikterik fisiologis. Asuhan yang diberikan pada kasus ini yaitu memberikan ASI lebih sering dan menjemur bayi dibawah sinar matahari sesuai dengan teori Saifuddin (2010). Pada pemeriksaan tanggal 10 mei 2017 di RS Pratama didapatkan hasil berat badan 4500 gram dan pemeriksaan laboratorium kadar bilirubin total 9,8 mg/dl terjadi penurunan kadar bilirubin. Asuhan yang diberikan pada kasus ini yaitu memberikan ASI lebih sering dan menjemur bayi dibawah sinar matahari sesuai dengan teori Saifuddin (2010). pada tanggal 22 Mei 2017 dilakukan pemeriksaan pada bayi tetapi tidak dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin dikarenakan alat untuk pemeriksaan sedang rusak berdasarkan inspeksi warna kulit pada bayi dokter mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan normal dan tidak ikterik.

F. KB

Asuhan KB yang dilakukan yaitu memberikan konseling bagi ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi termasuk cara kerja, keuntungan,

kerugian, serta efek samping dari setiap alat kontrasepsi. setelah itu dilakukan penapisan KB sesuai dengan kondisi ibu. Berdasarkan anamnesa kondisi ibu dalam keadaan menyusui maka KB yang boleh digunakan adalah pil progestin, suntik progestin, implant dan IUD. Dikarenakan jika menggunakan pil dikhawatirkan ibu lupa meminum pil dan ibu takut dengan jarum suntik maka ibu memilih untuk menggunakan KB IUD. Dilakukan konseling ulang mengenai cara kerja, kerugian, keuntungan, serta efek samping dari IUD, memperkenalkan alat- alat untuk pemasangan IUD pada ibu dan sudah dilakukan demonstrasi pemasangan IUD, namun sampai tanggal 2 juni ibu belum ingin memasang IUD dengan alasan masih merasa takut dan ingin menunggu datangnya menstruasi pertama setelah melahirkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hamil

Asuhan kehamilan dilakukan di Puskesmas Pakualaman dan RS Pratama dengan pasien Ny.D dengan riwayat abortus, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan terdiagnosa plasenta previa. Ny.D melakukan pemeriksaan ANC tidak secara rutin yang seharusnya 2 minggu sekali pada usia kehamilan < 36 minggu dan seminggu sekali pada usia kehamilan > 36 minggu, tetapi kunjungan ANC minimal ibu sudah sesuai. Ny D mengalami anemia sedang dan dilakukan pemantauan gizi serta minum Fe melalui sms dan *whats app*. Pada tanggal 7 April 2017 pada saat usia kehamilan 39⁺³ minggu anemia teratasi.

2. Persalinan

Persalinan Ny D termasuk dalam partus presipitatus, pada kala III dan kala IV tidak ada komplikasi yang terjadi. Pada bayi juga tidak terjadi komplikasi. Penyebab terjadinya partus presipitatus dikarenakan ini merupakan kehamilan ketiga ibu (multipara) dan kemungkinan terjadi his yang tidak terkoordinasi pada proses persalinan.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny D lahir secara spontan dan dalam keadaan sehat/normal. Tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi Ny D.

4. Nifas

Dalam masa nifas ibu tidak mengalami perdarahan postpartum. Tidak ada masalah yang muncul pada Ny D pada setiap kali kunjungan nifas.

5. Neonatus

Pada kunjungan neonatus I dan II tidak ada masalah yang muncul pada bayi Ny. D. Pada kunjungan Neonatal III umur 2 minggu kulit bayi nampak kuning. Setelah kurang lebih 1 bulan dilakukan perawatan dan evaluasi warna kulit bayi sudah menjadi normal.

6. Keluarga Berencana

Pada masa kehamilan sudah dilakukan anamnesa mengenai KB, Ny D ingin menggunakan KB IUD. Pada kunjungan nifas telah dilakukan koseling pemantapan IUD. Namun sampai tanggal 16 juli 2017 ibu masih belum ingin memasang IUD dikarenakan ibu masih merasa takut ingin memasang IUD.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa diharapkan lebih dalam mengkaji setiap kasus yang terjadi pada ibu hamil agar mengetahui dampak dan risiko ke depannya pada ibu yang dapat terjadi saat kehamilan, persalinan, dan nifas serta dampak yang terjadi pada bayi. Dan diharapkan dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan untuk tugas akhir ini, sehingga untuk ke depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.
2. Bagi bidan pelaksana agar meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan *antenatal care* yang ketat terutama pada ibu hamil dengan riwayat abortus, jarak kehamilan kurang

dari 2 tahun, dan anemia sehingga ibu hamil lebih siap dalam menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan.

3. Bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.
4. Bagi institusi akan lebih baik jika Tugas Akhir ini diselesaikan sebelum mahasiswa praktik klinik lapangan sehingga setiap kunjungan ibu hamil, penulis dapat mendampingi dan mengkaji lebih dalam setiap masalah yang muncul dari hasil pemeriksaan sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi masalah ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman. 2009. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC

Badan Pusat Statistik (BPS). 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: BPS

BKKBN. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Cunningham, F. G., Kenneth, J.L., Steven, L.B., John, C.H., Dwight, J.R. dan Catherine, Y.S. 2013. *Williams Obstetrics Volume 1. Edisi 23*. Jakarta:EGC
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan DIY. 2015. *Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta:Dinas Kesehatan DIY
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta:Kemenkes RI
- Kusmiyati, Yuni., Heni Puji W. 2015. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta:Fitramaya
- Manguji, B. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta:Erlangga
- Manuaba Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta:EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Muslihatun, Wafi Nur. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta:Fitramaya
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil. Edisi 2*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP)
- Saifuddin, B.A. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H.,Kriebs, J.M., Carolyn, L.G. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta:EGC
- Widyasih, Hesty., Suherni, Anita Rahmawati. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta:Fitramaya
- Winknjosastro H, Saifuddin AB. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



SURAT IZIN

NOMOR : 070/1930
4824/34

Asal Surat : Dari KAJUR Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Nomor : PP/06/01/3/2/1131/2017 Tanggal : 12 Juni 2017

- Peringatan :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Peranaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Ditujukan Kepada :

Nama : FITRI NUR WULANSARI
 No. Mhs/ NIM : P07124114058
 Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Alamat : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
 Penanggungjawab : Heni Puji Wahyuningsih, M. Keb
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY D USIA 26 TAHUN G3P1ab1Ah1 UK 30 MINGGU DENGAN PLASENTA PREVIA MARGINALIS DI PUSKESMAS PAKUALAMAN (MENCARI DATA DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTI YOGYAKARTA)

Asi/Responden : Kota Yogyakarta
 ditu : 16 Juni 2017 s/d 16 September 2017
 piran : Proposal dan Daftar Pertanyaan

- Keputusan :
1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin

FITRI NUR WULANSARI

Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 19 Juni 2017
 An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
 Sekretaris



Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM
 NIP. 196304081986032019

- Ditujukan Kepada :
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta
 4. Dir. Klinik Pratama Puri Adisti Yogyakarta
 5. KAJUR Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 6. Ybs.

LAMPIRAN : SURAT IZIN
 JENIS IZIN : PKL
 NOMOR : 070/0080

91

DAFTAR PESERTA YANG MELAKUKAN PKL
 DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

NO	NAMA MAHASISWA	KELAS	TEMPAT PRAKTIK
1	Aisha Hanni Fairina Z	Reguler A	Puskesmas Danurejan I
2	Alifah Istiant	Reguler A	
3	Ade Noya Hadianiti	Reguler B	
4	Agnes Sengsemli	Tubel Papaba	
5	Andika Widi Astuti	Reguler B	Puskesmas Danurejan II
6	Anika Trirbo	Tubel Papaba	
7	Andi Nidyah Karunia A	Reguler A	Puskesmas Gedong Tengen
8	Anggit Wulandari	Reguler B	
9	Antemina Konstantina Y	Tubel Papaba	
10	Beaton Sikaop	Tubel Papaba	
11	Anggita Fatma Putri	Reguler A	Puskesmas Gondokusuman I
12	Anis Candra Dewi	Reguler B	
13	Bergilha Aquatina W	Tubel Papaba	
14	Dolita Yakomina Rumere	Tubel Papaba	
15	Anika Fatma Rimadheri	Reguler A	Puskesmas Gondokusuman II
16	Annissa Galer Prawestri	Reguler A	
17	Anisa Ely Kuntari	Reguler B	
18	Dina Elen Lauw	Tubel Papaba	
19	Dinar Utami A	Reguler A	Puskesmas Gondomanan
20	Annisa Puteri Raka	Reguler B	
21	Anung Sekarjati N	Reguler B	
22	Ety Marthina A	Tubel Papaba	
23	Eiva Afifah Almas	Reguler A	Puskesmas Jatis
24	Ferida Yunita Irbah	Reguler A	
25	Diana Dwitreswati	Reguler B	
26	Dwi Lucky N	Reguler B	
27	Francina Maggil K	Tubel Papaba	Puskesmas Kolagede I
28	Garnielne Isabella W	Tubel Papaba	
29	Fella Azlina ZN	Reguler A	
30	Fina Adilailina	Reguler A	
31	Ericha Covaniar L	Reguler B	Puskesmas Kolagede II
32	Grace Emilida K	Tubel Papaba	
33	Fitri Khairunisa Nuha	Reguler A	
34	Etri Nurhayati	Reguler B	
35	Helida Rumkorom	Tubel Papaba	Puskesmas Kraton
36	Helena Ampasol	Tubel Papaba	
37	Kartika Wilayanti	Reguler A	
38	Khoiru Nissa	Reguler B	
39	Fatimah Mulmainnah	Reguler A	Puskesmas Mantrijeron
40	Ilheo Welipo	Tubel Papaba	
41	Jepdonip Uropmabin	Tubel Papaba	
42	Fabi Fitriana	Reguler B	
43	Konstantina Asyerem	Tubel Papaba	Puskesmas Mergangsan
44	Larasati Eka Wardani	Reguler A	
45	Ferdian Martha Saputri	Reguler B	
46	Feri Kartika Sari	Reguler B	
47	Koletha Apotem	Tubel Papaba	Puskesmas Ngampilan
48	Latifah Nunul Huda	Reguler A	
49	Marita Wahyu N	Reguler A	
50	Filla Sofia WV	Reguler B	
51	Kristina Tabuni	Tubel Papaba	Puskesmas Pakuaiaman
52	Mayasari Setyaningrum	Reguler A	
53	Fitri Nur Wulansari	Reguler B	
54	Lenny Marlina Ayer	Tubel Papaba	
55	Maria Asemki	Tubel Papaba	Puskesmas Tegalrejo
56	Muflihatul Husna	Reguler A	
57	Nikita Nugraheni	Reguler A	
58	Hastin Nur Aini	Reguler B	
59	Insyafia Amalia Khusnul	Reguler B	Puskesmas Umbulharjo I
60	Mariane Tekege	Tubel Papaba	
61	Marta Doga	Tubel Papaba	
62	Nindya Astri CP	Reguler A	
63	Isnaini Rainasari	Reguler B	Puskesmas Umbulharjo I
64	Khoirunnisa Arifawati	Reguler B	
65	Marthafina Manobi	Tubel Papaba	

65	Novi Evilya	Reguler A	Puskesmas Umbulharjo II
67	Kirana Edward AP	Reguler B	
68	Marta Ida Yasa	Tubel Papaba	
69	Nunoki Prasetyowati	Reguler A	Puskesmas Wirobrajan
70	Kusumastuti	Reguler B	
71	Lina Istiqomah	Reguler B	
72	Martina Sayori	Tubel Papaba	



NO	KEGIATAN	Waktu																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pencarian Pasien LTA																												
2	Penyusunan Proposal LTA																												
3	Konsultasi Pembimbing																												
4	Seminar Proposal																												
5	Revisi Proposal																												
6	Pelaksanaan Asuhan Berkesinambungan																												
7	Penyusunan LTA																												
8	Konsultasi Pembimbing																												
9	Seminar LTA																												
10	Revisi Laporan TA																												

SURAT PENGANTAR MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Hal: Permohonan menjadi subjek

Yth.

Ibu Dida Ayu

Di Pakualaman, Yogyakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Nur Wulansari

NIM : P07124114058

Program studi : Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan anda berkenan berpartisipasi sebagai subjek dalam asuhan komprehensif yang dilaksanakan dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir sebagai syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan dengan memberikan informasi dengan benar dan kami akan menjaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan asuhan komprehensif. Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Februari 2017

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Bida Ayu Parawita
 Tempat / Tgl lahir : Yogyakarta, 18 Oktober 1990
 A l a m a t : Gunung keher, Rt 01 Purot, Palawadaman

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) pada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, serta memantau kemajuan kehamilan. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 Februari 2017

Mahasiswa

Fikri Nur Wulansari

Pasien

Bida Ayu P.

CATATAN KASUS
(YANG DIISI OLEH PENDAMPING LAPANGAN)

Masa Kehamilan:

08/10 10/10 mual, muntah pusing 100% mmHg 72 kg 13⁺ mg 2 jan T - - Hb = 12,6 Gol. dar = B⁺ HbsAg = (-) RTRC = (NR) syphilis = (-) konsul 2 mg Hf kalk) ur' xi

paru janteng abdomen } dbn (dalam batas normal)
JVP agak meningkat observasi serate

27/10 02 t-a-k 100% mmHg 72 kg 16⁺ mg 1/2 symp balt (+) 138/m Hf xD Pst kalk xxx

konsul ulang JVP

2 x dlm seminggu serate JVP masih sedikit meningkat konsul obgin apakah perlu konsul speed berkaitan re ↑ JVP nya

31/10 setelah dr. obgin serate u/ tee internisi rujuk Sp. Pd. RS Pratama (dr. Tina)

Catatan : ANC Bidan Endang dr. Uk. 2 bln. 1 x



Catatan Riwayat Persalinan

12 April 2017 Jam 19.30 WIB.

S: Ny. D mengatakan keluar lendir dan kencing-kencing teratur sejak jam 15.00 WIB.

O: KU Baik

TD: $120/90$ mmHg, N: $88 \times /m$, R: $26 \times /m$, S: $36,7^\circ C$.

Leopold I: teraba bokong, PFW pertengahan simpisis dengan pusat.

Leopold II: punggung kiri.

Leopold III: teraba kepala.

Leopold IV: kepala sudah masuk pintu atas panggul.

PFW: 31 cm, TEG: 2100 gram.DJS: $146 \times /m$, his $2 \times 10/25''$ VT: $1/2$ terang, dinding vagina lemb, servik tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, STLD positif.A: Ny. D dalam persalinan fase^{II} kala I fase laten.

P: memberitahu ibu hasil pemeriksaan E: ibu mengerti.

- mengajari pada ibu mengenai teknik relaksasi E: ibu bisa melakukan.

Jam 20.40 WIB

S: ibu mengatakan kencing semakin kuat, keluar cairan jernih dari jalan lahir.

O: DJS: $140 \times /m$, his $4 \times 10/15''$ VT: $1/2$ terang, dinding vagina lemb, servik tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, STLD (+), AK (+) jernih.

A: Ny. D dalam persalinan kala II

P: - Memberitahu ibu untuk mengedan saat ada his.

- Melakukan penatalaksanaan persalinan normal kala II

E: Bayi lahir spontan menangis kuat pukul 20.50 WIB

- melakukan IMD.

Jam 20.55 WIB.

S: ibu mengatakan perutnya mules.

O: sanam turgor, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah.

A: Ny. D dalam persalinan kala III

P: - memegang tali pusat dan melakukan manajemen aktif kala III

- plasenta lahir spontan dan lengkap Pukul 21.00 WIB



Catatan Riwayat Persalinan
Jam 21.05 WIB

S: Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir.

O: Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. Laserasi derajat II

A: Ny. D PsAbiAhs dalam persalinan kala IV

P: memberikan obat analgesik dan melakukan penjahitan perineum.

Pendamping Lapangan



Catatan Riwayat Nifas (termasuk Neonatus)

13 April 2017

S: Ibu mengatakan ingin kontrol anaknya. Bayi ini tidak rewel.

O: BB 3500 gram, TB: 40 cm, LK: 34 cm, S: 36,9°C.

A: Bx Ny D 1 hari BEL CE SMK Spontan

P: - KIE ASI eksklusif

- Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat
- KIE termoregulasi / kehangatan bayi
- KIE tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

20 April 2017

S: Ibu mengatakan akan mengontrol anaknya.

O: BB ~~3850~~ 3850 gram, S: 36,5°C.

A: Bx Ny D umur 7 hari BEL CE SMK Spontan.

P: - KIE ASI eksklusif

- KIE kehangatan

26 April 2017

S: Ibu mengatakan ingin kontrol anaknya.

O: BB 4020 gr, S: 36,5, Warna kulit kuning.

A: Bx Ny D umur 2 minggu dengan riwayat fistulogrs.

P: KIE ASI lebih sering
KIE jemur bayi

28 April

S: Ibu mengatakan ingin cek laboratorium

O: BB: 4075 gram, S: 36,6°C, Warna kulit tampak kuning, Hesiit lab = bilamin 166

A: Bayi Ny D usia 16 hari dengan 1 ketetik fistulogrs.

P: KIE ASI

- KIE jemur.

5 Mei

S: Ibu mengatakan ingin kontrol bayinya.

O: BB 4335 gram, S: 36,5, Lab: 11,5 mg/dl.

A: Bx Ny D usia 23 hari dengan 1 ketetik fistulogrs.

P: KIE ASI

- KIE jemur bayi



Catatan Riwayat Nifas (termasuk Neonatus)

13 April 2017

S: Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir.

O: TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/m, R: 22 x/m, S: 36,6°C, TPU 2 Jr ↓ pusat

A: Ny. D umur 26 tahun P2A1A1z post partum H-1.

P: - mengambarkan pada ibu perawatan perineum, dan teknik menyusui
- KIE Personal hygiene.
- KIE tanda-tanda bahaya nifas.

20 April 2017

S: Ibu mengatakan masih nyeri pada jalan lahir.

O: TD 120/80 mmHg, N: 80 x/m, R: 22 x/m S: 36,8°C.

A: Ny D umur 26 tahun P2A1A1z post partum H-7.

P: - KIE kebutuhan gizi
- KIE Personal hygiene
- Motivasi ASI eksklusif.

26 April 2017.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: TD 120/80, N: 82 x/m, R: 26 x/m, S: 36,7°C

TPU tidak teraba, jahitan kering, lochea serosa.

A: Ny D umur 26 tahun P2A1A1z postpartum H-14.

P: KIE ASI eksklusif
KIE Gizi

20 Mei 2017.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: TD 120/80 mmHg, N: 88 x/m, R: 26 x/m, S: 36,5°C, TPU tidak teraba.

A: Ny D umur 26 tahun P2A1A1z post-partum H-37.

P: - Evaluasi cara menyusui
- Demonstrasi pemasangan IUD.

Neonatus

Catatan Riwayat Persalinan

10 Mei 2017.

S: Ibu mengatakan ingin kontrol bayinya.

O: BB 4500 gram, S = 36,5°C Lab = 9,8 mg/dl.

A: Bayi Ny D usia 28 hari dengan ketertik fisiologis.

P: - KIE ASI
- KIE jamur bay.

22 Mei 2017.

S: Ibu mengatakan ingin kontrol bayinya.

O: BB 4950 gr S = 36,5°C, kulit tampak kemerahan

A: Bayi Ny D usia 40 hari normal

P: KIE ASI eksklusif

ANGGARAN BIAYA

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1	Pelaksanaan asuhan berkesinambungan	Transport dan biaya souvenir	Rp 250.000,00
2	Penyusunan tugas akhir	percetakan	Rp 100.000,00
3	Revisi tugas akhir	percetakan	Rp 50.000,00
Jumlah			Rp 300.000,00

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sumarsih, Amd.Keb
Jabatan : Bidan Koordinator KIA

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Fitri Nur Wulansari
NIM : P07124114058
Jurusan : Kebidanan
Prodi : Diploma III (D III)

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Pada tanggal : 23 Januari 2017 – 23 Juni 2017

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY "D" USIA 26 TAHUN G₃P₁Ab₁Ah₁ UK
29⁺⁵ MINGGU DENGAN PLASENTA PREVIA
MARGINALIS DI PUSKESMAS
PAKUALAMAN

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana semestinya

Yogyakarta, Juni 2017

Bidan Koordinator KIA

