

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY L
UMUR 33 TAHUN DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK),
PANGGUL SEMPIT, DAN SUAMI PEROKOK DI PUSKESMAS
GODEAN II SLEMAN**



**SEFTI KHOERIYAH
P07124114076**

**PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY L
UMUR 33 TAHUN DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK),
PANGGUL SEMPIT, DAN SUAMI PEROKOK DI PUSKESMAS
GODEAN II SLEMAN

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



SEFTI KHOERIYAH
P07124114076

PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sefti Khoeriyah

NIM : P07124114076

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Juli 2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING

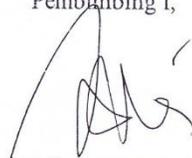
Laporan Tugas Akhir
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY L UMUR 33
TAHUN DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK), PANGGUL SEMPIT,
DAN SUAMI PEROKOK DI PUSKESMAS GODEAN II SLEMAN

Disusun oleh:
SEFTI KHOERiyAH
P07124114076

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
..... 17 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I,



Niken Meilani, S.SiT., M.Kes.
NIP. 19820530 200604 2 002

Pembimbing II,



Nur Djanah, S.SiT., M.Kes.
NIP. 19750217 200501 2 002

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Novriawati Setya Arum, M.Keb.
NIP. 19801102 200112 2 002

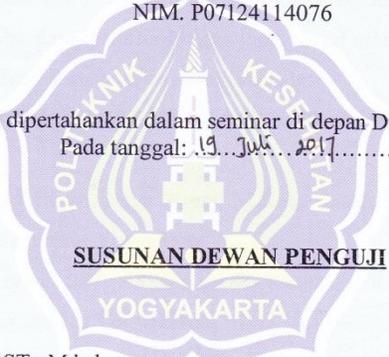
HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY L UMUR 33
TAHUN DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK), PANGGUL SEMPIT,
DAN SUAMI PEROKOK DI PUSKESMAS GODEAN II SLEMAN

Disusun Oleh
SEFTI KHOERiyAH
NIM. P07124114076

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 19 Juli 2017.....



SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hesty Widiasih, SST., M.keb
NIP. 19791007 200501 2 004

(.....
Hesty

Anggota,
Niken Meilani, S.SiT., M.Kes.
NIP. 19820530 200604 2 002

(.....
Niken

Anggota,
Nur Djanah, S.SiT., M.Kes
NIP. 19750217 200501 2 002

(.....
Nur Djanah

Menyetujui,
Ketua Jurusan kebidanan



Dyah Noviyawati Setya Arum, M.Keb.
NIP. 19801102 200112 2 002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan. Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan atas bimbingan Ibu Niken Meilani, S.Si.T., M.Kes. dan Ibu Nur Djanah S.Si.T., M.Kes untuk itu rasa terima kasih penulis ucapkan kepada beliau atas jerih payah beliau dalam membimbing penulis hingga laporan ini selesai. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Abidillah Mursyid, SKM., MS. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Ibu Tri Maryani, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Hesty Widayasih, SST, M.Keb selaku Ketua Dewan Penguji
5. Ibu Valentina krisriani, Amd.Keb selaku pendamping di Puskesmas Godean II Sleman atas pendampingannya selama menggali informasi dalam laporan ini.
6. Ny. L dan keluarga responden atas kerjasama yang sangat baik.
7. Bapak Mudakir, Ibu Mutingatun, saudari Siti Istiqomah, saudara Syamil Fauzan Fawwazi, dan Bahana Ramadhani yang selalu memberikan ridha selama perjalanan hidup saya.
8. Mahasiswa D-III Reguler B yang sama-sama berjuang dalam tugas akhir ini.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala bentuk kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

Yogyakarta, 1 Maret 2017

Penulis

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny L Usia 33 Tahun G₁P₀A₀ UK
32⁺⁶ Minggu dengan KEK, Panggul Sempit dan Suami Perokok Di Puskesmas
Godean II Sleman**

Sinopsis

Kehamilan merupakan hal fisiologis bagi semua wanita yang berada pada usia reproduksi sehat, tetapi tidak semua kehamilan normal sepenuhnya tanpa penyulit, sehingga muncul paradigma baru dalam mensejahterakan kesehatan ibu dan anak yaitu asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) sehingga tindakan preventif dan deteksi dini dalam upaya penanganan komplikasi maternal yang mungkin terjadi baik pada saat kehamilan hingga proses nifas.

Kasus yang ditemukan pada Ny. L usia 33 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 32+3 minggu dengan lulu. Selama kehamilan klien mengalami ketidaknyamanan trimester III yaitu punggung pegal, insomnia, gerah, dan kadang keputihan. pada umur kehamilan 38 minggu kepala janin belum masuk panggul menetap sampai waktu persalinan.

Ibu bersalin di RS secara *Sectio Caesarea* (SC) atas indikasi panggul sempit dan umur kehamilan telah melewati HPL (Hari Perkiraan Lahir). Bayi lahir dalam kondisi sehat tanpa penyulit dan pada kunjungan neonatus ke-2 bayi Ny. L mengalami ikterus fisiologis. Selama kunjungan nifas ibu tidak ada penyulit/komplikasi, Ny. L menggunakan KB suntik progestin ada hari ke-52 setelah persalinan.

Kesimpulannya asuhan berkesinambungan mulai dari hamil, nifas, bayi baru lahir/neonatal sampai pelayanan KB dilakukan sesuai dengan teori sehingga penyulit/komplikasi tidak ditemukan. Sedangkan persalinan diakhiri dengan SC karena indikasi obstetri (panggul sempit). Asuhan kebidanan yang dilakukan secara keseluruhan sudah baik, perlu diperbaiki perihal tentang pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh untuk mendeteksi dini faktor risiko. Diharapkan untuk kedepannya dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan melalui deteksi dini faktor risiko dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
SINOPSIS	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi/Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar	
1. Teori Dasar Kehamilan	7
2. Teori Dasar Persalinan	26
3. Teori Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	27
4. Teori Dasar Neonatus.....	31
5. Teori Dasar Nifas	33
6. Teori Dasar KB	38
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	42
C. <i>Flow Chart</i> Asuhan Berkesinambungan	52

BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi	53
B. Tinjauan Kasus Kehamilan	54
C. Tinjauan Kasus Persalinan	76
D. Tinjauan Kasus BBL/Neonatus.....	79
E. Tinjauan Kasus Nifas	82
F. Tinjauan Kasus Pelayanan Keluarga Berencana.....	89
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Kehamilan	94
B. Asuhan Persalinan.....	98
C. Asuhan BBL/Neonatus	100
D. Asuhan Nifas.....	101
E. Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana	104
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	107
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri menurut Penambahan per Tiga Jari	8
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan Berdasarkan IMT	9
Tabel 3. Tipe Ikterus	30
Tabel 4. Tanda APGAR	33
Tabel 5. Perubahan Normal Uterus selama Post Partum	34
Tabel 6. Perbedaan Lokia Masa Nifas	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. *Flow Chart*..... 52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	113
Lampiran 2. Surat Pengantar menjadi subjek LTA.....	114
Lampiran 3. Jadwal Penyusunan Tugas Akhir	115
Lampiran 4. Informed Consent	116
Lampiran 5. Resume Asuhan Berkesinambungan	117
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Selesai LTA	122

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih sangat tinggi dibandingkan dengan target *sustainable development goals* (SDGs) yaitu AKI sebanyak 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI tertinggi adalah perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1%, infeksi 7,3% dan lain-lain 35,3%, dan penyebab AKB adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kongenital (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

AKI di Kota Yogyakarta sebesar 46 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 14,19 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2015). Sedangkan AKI di Kabupaten Sleman sebesar 12 orang dari 13.697 kelahiran hidup, dan AKB usia 0-11 bulan tahun 2012 di Kabupaten Sleman sebanyak 69 kematian per 13.697 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sleman tahun 2013). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas di Indonesia.

Setiap ibu hamil mempunyai faktor risiko yang bisa berdampak pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir. Risiko adalah suatu ukuran statistik dan peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidak-puasan (5K) pada ibu dan bayi (Rochjati, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adyani dan Saras (2014) terdapat hubungan antara KEK pada kehamilan dengan kejadian BBLR. Selain itu, Ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012).

Menurut Lubis (2008) bila ibu mengalami kurang gizi selama hamil akan menimbulkan risiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, persalinan yang sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya atau prematuritas, perdarahan setelah persalinan, dan terkena penyakit infeksi. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, *asfiksia intra partum* (mati dalam kandungan), dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Waryono (2010), Kekurang Energi Kronis (KEK) pada ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, dan mudah terkena penyakit infeksi.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi KEK dengan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami KEK dan konseling pada ibu hamil dan calon pengantin (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Selain itu, dapat dilakukan KIE tentang pentingnya kebiasaan makan bersama keluarga, pemilihan makanan yang bervariasi dan bergizi, meningkatkan frekuensi dan porsi makan, tidak menghindari makanan yang baik untuk dikonsumsi, dan cara pemilihan bahan makanan yang baik pada ibu hamil (Hasanah dan minsawati, 2013).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan yaitu dengan *Continuity of Care* (COC) dalam pendidikan klinik (Yanti, 2015). COC adalah pemberian asuhan secara alami kepada wanita untuk mengalami pengalaman dalam proses untuk melahirkan dengan intervensi seminimal mungkin yang dilakukan dengan pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan perilaku sosial antara wanita atau keluarganya dalam siklus menghadapi persalinan (Sandall, 2010).

Puskesmas Godean II merupakan salah satu puskesmas dari 25 puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan

pelayanan non rawat inap. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan setiap hari Senin, Selasa, Kamis, dan Sabtu. Jumlah pasien ibu hamil ± 10 pasien setiap jadwal hari ANC. Jumlah ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 sebanyak 977 dari 15.870 ibu hamil. Sedangkan pada bulan Januari sampai tanggal 25 Februari 2017, jumlah ibu hamil dengan KEK di wilayah Puskesmas Godean II terdapat 10 ibu hamil. Salah satu ibu hamil di Puskesmas Godean II yang mengalami KEK adalah Ny. L yang berusia 33 tahun G1P0A0 UK 32⁺⁶ minggu. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. L.

B. Identifikasi/Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas didapatkan masalah bahwa Ny. L usia 33 tahun G1P0A0Ah0 dengan kurang energi kronik (KEK).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L umur 33 tahun G1P0A0Ah0 dalam kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

Dilaksanakannya asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L umur 33 tahun di Puskesmas Godean II dengan menerapkan manajemen kebidanan, meliputi:

- a. Dilakukannya asuhan kebidanan dalam kehamilan pada Ny. L usia 33 tahun.
- b. Dilakukannya asuhan kebidanan dalam persalinan pada Ny. L usia 33 tahun.
- c. Dilakukannya asuhan kebidanan dalam nifas pada Ny. L usia 33 tahun.
- d. Dilakukannya asuhan kebidanan dalam BBL pada Ny. L usia 33 tahun.
- e. Dilakukannya asuhan kebidanan dalam neonatus pada Ny. L usia 33 tahun.
- f. Dilakukannya asuhan kebidanan dalam keluarga berencana (KB) pada Ny. L usia 33 tahun.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

2. Manfaat praktis

- a. Puskesmas Godean II

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB di Puskesmas Godean II.

b. Bagi profesi bidan

- 1) Sebagai sumbangan aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.
- 2) Terpantaunya kondisi pasien sehingga meminimalkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

c. Klien dan masyarakat

1) Ibu hamil

- a) Mengenali tanda deteksi adanya penyulit dalam kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.
- b) Mampu memutuskan tindakan segera.

2) Keluarga

Dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan bersalin maupun nifas, sehingga dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

1. Teori Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), 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).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim atau uterus yang besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena perkembangan janin. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil

molahidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar (Manuaba, et al, 2010).

Tabel 1. TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia (minggu)	Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12		3 jari di atas simfisis
16		Pertengahan pusat-symphisis
20		3 jari di bawah symphisis
24		Setinggi pusat
28		3 jari di atas pusat
32		Pertengahan pusat-processus xiphoideus
36		3 jari di bawah processus xiphoideus
40		Pertengahan pusat-processus xiphoideus

Sumber: Sulistyawati (2012)

b) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan mempengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (*human placental lactogen* atau HPL) (Varney, 2007).

c) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan.

d) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20% yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya (Wiknjosastro, 2007).

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

2) 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 dan muncul rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada Trimester III.

3) Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. 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.

b. Edema kaki

Edema kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat duduk atau berdiri.

c. Kram tungkai

Kram terjadi karena pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah pada panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara saraf inimelewati foramen obturator dalam menuju ekstremitas bawah.

d. Insomnia

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

4) Kehamilan dengan Kurang Energi Kronik (KEK)

a. Pengertian

KEK adalah akibat dari suatu keadaan akibat kekurangan energi atau ketidakseimbangan asupan energi dalam waktu lama, sehingga tidak dapat di evaluasi dalam waktu singkat (Supariasa, Bakrie dan Fajar, 2012).

b. Cara mengetahui risiko KEK

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) merupakan salah satu pengukuran status gizi yang banyak digunakan karena mudah dan murah, serta hasilnya cukup akurat. Pengukuran dengan LiLA dianjurkan karena lengan atas tidak begitu dipengaruhi oleh adanya lipatan-lipatan kulit dan edema. Tujuan pengukuran LiLA adalah untuk mengetahui risiko terjadinya KEK pada wanita usia subur (usia 15-45 tahun), ibu hamil atau calon ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau berada dibagian pita merah, maka ibu hamil menderita KEK (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK

Menurut penelitian yang dilakukan oleh **Hasanah, Febrianti, dan Minsamawati (2013)**, faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK adalah kebiasaan makan yang meliputi:

- 1) Ibu hamil yang tidak menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga.

- 2) Pola makanan ibu hamil yang kurang beragam.
- 3) Porsi makanan utama ibu hamil yang masih kurang adekuat.
- 4) Masih ada pantangan terhadap makanan bersumber energi dan berprotein tinggi seperti ikan dan telur.
- 5) Distribusi makanan keluarga yang kurang tepat.
- 6) Cara pemilihan makanan yang kurang baik.

Selain faktor diatas KEK dapat pula disebabkan oleh kekurangan protein dan kalori. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [agustina \(2010\)](#), bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan KEK. Kebutuhan protein ibu hamil memasuki trimester akhir diperkirakan 10 gram/hari atau 2gr/kg/hari, sedangkan kalori sebanyak 2500-2700 kalori/hari. Kalori dapat ditemukan pada ubi, kentang, jagung, nasi, dan roti (Kristiyanasari, 2010). Jika asupan kalori kurang memadai maka protein akan dimetabolisasi dan bukan disisakan untuk peran vital dalam pertumbuhan dan berkembang janin (Cunningham,dkk,2013).

d. Dampak risiko KEK

Ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adyani dan Saras

(2014) ada hubungan antara KEK pada kehamilan dengan kejadian BBLR. Menurut Waryono (2010), akibat KEK pada ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, dan mudah terkena penyakit infeksi.

e. Penanganan KEK

Upaya untuk menangani KEK dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami KEK dan konseling pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Pemberian konseling ibu hamil untuk menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga, pola makan ibu hamil harus beragam dan porsi makanan utama ibu hamil yang harus adekuat, makan makanan tinggi kalori dan protein (Hasanah, Febrianti, dan Minsamawati, 2013).

Strategi intervensi gizi mengacu pada 4 kategori yaitu penyediaan makanan, konseling/edukasi, kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait.

1) Penyediaan makanan

Diawali dengan perhitungan dan kebutuhan dan pemberian diet dapat berupa diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan. PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama

sehari-hari. PMT dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Diberikan selama 90 hari berturut-turut (Gizi Kemenkes, 2012).

2) Konseling/edukasi gizi

Membantu ibu hamil KEK memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar.

3) Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait

Jika dalam pelaksanaan intervensi gizi ibu hamil mendapat kendala untuk melaksanakan praktik pemberian makannya, maka tenaga gizi dapat berkolaborasi dengan tenaga masyarakat.

4) Monitoring dan evaluasi

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan praktik pemberian makan ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi meliputi kenaikan BB, perbaikan hasil lab (Gizi Kemenkes, 2012).

5) Kehamilan dengan Panggul Sempit

Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan 3 faktor, yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan

akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu. Jalan lunak pada keadaan tertentu tidak akan membahayakan janin dan sangat menentukan proses persalinan (Manuaba IBG, 2012). Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul (Yanti, 2010) ada 4 bentuk dasar panggul, yaitu:

- a) Ginekoid : paling ideal, bulat 45%
- b) Android : panggul pria, segitiga 15%
- c) Anthropoid : agak lonjong seperti telur 35%
- d) Platipelloid : picak, menyempit arah muka belakang 5%

Ukuran panggul penting diketahui terutama pada kehamilan pertama, sehingga ramalan terhadap jalannya persalinan dapat ditentukan (Manuaba IBG, 2012). Ukuran-ukuran panggul luar (Sumarah, 2008), yaitu:

- a) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaka anterior superior (24-26 cm).
- b) Distansia kristarum : jarak antara kedua crista iliaka sinistra dekstra (28-30 cm).
- c) Konjugata eksterna (distansia *boudeloque*) : diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas simpisis pubis (18-20 cm).
- d) Lingkar panggul : jarak antara tepi atas simpisis pubis ke pertengahan antara trokanter dan spinailika anterior superior

kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simpisis pubis (80-90 cm).

Pada panggul ukuran normal apapun jenis pokoknya, kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesulitan dalam kelahiran. Karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal – hal lain, ukuran – ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari pada standar normal sehingga bisa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam. Panggul yang sempit membuat kala II menjadi lama karena di perlukan waktu untuk turunnya kepala dan untuk moulage. Terutama kelainan pada panggul android dengan pintu atas panggul yang berbentuk segitiga berhubungan dengan penyempitan di depan dengan spina iskiadika menonjol kedalam dan dengan arkus pubis menyempit. Salah satu jenis panggul ini menimbulkan distosia yang sukar diatasi (Wiknjosastro, 2008). Kesempitan panggul menurut (Wirakusumah, dkk, 2005) dibagi menjadi :

- a) Kesempitan pintu atas panggul (konjugata vera \leq 10 cm / diameter transversa $<$ 12 cm).
- b) Kesempitan bidang tengah panggul (jumlah diameter transversa dan diameter sagitalis posterior 13,5 cm, diameter antara spina $<$ 9cm).

- c) Kesempitan pintu bawah panggul (jarak antara os ischii \leq 8 cm, arkus pubis dengan sendirinya akan meruncing).

Kombinasi kesempitan pintu atas panggul, bidang tengah panggul, dan pintu bawah panggul. Pengaruh pada persalinan adalah persalinan menjadi lebih lama dari biasa, menyebabkan kelainan presentasi atau posisi janin, dapat terjadi rupture uteri sedangkan pengaruh pada anak adalah kematian maternal meningkat pada partus lama atau kala II yang lebih dari 1 jam (Wirakusumah, dkk, 2005). Panggul sempit atau janin besar, terdapat gangguan daya dorong akibat anestesi regional atau sedasi kuat kala II dapat menjadi sangat lama (Cunningham, 2008).

Persangkaan panggul sempit (Wirakusumah, dkk, 2005) diantaranya:

- a) Pada primipara kepala anak belum turun setelah minggu ke-36.
- b) Pada primipara ada perut menggantung.
- c) Pada multipara persalinan yang dulu-dulu sulit.
- d) Ada kelainan letak pada hamil tua.
- e) Terdapat kelainan bentuk badan ibu (cebol, skoliosis, pincang, dan lain lain).
- f) Osborn positif

6) 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 diskriming 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.

k) KIE efektif.

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi), inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

7) Dampak Perokok Pasif bagi Ibu Hamil dan Janin

Dalam Varney (2007) disebutkan bahwa rokok yang berkombinasi dengan antihipertensi akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan yang berkombinasi dengan kokain atau amfetamin akan mengakibatkan peningkatan efek kardiovaskular

Nikotin adalah vasokonstriktor kuat, dan meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, dan kadar epinefrin dan norepinefrin darah.

Penggunaan rokok yang lama dikaitkan dengan kanker, terutama kanker paru-paru pada perokok, kemudian kanker orofaring dan bahkan kandung kemih. Wanita perokok memiliki peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan pernapasan, dan juga mengalami menopause usia dini. Perawatan kesehatan preventif untuk semua wanita terutama remaja, harus termasuk menghindari rokok dan asap rokok (perokok pasif).

Rokok pada saat kehamilan meningkatkan risiko aborsi spontan dan plasenta abnormal (termasuk abrupsio dan plasenta previa). Selama kehamilan, nikotin, karbon monoksida, dan berbagai komponen rokok lain memengaruhi sirkulasi ibu dan menyebabkan konstriksi pembuluh darah uteri dan plasenta. Khususnya, karbon monoksida mengurangi oksigen yang dibawa ke janin, puncaknya mengakibatkan retriksi pertumbuhan (Varney, 2007).

Akibat yang ditimbulkan dari perokok aktif tidak jauh berbeda dari dengan perokok pasif selama kehamilan. Wanita hamil yang merokok pasif (suaminya perokok atau bekerja di lingkungan perokok) akan mengalami sulit tidur, tidur kurang nyenyak dan rasa sulit bernafas dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok (Krisnandi, dkk. 2009).

Terpaparnya rokok selama kehamilan sangat dikaitkan dengan BBLR, menurunkan lama waktu melahirkan, dan persalinan prematur. Efek janin ini tampaknya lebih diperberat jika wanita tersebut mengkombinasi kokain dengan rokok. Bayi berisiko mengingesti nikotin dari efek perokok pasif.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan bidan dalam meminimalkan risiko lingkungan tidak sehat (bahaya rokok) yaitu dengan cara memberi pengetahuan kepada suami dan keluarga untuk tidak merokok dekat ibu dan bayi, membatasi merokok saat bersama ibu dan bayi, merokok di luar ruangan, mengganti pakaian sebelum dekat ibu dan bayi, serta menggosok gigi sebelum merokok.

Bantuan pengobatan yang biasa digunakan instansi kesehatan dalam program rehabilitasi perokok untuk mengakhiri perokok memiliki tiga jenis pendekatan. Pertama, pendekatan perilaku (*behavioral approaches*) yang terdiri dari tiga strategi, yaitu *nonaversive* strategi (seperti, pelatihan relaksasi, dukungan sosial, atau terapi penggantian nikotin) dan *aversive* strategi (seperti, *rapid smoking*, terapi sensitivitas kognitif, atau *multimodal interventions*). Kedua pendekatan secara komunikasi verbal (*verbal approach*), seperti terapi psikologis dan konseling. Terakhir, kampanye kepada suatu komunitas (*community campaigns*) tentang bahaya merokok dan usaha pencegahan agar perilaku merokok tidak semakin merambah ke generasi yang lebih

muda, metode ini difokuskan terhadap teknik komunikasi atau berkampanye secara massal.

Proses perubahan berhenti merokok dapat diadaptasikan melalui enam tahapan perubahan perilaku melalui model transteoritik, yaitu teori yang menilai kesiapan individu untuk bertindak atau berperilaku sehat, dan membuat strategi atau proses-proses perubahan untuk membantu individu melalui tahapan perubahan ke tahap aksi dan pemeliharaan. Menurut teori ini, individu yang paling mungkin sukses mengubah perilaku adalah individu yang melakukan usaha berdasarkan strategi yang sesuai dengan tahap kesiapan untuk berubah.

Dasar teori model transteoritik adalah perubahan perilaku merupakan suatu proses dan setiap orang berbeda pada tingkat yang berlainan berhubungan dengan motivasi dan kesiapan untuk berubah. Sehubungan dengan perilaku merokok, model ini mengidentifikasi lima tahapan kesiapan yang dapat diterapkan pada semua jenis perubahan perilaku, yaitu:

- 1) *Precontemplatio* dapat didefinisikan sebagai keadaan individu yang tidak mempunyai keinginan untuk mengubah perilaku. Kebanyakan individu pada tahap ini bahkan tidak sadar kalau mereka mempunyai masalah perilaku. Dengan demikian, individu pada tahap ini sangat sulit dimotivasi untuk mengubah perilaku. Sebagai contoh, seorang perokok menolak untuk mengakhiri perilaku merokok yang ia

pertahankan sehingga mereka tidak memiliki pemikiran atau pertimbangan untuk berhenti merokok.

- 2) *Contemplation* yaitu kondisi seseorang yang sadar atau mulai memikirkan keberadaan suatu masalah dari perilaku yang dipertahankan, tetapi belum membuat komitmen untuk bertindak. Pada tahap ini, seorang perokok mulai memikirkan suatu saat ia harus mengakhiri perilaku merokok karena berbagai efek negatif rokok mulai terasa karena belum dapat membuat suatu komitmen terhadap perilaku merokok, mereka akan mencari saat dan kondisi yang tepat untuk dapat memotivasi berhenti merokok. Proses perubahan yang terjadi pada tahap ini meliputi *consciousness raising*, yaitu kondisi individu yang menemukan dan mempelajari fakta baru, ide, dan tips yang mendukung perubahan menuju perilaku sehat; *dramatic relief*, yaitu merasakan perasaan negatif, seperti ketakutan atau kecemasan terhadap risiko pelaksanaan perilaku yang tidak sehat; *environmental reevaluation*, yaitu menyadari pengaruh negatif dari perilaku yang tidak sehat atau pengaruh positif dari perilaku sehat pada lingkungan sekitar individu; dan *self-reevaluation*, yaitu menyadari bahwa perubahan perilaku penting sebagai bagian dari identitas diri.
- 3) *Preparation*, yaitu tahap ketika individu berniat mengubah perilaku dalam waktu dekat. Pada tahap ini perokok telah siap untuk berhenti.

Proses perubahan yang terjadi pada tahap ini adalah *self-liberation*, individu membuat komitmen yang kuat untuk berubah. Pada beberapa kasus, perokok mulai membuat rencana berhenti seperti menentukan kapan akan berhenti atau mengurangi jumlah penggunaan rokok. Beberapa individu mulai memikirkan strategi yang dilakukan pada hari dia harus berhenti.

- 4) *Action*, sebagai tahap ketika individu mulai mengubah perilakunya untuk mengatasi masalah. Tindakan mengubah perilaku dan faktor-faktor yang mendukungnya membutuhkan suatu komitmen terhadap waktu dan energi. Kebanyakan individu akan membuktikan bahwa dirinya mampu mengakhiri perilaku merokok karena mereka telah mempersiapkan dirinya dengan strategi-strategi untuk menghadapi dorongan untuk merokok kembali. Perokok telah mengambil tindakan untuk berhenti dan masih dalam enam bulan pertama dari masa bebas rokok. Tahap ini melibatkan beberapa proses perubahan perilaku, yaitu *contingency management*, yaitu meningkatkan penghargaan terhadap perilaku yang tidak sehat; *helping relationships*, yaitu mencari dan menggunakan dukungan sosial untuk perubahan perilaku sehat; *counter conditioning*, yaitu mengganti perilaku dan pemikiran yang tidak sehat dengan perilaku alternatif yang mendukung perubahan perilaku; dan *stimulasi control*, yaitu membuang pemicu yang dapat mengarahkan individu untuk

terlibat dalam perilaku yang tidak sehat dan menambah pengingat yang mengarah pada perilaku sehat.

- 5) *Maintenance*, yaitu tahap ketika individu menjaga perubahan perilaku dari kemungkinan relapse (kembali ke perilaku yang telah ditinggalkan). Para perokok membandingkan keuntungan-keuntungan yang telah mereka peroleh dari berhenti merokok dengan sebuah keinginan untuk kembali merokok. Proses perubahan perilaku pada tahap ini sama dengan tahap action. Jika seseorang mampu tetap bebas dari perilaku adiktif lebih dari enam bulan, orang tersebut diasumsikan telah berada dalam tahap maintenance berhenti merokok. Begitu pula seseorang yang telah berhenti merokok tetapi masih berada tahun pertama masa bebas rokoknya.
- 6) *Termination*, merupakan tahap terakhir yang dapat diaplikasikan pada perilaku adiktif. Pada tahap ini, perilaku yang tidak sehat tidak akan pernah kembali dan individu dan individu tidak memiliki kekuatan akan kambuh. Meskipun individu tersebut merasa depresi, cemas, bosan, kesepian, marah, atau stres, mereka yakin bahwa mereka tidak akan kembali pada perilaku lama yang tidak sehat sebagai jalan penyelesaian masalah.

2. Teori Dasar Persalinan

a. *Sectio Caesarea* (Pelahiran Sesar)

Pelahiran sesar didefinisikan sebagai kelahiran janin melalui dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham, 2013). Penatalaksanaan perawatan praoperatif pasien menurut saifuddin 2009 yaitu dengan menerangkan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan jika pasien tidak sadar diterangkan pada keluarganya.

Penatalaksanaan yang lain seperti:

- 1) Membantu dan usahakan pasien dan keluarga siap secara mental,
- 2) Cek kemungkinan alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan,
- 3) Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal yang baik merupakan langkah esensial setiap pembedahan,
- 4) Menyiapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah,
- 5) Pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai dengan kebutuhan seperti EKG dan foto thoraks,
- 6) Jangan mencukur pubis karena hal ini dapat menambah risiko infeksi luka. Rambut pubis hanya dipotong atau dipendekan kalau diperlukan,
- 7) Memantau dan mencatat tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu,
- 8) Memberikan premedikasi yang sesuai,

- 9) Sebaiknya pasien dipuasakan 4 jam sebelumnya untuk mengurangi keasaman lambung,
- 10) Memasang kateter dan memonitor pengeluaran urin.

3. Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi segera setelah lahir sampai usia 4 minggu (Manuaba, 2013).

b. Sistem penilaian/scoring usia Gestasi Ballard Skor

Skala ballard baru atau New Ballard Scale (NBS) adalah skala untuk pengkajian usia gestasi yang disusun berdasarkan penelitian dilakukan oleh Dubowitz dan kawan-kawan dan telah disederhanakan oleh Ballard. Skala tersebut telah direvisi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat premature secara akurat dan memberikan keakuratan yang lebih besar pada bayi baru lahir cukup bulan. NBS dan skala lain akurat dalam waktu dua minggu (Varney, et al., 2007). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Linawa, et al., (2008) terbukti bahwa skor *new Ballard* sangat baik bila digunakan untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir.

Menurut Maryunani (2008) system penilaian/scoring new ballard melakukan pada saat bayi berusia antar 2-8 jam. Apabila penilaian dilakukan lebih awal (<2 jam). Waktu itu bayi sedang menjalani pemulihan dari stress lahir dan pergerakan otot dapat menunjukkan adanya keletihan.

Nilai kematangan antara 26-44 dari nilai kumulatif (maturitas neuromuskuler dan fisik) dan berlaku untuk semua bayi di semua bangsa.

c. Penanganan bayi baru lahir antara lain:

1) 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).

2) 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).

3) 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).

4) 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.

5) 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.

6) 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).

d. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

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

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5⁰C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Umur kehamilan 37 – 40 mg
- 6) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan

7) Panjang lahir 48-52 cm

8) Kepala normal 33-37 cm

Tabel 3. pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan kelima dengan menggunakan nilai 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 otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

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

4. Teori Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 – 28 hari (Kemenkes, 2010).

b. 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 didekat 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 meningkatkan berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

c. 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 lingkaran kepala, dan form pencatatan (Buku KIA, Formulir bayi baru lahir, formulir MTBM, Partograf, Formulir register kohort bayi) (Kemenkes, 2010).

d. Ikterus Fisiologis

Menurut Varney, Kriebs, dan Gegor (2007) ikterus yang terlihat mengindikasikan kadar bilirubin $\pm 5-7$ mg/dl. Bayi yang disusui oleh ibu memiliki insiden ikterus fisiologis daripada yang tidak diberikan ASI.

Orang tua diberikan nasihat untuk memberi ASI yang adekuat pada kehidupan pertama bayi untuk memudahkan pengeluaran mekonium. The American Academy of Pediatric merekomendasikan promosi ASI pada bayi dengan penyakit kuning pada bayi, menilai kecukupan ASI, dan pemberian ASI 8-12 kali dalam sehari (AAFP, 2014).

Mekonium memiliki kadar bilirubin yang tinggi dan penundaan mekonium dapat meningkatkan reabsorpsi bilirubin. BBL yang mengalami ikterus fisiologis ditangani dengan fototerapi. Fototerapi alami di kontraindikasikan ketika kadar bilirubin ≥ 18 mg/dl atau ketika patologi dicurigai (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

Tabel 4. Tipe Ikterus

Ikterus Fisologis	Ikterus Patologis
Tidak terlihat pada 24 jam pertama	Terlihat selam pada 24 jam pertama
Meningkat perlahan dan mencapai puncaknya pada hari 3-4 pertam kehidupan	Dapat meningkat cepat ≥ 5 mg/dl per 24 jam
Puncak bilirubin total ≤ 13 mg/dl	Bilirubin total ≥ 13 mg/dl
Uji laboratorium menunjukkan dominasi bilirubin tak terkonjugsi	Jumlah bilirubin terkonjugsi lebih besar
Tidak terlihat setelah 10 hari	Ikterus yang terlihat menetap setelah satu minggu

(Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007)

5. Teori Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2010).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis

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

a) 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 5. Perubahan Normal Uterus selama Post Partum

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan dan simpisis	pusat 500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber : Marmi, 2014

b) Lokia

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

Tabel 6. Perbedaan Lokia Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender

Lanjutan Tabel 6. Perbedaan Lokia Masa Nifas

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 : Marmi, 2014

b) Payudara

Wanita yang menyusui berespons terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormone dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu.

c) Tekanan Darah

Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait dengan hipertensi, biasanya tekanan darah kembali ke kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.

d) Penurunan berat badan

Penentu utama penurunan berat badan pascapartum adalah peningkatan berat badan saat hamil, wanita yang mengalami peningkatan berat badan yang paling banyak akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar pula.

e) Penyembuhan Luka Pasca Operasi

Penyembuhan luka memiliki 3 fase yaitu inflamasi, pembentukan jaringan, serta remodeling jaringan pada waktu yang bersamaan. Waktu keseluruhan penyembuhan luka normal adalah 1-2 tahun dengan 7 hari fase inflamasi, 7-3 minggu pasca tindakan fase proliferasi, dan 3 minggu-2 tahun pasca tindakan.

2) Perubahan Psikologi

Menurut Reva Rubin dalam Bobak (2005) ada 3 fase adaptasi psikis pada masa nifas, yaitu:

1) Fase *Taking In*

Pada periode ini ketergantungan ibu sangat menonjol. Ibu mengesampingkan semua tanggung jawabnya sehari-hari dan fokus pada dirinya. Ibu sangat bergantung kepada orang lain. Fase ini berlangsung selama 2-3 hari.

2) Fase *Taking Hold*

Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mudah tersinggung dan memerlukan dukungan agar percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Fase ini berlangsung 3-10 hari.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu, dalam hal mengasuh anak, mengatur

rumah tangga dan mengatur karier. Fase ini berlangsung (10 hari masa nifas).

c. Kebutuhan Dasar Nifas

1) Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari dan minum air 3 liter setiap hari. Minum vitamin A 1 kapsul 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI dan rutin minum tablet zat besi setidaknya 40 hari setelah melahirkan (Saiffudin, 2009). Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tubuh, dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung pada ASI (Suherni, 2009).

2) Pola Eliminasi

Miksi harus secepatnya dilakukan. Apabila wanita tidak bisa berkemih sendiri maka harus dilakukan kateterisasi. Defekasi harus dilakukan 3 hari postpartum (wiknjosastro, 2007)

3) Pola Istirahat

Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang istirahat akan mempengaruhi

produksi ASI, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi (Saiffudin, 2009).

4) Personal Hygiene

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari (Saiffudin, 2009).

5) Dukungan keluarga

Kondisi emosional dan psikologi suami serta keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan pada ibu setelah melahirkan

6. Teori Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur

oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

c. Macam – macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat

yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

a) Pil Progestin

Kerja utama POP dianggap menebalkan lendir serviks sehingga mempersulit penetrasi sperma dan memodifikasi endometrium sehingga menghalangi implantasi, selain itu juga mempunyai efek yang beragam pada tuba uterina (Myles, 2009). Manfaat dapat digunakan saat menyusui, perlindungan terhadap PID, manfaat lain meliputi kemampuannya melindungi dari resiko kanker endometrium dan ovarium (Myles, 2009). Kerugiannya meliputi perdarahan yang tidak teratur, kadang kadang memanjang, oligomenorea, atau amenorea, kista ovarium fungsional (Myles, 2009). Diminum setiap hari, tidak ada hari tanpa pil sehingga tablet diminum sepanjang periode.

b) Suntik Progestin

Metode suntikan progesteron bersifat *irreversible* sehingga beragam efek samping meliputi ketidaknyaman pada payudara, mul, muntah, depresi, atau perubahan suasana hati. Efek utama yang sering terjadi adalah menstruasi yang tidak teratur, peningkatan berat badan, dan kemungkinan berhubungan dengan penurunan kepadatan tulang (Myles, 2009). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), suntikan KB ini juga mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah, memberi perlindungan terhadap radang panggul dan pengobatan kanker bagian dalam rahim (Saifuddin, 2010)

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

disetujui oleh FDA tahun 2006, *Implanon* (Organon, Roseland NJ) merupakan implan subdermal satu batang yang mengandung 68 mg progestin etonogestrel (ENG), dan dilapisi *ethylene vinyl acetate*. Implan ditempatkan di permukaan medial lengan atas 6 sampai 8 cm dari siku pada lekukan biseps dalam 5 hari awitan menstruasi (Cunningham, 2009). Progestin dilepaskan secara terus-menerus untuk menekan ovulasi sebagai aksi kontraseptif primert, walaupun penebalan mukus serviks dan atrofi endometrium menambah manfaatnya (Cunningham, 2009).

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang). Cara kerja alat kontrasepsi ini antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Affandi, 2012). Menurut Affandi (2012) efek samping penggunaan IUD antara lain perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit hingga kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang meungkinkan penyebab anemia dan perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasanganya benar).

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama

vasektomi, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian Konsep Asuhan Dasar 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 pengeluaran urine mengindikasikan adanya kerusakan ginjal.

2. Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan

a. Berdasarkan Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar, yaitu:

1) Standar I Pengkajian

a) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria Pengkajian antara lain data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya), dan Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2) Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah antara lain

Kriteria pertama diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien. Kriteria kedua dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III Perencanaan

a) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria Perencanaan antara lain rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan

klien/pasien dan atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien, dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV Implementasi

a) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b) Kriteria tersebut antara lain: memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privacy klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar, mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar V Evaluasi

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria Evaluasi antara lain penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6) Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan.

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan antara lain pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP:

(1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

- (2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- (3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- (4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penetalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan

c) 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 (Interprestasi Data Dasar)

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang sfesifik (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 diagnosa 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 melaksankannya.

6) Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

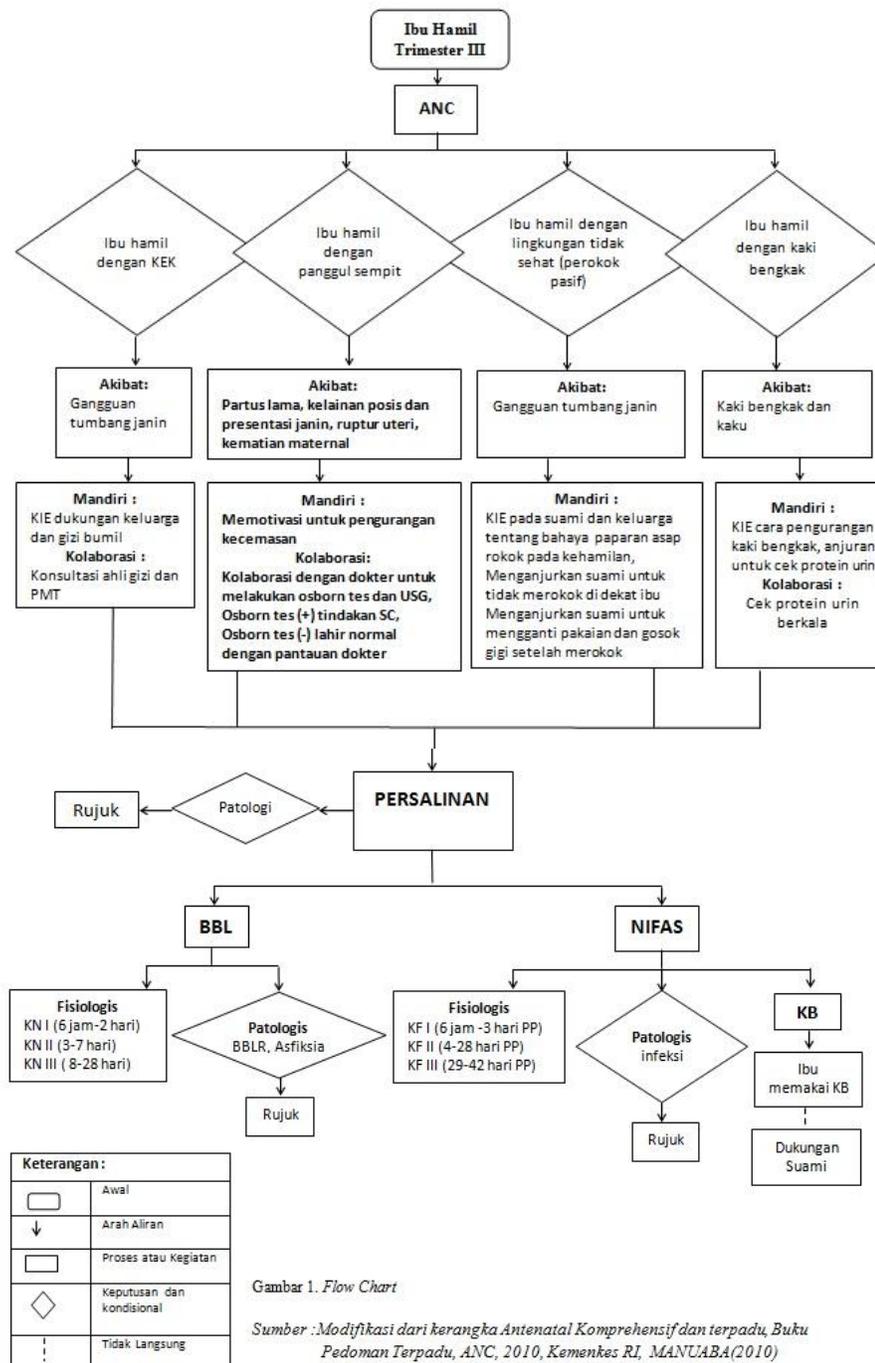
Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan

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.

C. Flowchart



Gambar 1. Flow Chart

Sumber : Modifikasi dari kerangka Antenatal Komprehensif dan terpadu, Buku Pedoman Terpadu, ANC, 2010, Kemenkes RI, MANUABA(2010)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Puskesmas godean II yang beralamat di Nogosari Desa Sidokarto, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Kota DIY merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama non rawat inap dengan empat orang bidan petugas pelayanan KIA. Fasilitas yang ada di Puskesmas antara lain pelayanan ANC terpadu, ruang konseling maternal, ruang pelayanan KB, dan ruang laktasi. Jangkauan kerja Puskesmas Godean II adalah Desa Sidokarto, Sidoarum, dan Sidorejo.

Ny. L usia 33 tahun G1P0A0 setelah menikah bertempat tinggal mengikuti suaminya yang beralamat di dusun sebaran RT/RW 1/24, Ny. L memiliki kartu identitas kependudukan yang beralamatkan di dusun Kramat Sidoarum Godean Sleman, sehingga klien termasuk dalam jangkauan pelayanan kesehatan Puskesmas Godean II.

Pada kunjungan terpadu di Puskesmas Godean II, Ny. L telah melaksanakan P4K bersama bidan dan memutuskan untuk bersalin di BPM Edi Suryaningrum yang beralamat di Rewulu Wetan, Sidokarto, Godean, Kabupaten Sleman, dekat dengan rumah Ny. L yaitu berjarak 800 meter sehingga memudahkan jangkauan transportasi, dan memiliki pelayanan neonatal dasar. BPM Edi Suryaningrum memiliki 1 dokter ahli kandungan,

untuk pelayanan USG dan 2 bidan yang siaga 24 jam bersalin dan ruang rawat gabung.

Pada usia kehamilan 38 minggu ibu melakukan kunjungan ANC, dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa kepala janin belum masuk panggul, sehingga ibu dilakukan rujukan, dan ibu memilih ke RS PKU Muhammadiyah Gamping. Setelah dilakukan pemeriksaan diketahui bahwa ibu mengalami panggul sempit, dokter menganjurkan untuk menunggu sampai usia kehamilan 41 minggu, diharapkan kepala bayi turun dan klien dapat bersalin secara normal, namun apabila sampai usia 41 minggu ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan, akan dilakukan tindakan SC.

Tanggal 23 April 2017 usia kehamilan ibu sudah mencapai 41⁺² minggu, tetapi ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan, ibu datang kembali ke RS PKU Muhammadiyah Gamping, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, diketahui bahwa kepala bayi belum masuk panggul, dan akan dilakukan tindakan SC, namun karena keterbatasan biaya ibu memilih untuk melakukan tindakan SC di RSUD Sleman pada tanggal 24 Maret 2017 atas indikasi panggul sempit.

B. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Asuhan kehamilan tanggal 23 Januari 2017 di Puskesmas Godean II pukul 10.00 WIB

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan kepada Ny. L usia 33 tahun pada kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 32⁺⁶ minggu dan asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Januari 2017.

a. Data Subjektif

Identitas ibu yaitu Ny. L berusia 33 tahun. Menempuh pendidikan terakhir hingga Sekolah Menengah Atas. Ny. L bekerja sebagai penjahit dan ibu rumah tangga di rumah. Ibu menganut agama islam dan bersuku Jawa berbangsa Indonesia. Ibu tinggal di dusun Kramat Sidoarum Godean Sleman. Ibu memiliki suami bernama Tn. A berusia 32 tahun dan menempuh pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas. Tn. A bekerja sebagai buruh, beragama islam, bersuku Jawa, berbangsa Indonesia, dan Tn. A tinggal bersama Ny. L.

Saat ini adalah kunjungan kesepuluh, Alasan datang ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh kakinya bengkak dan kadang-kadang terasa kram. Status perkawinan ibu, ibu menikah satu kali pada usia 31 tahun.

Ibu mengalami menarche sejak usia 14 tahun dengan siklus 28 hari teratur selama 7 hari dengan disminorea. Sifat darah menstruasi ibu encer. Ibu mengatakan tidak mengalami keputihan. Saat menstruasi ibu mengganti pembalut 3-4 kali sehari. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 7 juni 2016, sehingga hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 14 Maret 2017.

Ibu melakukan ANC sejak umur kehamilan 6⁺² minggu, dilakukan di Puskesmas Godean II. Frekuensi pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester ke II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu dan pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali.

Selama hamil ibu buang air kecil sebanyak >10 kali sehari dan buang air besar 1 kali sehari. Urine berwarna kuning jernih, berbau khas urine dan konsistensi cair. Sedangkan feses ibu berwarna kuning kecoklatan, berbau khas feses, dan konsistensi lunak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola eliminasi.

Keseharian ibu dirumah yaitu menjahit dan mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari. Ibu istirahat tidur siang kurang lebih 1-2 jam dan istirahat tidur malam 7-8 jam per hari. Ibu melakukan hubungan seksual saat hamil dengan frekuensi 1 kali per minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Ibu mandi 2 kali sehari dan membersihkan alat kelamin rutin setiap setelah BAK/BAB dan saat mandi dengan cara membasuh dari depan ke belakang dan dikeringkan menggunakan handuk khusus. Kebiasaan ibu mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan saat kotor atau basah. Ibu menggunakan jenis pakaian dalam berbahan katun.

Status TT ibu yaitu TT4. TT1 didapatkan saat SD tahun 1990, TT2 didapatkan saat SD tahun 1991, TT3 didapatkan saat menikah pada tahun

2014, dan TT4 didapatkan saat hamil ini pada tanggal 07 November 2016. Kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama dan ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya.

Ibu tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik namun ibu kandungnya memiliki riwayat penyakit jantung dan ayahnya memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ibu tidak memiliki riwayat kembar di dalam keluarga. Ibu tidak memiliki alergi makanan, obat, dan zat-zat lain. Ibu tidak melakukan kebiasaan-kebiasaan yang merugikan saat kehamilan seperti merokok, minum jamu, dan minum minuman keras.

Berikut ini adalah riwayat psikososial, kultural, dan spiritual ibu:

- 1) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.
- 2) Ibu mengetahui tentang kehamilan yaitu adanya janin di dalam perut, terdapat pertumbuhan janin didalamnya sehingga perlu penjagaan dan perhatian khusus untuk selalu diperiksa rutin sesuai tanggal.
- 3) Ibu sudah mulai merasa nyaman dengan kehamilannya saat ini dan ibu sudah terbiasa dengan kehadiran janin di dalam perutnya.
- 4) Dalam mempersiapkan persalinan ibu merencanakan ingin bersalin di BPM Edi dengan BPJS. Namun untuk perlengkapan saat persalinan seperti pakaian bayi belum dipersiapkan.

b. Data Objektif

Keadaan Umum ibu baik, dengan kesadaran Composmentis.

Hasil pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan hasil tekanan darah

100/70 mmHg. Nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu 36,4°C. Tinggi badan ibu 147 cm, berat badan saat ini 50 kg dengan IMT 23,14 kg/m², dan ukuran LiLA 23 cm.

Hasil pemeriksaan kepala tidak terdapat oedema dan cloasma gravidarum. Mata berbentuk simetris, sklera berwarna putih, dan konjungtiva merah muda. Mulut ibu terlihat bersih, bibir lembab, gusi berwarna merah muda, dan tidak terdapat karies gigi. Tidak teraba benjolan atau pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis pada leher.

Payudara ibu membesar simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, dan kolostrum belum keluar. Bentuk abdomen simetris, tidak ada striae gravidarum, dan tidak ada bekas luka operasi.

Hasil palpasi leopard I yaitu teraba bagian lunak, tidak berbatas tegas, dan tidak melenting kesimpulan bokong janin. Hasil pengukuran TFU 27 cm. Pada leopard II bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, luas menyerupai papan, dan berbatas tegas kesimpulan punggung janin, sedangkan bagian kiri perut ibu teraba bagian benjol-benjol dan tahanan tidak kuat kesimpulan ekstremitas janin. Leopard III teraba bagian yang keras, melenting, dan berbatas tegas. Hasilnya bagian terendah janin yaitu kepala janin dengan kesimpulan presentasi kepala belum masuk panggul/masih dapat digoyangkan.

Leopold IV posisi kedua tangan bidan konvergen, berarti kepala janin belum masuk panggul.

Perhitungan TBJ didapatkan hasil 2325 gram. Auskultasi DJJ punctum maksimum berada pada sebelah kanan bagian bawah perut ibu dengan frekuensi 143 kali/menit dan teratur.

Pada ekstremitas teraba pembengkakan/oedema, tidak terdapat varices, reflek patella kanan dan kiri positif. Pemeriksaan penunjang terakhir yang dilakukan ibu pada tanggal 14 Januari 2017.

a) Kepala: Tidak terdapat oedem di wajah dan cloasma gravidarum

Mata: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: Bersih, bibir lembab, gusi merah muda, tidak tampak adanya karies gigi

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

b) Payudara: Membesar simetris, hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, dan kolostrum belum keluar

c) Abdomen: Simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I: 3 jari diatas pusat, teraba bagian lunak, tidak berbatas tegas, tidak melenting. Kesimpulan: Bokong janin. TFU: 27 cm.

Leopold II: perut sebelah kanan teraba bagian keras, luas menyerupai papan, berbatas tegas. Kesimpulan: punggung janin.

Perut sebelah kiri teraba bagian yang kecil berbenjol-benjol dan tahanan lemah. Kesimpulan: ekstremitas janin.

Leopold III: teraba bagian yang keras, melenting, berbatas tegas.

Bagian terendah janin: kepala dan masih dapat digoyangkan.

Kesimpulan: presentasi kepala.

Leopold IV: posisi kedua tangan pemeriksa konvergen.

Kesimpulan: kepala belum masuk panggul.

Osborn Test: tidak dilakukan

TFU (Mc Donald): 27 cm

TBJ: $(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2,325$ gram

Auskultasi DJJ: punctum maximum di perut ibu sebelah kiri bagian bawah dengan frekuensi DJJ 143 kali/menit teratur.

d) Ekstremitas: terdapat oedem, tidak terdapat varices, reflek patella kanan dan kiri positif dan kuku bersih.

e) Genetalia: tidak dikaji

Anus: tidak dikaji

1) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 21 Juli 2016 di Puskesmas Godean II, hasil: Hb 14 gr%, protein urin negatif.

Tanggal 14 Januari 2017 di Puskesmas Godean II, hasil: Hb 14 gr%, HbSAg negatif, HIV negatif, VITC non reaktif, protein urin negatif.

c. Analisis

Ny. L usia 33 tahun G1P0AB0Ah0 umur kehamilan 32⁺⁶ minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, puka, belum masuk panggul dengan KEK, kaki bengkak, dan lingkungan tidak sehat sebagai perokok pasif.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik

Ibu mengatakan mengetahui keadaan dirinya dan janin

2. Memberikan KIE pada ibu tentang cara pengurangan kaki bengkak dengan berolahraga ringan secara rutin, jangan menggantung kaki saat duduk di kursi, bila pekerjaan mengharuskan duduk lebih dari 1 jam selingilah dengan duduk selanjor atau berjalan-jalan selama 5 menit, saat tidur taruhlah sebuah bantal sebagai ganjalan, rendamlah kaki dengan air garam, menggunakan alas kaki yang nyaman (ukuran lebih besar, tidak berhak tinggi, dan terbuka).

Ibu mengatakan bersedia melakukan KIE yang diberikan

3. Memberitahu ibu tentang gizi seimbang untuk ibu hamil, yaitu mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari, karbohidrat 200gr x 3 sehari, protein 250gr sehari, serat dan vitamin. Karbohidrat bisa didapatkan dari makanan pokok seperti nasi, jagung, dan kentang.

Protein bisa didapatkan dari tempe, tahu, ayam, telur, daging dan ikan. Sedangkan serat dan vitamin bisa didapatkan dari buah-buahan dan sayur-sayuran. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang setiap harinya.

Ibu mengatakan mengerti tentang gizi seimbang untuk ibu hamil dan akan menerapkannya pada pola makan sehari-hari.

4. Memberikan KIE tentang bahaya dan dampak rokok untuk kehamilan, dan menyarankan suami ibu untuk tidak merokok di dekat atau di dalam rumah, mengganti pakaian dan menggosok gigi setelah merokok.

Ibu mengatakan mengerti dan suami bersedia mengikuti anjuran diatas.

5. Memberikan suplemen tablet Fe 60mg sebanyak XX 1x1 dan kalk 500mg XX 1x1 sehari. Mengajarkan ibu untuk meminum zat besi tambah darah pada malam hari setelah makan dengan air jeruk atau air putih, tidak dengan menggunakan teh atau kopi, dan kalk pada pagi hari. Ibu mengatakan bersedia minum tablet tambah darah secara teratur dan dapat menjelaskan kembali cara meminumnya.

6. Membentuk *media-connected counseling* berupa aplikasi *whatsapp* dan *bbm*, untuk mendiskusikan keluhan ibu yang mungkin terjadi.

Ibu difasilitasi media komunikasi berupa *whatsapp* dan *bbm*.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 06 Febuari 2017 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang lagi pada tanggal 06 Februari 2017.

Pada tanggal 30 Januari 2017 pukul 15.00 WIB ibu memberi kabar melalui *whatsapp* bahwa setelah ibu melakukan anjuran cara pengurangan kaki bengkak, kaki ibu sudah terasa lebih nyaman dari sebelumnya dan sudah tidak terasa kaku, sudah 4 hari suami sudah tidak lagi merokok didekat ibu atau di dalam rumah, setiap hari ibu makan nasi 3 kali sehari, dan menambahkan sayuran, telur, daging ayam atau pun tahu serta tempe, dan ibu minum susu saat malam hari.

2. Asuhan kehamilan tanggal 3 Februari 2017 di BPM Edi pukul 16.00 WIB

Data subjektif didapatkan bahwa ibu mengeluh kakinya bengkak, tetapi sudah lebih baik dari sebelumnya dan ibu sudah menerapkan pola makan gizi seimbang untuk ibu hamil, dan suami sudah tidak pernah lagi merokok didekatnya atau didalam rumah.

Data Objektif, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tanda vital meliputi tekanan darah, 90/60 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan ibu 51 kg. Tidak terdapat oedema di wajah dan konjungtiva tidak pucat. Abdomen ibu terlihat membesar simetris memanjang, tidak terdapat bekas luka perut dan tidak terdapat striae gravidarum. Hasil palpasi leopold yaitu pertengahan pusat dan px, dengan Mc Donald 29 cm, bagia fundus teraba bokong janin, perut sebelah kanan teraba punggung janin, perut sebelah kiri teraba ekstremitas janin, presentasi

kepala, dan belum masuk PAP, frekuensi DJJ 142 kali/menit teratur. TBJ 2635 gram. Ekstremitas oedem dan reflek patella positif.

Didapatkan analisis data Ny. L usia 33 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 34⁺³ minggu janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, puka, dan belum masuk panggul, dengan KEK, kaki bengkak dan lingkungan tidak sehat sebagai perokok pasif.

Penatalaksanaan pada asuhan ini yaitu:

- 1) Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik.

Ibu mengetahui keadaan dirinya dan janin.

- 2) Memotivasi ibu untuk tetap melanjutkan penanganan kaki bengkak, agar bengkak pada kaki ibu berkurang dan ibu lebih nyaman lagi.

Ibu mengatakan mengerti dan bersedia untuk melanjutkan penanganan pengurangan kaki bengkak.

- 3) Memotivasi ibu untuk menjaga pola makan agar dapat mengatur asupan nutrisi yang dikonsumsi.

Ibu mengatakan akan berusaha menjaga pola makan.

- 4) Memotivasi suami ibu untuk terus menerapkan pola lingkungan hidup sehat di dalam keluarga

Ibu mengatakan suami bersedia melaksanakan pola lingkungan sehat di dalam keluarga tanpa asap rokok.

- 5) Memberikan suplemen tablet Fe 60mg sebanyak XX 1x1 dan Kalk 500mg sebanyak XX 1x1.

Ibu mengatakan bersedia minum tablet tambah darah dan kalk secara teratur.

6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 17 Februari 2017.

Ibu mengatakan bersedia datang lagi pada tanggal 17 Februari 2017.

Melakukan kunjungan rumah pada tanggal 12 Februari 2017 pukul 13.00 WIB untuk melengkapi data yang dibutuhkan. Dari pernyataan ibu dan penulis melakukan kunjungan penulis didapatkan data bahwa ibu tinggal bersama suami, rumah berukuran 9x6 meter, memiliki kamar mandi dan jamban sendiri, sumber air bersih dari sumur, terdapat ventilasi berupa jendela, dinding tembok, lantai rumah menggunakan semen, sudah menggunakan listrik pribadi, tidak memelihara unggas, dan rumah berdekatan dengan rumah orang tua dari Tn. A.

Pada tanggal 16 Februari mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin pada tanggal 17 Februari 2017 via *bbm*, ibu mengatakan bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada tanggal 17 Februari 2017.

3. Asuhan Kehamilan di BPM Edi Tanggal 17 Februari 2017 pukul 15.00 WIB

Data subjektif didapatkan bahwa ibu tidak ada keluhan, ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya

Data Objektif, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tanda vital meliputi tekanan darah, 100/70 mmHg, frekuensi nadi 80

kali/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan ibu 51,5 kg. Tidak terdapat oedema di wajah dan konjungtiva tidak pucat. Abdomen ibu terlihat membesar simetris memanjang, tidak terdapat bekas luka perut dan tidak terdapat striae gravidarum. Hasil palpasi Leopold yaitu 3 jari dibawah px, dengan McDonald 30 cm, bagian fundus teraba bokong janin, perut sebelah kanan teraba punggung janin, perut sebelah kiri teraba ekstremitas janin, presentasi kepala, dan belum masuk PAP, frekuensi DJJ 142 kali/menit teratur. TBJ 2790 gram. Ekstremitas oedem dan reflek patella positif.

Didapatkan analisis data Ny. L usia 33 tahun G1P0A0A0 umur kehamilan 36⁺³ minggu janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, puka, dan belum masuk panggul, dengan KEK, kaki bengkak dan lingkungan tidak sehat sebagai perokok pasif.

Penatalaksanaan pada asuhan ini yaitu:

- 1) Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik.

Ibu mengetahui keadaan dirinya dan janin.

- 2) Memberitahu ibu tentang Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi/P4K dengan stiker yaitu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil dengan menggunakan stiker dan menempelkan di pintu rumah.

Stiker P4K telah di tempelkan.

3) Memberitahu ibu untuk selalu memeriksa dan memantau setiap gerakan bayi dalam 12 jam minimal 10 kali gerakan dengan cara setiap gerakan bayi mengambil satu biji dimasukkan ke dalam toples dan hitung setelah 12 jam bila tidak bergerak segera periksakan di puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu mengatakan setiap hari janin bergerak lebih dari 10 kali dan akan selalu memantau.

4) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan tablet penambah darah diminum malam dan kalsium diminum pagi masing-masing 1 kali sehari.

Ibu mengatakan bahwa penambah darah dan kalsiumnya masih sekitar 15 tablet dan akan melanjutkan mengkonsumsi sesuai anjuran.

5) Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 3 Maret 2017 atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan periksa ulang lagi.

4. Asuhan Kehamilan di BPM Edi Tanggal 3 Maret 2017 pukul 15.30 WIB

Data subjektif didapatkan ibu mengatakan cemas dengan persalinannya nanti

Data Objektif, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tanda vital meliputi tekanan darah, 100/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan ibu 52 kg. Tidak terdapat oedema di wajah dan konjungtiva tidak pucat. Abdomen ibu terlihat membesar simetris memanjang, tidak terdapat bekas luka perut dan tidak terdapat striae

gravidarum. Hasil palpasi Leopold yaitu 2 jari dibawah px, dengan McDonald 31 cm, bagian fundus teraba bokong janin, perut sebelah kanan teraba punggung janin, perut sebelah kiri teraba ekstremitas janin, presentasi kepala, dan belum masuk PAP, frekuensi DJJ 142 kali/menit teratur. TBJ 2945 gram. Ekstremitas oedem dan reflek patella positif.

Didapatkan analisis data Ny. L usia 33 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 38⁺³ minggu janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, puka, dan belum masuk panggul, dengan KEK, kaki bengkak dan lingkungan tidak sehat sebagai perokok pasif.

Penatalaksanaan pada asuhan ini yaitu:

- 1) Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik.

Ibu mengetahui keadaan dirinya dan janin.

- 2) Melakukan KIE tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

- 3) Mengatakan pada ibu bahwa kemungkinan ibu mengalami panggul sempit dan disarankan untuk melakukan SC.

Ibu mengatakan mengerti dan akan berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu

- 4) Melakukan evaluasi tentang pemantauan gerakan bayi

Ibu mengatakan setiap hari janin bergerak lebih dari 10 kali dan akan selalu memantau.

5) Menganjurkan pada ibu untuk jongkok berdiri agar kepala janin cepat turun dan masuk panggul, namun apabila kepala janin belum juga turun, maka akan dilakukan rujukan

Ibu mengatakan mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6) Memberikan suplemen tablet Fe 60mg sebanyak XX 1x1 dan Kalk 500mg sebanyak XX 1x1.

Ibu mengatakan bersedia minum tablet tambah darah dan kalk secara teratur.

7) Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10 Maret 2017 atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan periksa ulang lagi

Di rumah Ny. L dilakukan pengkajian, ibu mengatakan belum pernah dilakukan pemeriksaan panggul, sehingga dilakukan pemeriksaan panggul luar dengan hasil: distansia spinarum 23cm, distansia kristarum 26cm, distansia tuberum 9cm, konjugata externa 18cm, dan lingkaran panggul luar 80cm.

Didapatkan analisis data Ny. L usia 33 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 39⁺³ minggu janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, puka, dan belum masuk panggul, dengan KEK, kaki bengkok dan lingkungan tidak sehat sebagai perokok pasif.

Penatalaksanaan yang dilakukan:

- 1) Memberitahu ibu hasil pengukuran, diketahui bahwa panggul ibu sempit

Ibu mengatakan mengerti dan khawatir

- 2) Menjelaskan pada ibu tentang panggul sempit

Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

- 3) Memotivasi ibu untuk tetap tenang dan mengikuti anjuran bidan

Ibu mengatakan bersedia.

5. Asuhan Kehamilan Tanggal di BPM Edi 10 Maret 2017 pukul 10.00 WIB

Data subjektif didapatkan ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan

Data Objektif, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tanda vital meliputi tekanan darah, 100/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan ibu 52 kg. Tidak terdapat oedema di wajah dan konjungtiva tidak pucat. Hasil palpasi Leopold yaitu 1 jari dibawah px, dengan Mc Donald 32 cm, bagian fundus teraba bokong janin, perut sebelah kanan teraba punggung janin, perut sebelah kiri teraba ekstremitas janin, presentasi kepala, dan belum masuk PAP, frekuensi DJJ 140 kali/menit teratur. TBJ 3100 gram. Ekstremitas oedem dan reflek patella positif.

Didapatkan analisis data Ny. L usia 33 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 39⁺³ minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puka, presentasi kepala, dan belum masuk panggul, dengan KEK, dan kaki bengkak.

Penatalaksanaan yang dilakukan:

1) Memberitahu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan bayi baik, tetapi kepala bayi belum masuk panggul, sehingga akan dilakukan rujukan

Ibu mengatakan mengerti

2) Memberikan surat rujukan sesuai rumah sakit yang diinginkan ibu yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping, karena jaraknya tidak terlalu jauh dari rumah ibu.

Surat rujukan telah diterima ibu

3) Menyarankan ibu untuk segera datang ke RS rujukan tersebut, agar segera dilakukan penanganan.

Ibu mengatakan akan datang hari ini juga ke RS tersebut.

6. Asuhan Kehamilan Tanggal 10 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah Gamping pukul 11.00 WIB

Data diperoleh dari buku KIA dan bertanya langsung pada klien, data subjektif didapatkan ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan dan ibu ingin tau apakah bisa bersalin secara normal atau tidak.

Data Objektif, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tanda vital meliputi tekanan darah, 100/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan 53 kg, edema pada kaki. Hasil USG yaitu air ketuban cukup, plasenta pada fundus sebelah kiri, TBJ 2900gr, DJJ positif, gerakan positif dan kepala belum masuk panggul.

Didapatkan analisis data Ny. L usia 33 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 39⁺³ minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puka, presentasi kepala, dan belum masuk panggul, dengan KEK, panggul sempit dan kaki bengkok.

Penatalaksanaan yang dilakukan:

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa dari hasil USG keadaan ibu dan bayi baik

Ibu mengatakan mengerti dan senang

- 2) Memberitahu ibu hasil USG menunjukkan bahwa bagian terbawah bayi belum masuk panggul, ketuban masih banyak sehingga kemungkinan normal ada ditunggu hingga H+7 HPL. Bila 2 minggu lagi kepala belum masuk panggul dan belum ada tanda-tanda persalinan maka akan dilakukan tindakan SC.

Ibu mengatakan mengerti

- 3) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan melakukan gerakan berdiri-jongkok untuk membantu bayi masuk jalan lahir.

Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

- 4) Memberitahu ibu untuk selalu memeriksa dan memantau setiap gerakan bayi dalam 12 jam minimal 10 kali gerakan

Ibu mengatakan bersedia

- 5) Memberikan suplemen tablet Fe 60mg sebanyak XX 1x1 dan Kalk 500mg sebanyak XX 1x1.

Ibu mengatakan bersedia untuk meminum vitamin secara rutin

6) Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Ibu mengatakan bersedia

7. Asuhan Kehamilan Tanggal 23 Maret 2017 di RS PKU Muhammadiyah

Gamping pukul 09.00 WIB

Data diperoleh dari buku KIA dan bertanya langsung pada klien, data subjektif didapatkan ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan.

Data Objektif, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tanda vital meliputi tekanan darah, 100/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan 53 kg, edema pada kaki. Hasil USG yaitu air ketuban cukup, plasenta pada fundus sebelah kiri, TBJ 2900gr, DJJ positif, gerakan positif, dan kepala belum masuk panggul.

Didapatkan analisis data Ny. L usia 33 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 41⁺² minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puka, presentasi kepala, dan belum masuk panggul, dengan KEK, panggul sempit dan kaki bengkok.

Penatalaksanaan yang dilakukan:

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi baik, dari hasil USG menunjukkan bahwa bagian terbawah bayi belum masuk panggul, air ketuban cukup, plasenta pada fundus sebelah kiri, TBJ 2900gr, DJJ positif dan gerakan positif.

Ibu mengatakan mengerti.

- 2) Memberitahu bahwa ibu tidak mungkin bersalin secara normal, sehingga dianjurkan untuk dilakukan tindakan SC.

Ibu mengatakan akan mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami.

- 3) Setelah ibu menanyakan dibagian administrasi perihal biaya untuk tindakan SC, ibu dan suami memutuskan ingin melakukan tindakan SC di RSUD Sleman.
- 4) Menganjurkan ibu untuk segera melakukan SC karena usia kehamilan sudah melebihi HPL dan selalu memantau gerakan janin.

Ibu mengatakan bersedia, dan pukul 20.00 akan langsung ke RSUD Sleman.

- 5) Memberikan rujukan ke RSUD Sleman

Surat rujukan telah diterima.

8. Asuhan Kehamilan Tanggal 23 Maret 2017 20.00 di RSUD Sleman

Data diperoleh dari rekam medis RSUD Sleman dan bertanya langsung pada klien, data subjektif didapatkan ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan.

Data Objektif, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tanda vital meliputi tekanan darah, 100/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan 53 kg, edema pada kaki. Hasil USG yaitu air ketuban cukup, plasenta pada fundus sebelah kiri, TBJ 2900gr, DJJ

positif, gerakan positif, dan kepala belum masuk panggul. Pemeriksaan osborn test positif.

Hasil pemeriksaan Leopold, Leopold I teraba bulat lunak tidak terbatas tegas kesimpulan bokong janin tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xifoideus, Leopold II sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin kesimpulan ekstremitas janin, sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan kesimpulan punggung janin, Leopold III teraba lunak tidak melenting kesimpulan bokong, Leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donal 31 cm, DJJ 145 x/menit. Hasil laboratorium leukosit $8,5 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ ($4,0-10,6$) $10^3/\mu\text{L}$, Eritrosit $4,17 \cdot 10^4/\mu\text{L}$ ($3,9-5-5$) $10^4/\mu\text{L}$, hematokrit 37,4% (37-47)%, hemoglobin 12,9 gr/dl (12,0-16,0) gr/dl, gula darah 103 mg/dL (80-120) mg/dL.

Analisi data Ny. L usia 33 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 41⁺² minggu janin tunggal, hidup intrauteri, puka, presentasi kepala, dan belum masuk panggul, dengan KEK, panggul sempit dan kaki bengkok.

Penatalaksanaan yang dilakukan :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik akan tetapi bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk panggul dan taksiran berat janin menurut USG tanggal 23 Maret 2017 yaitu 2900 gram maka ibu direncanakan untuk persalinan SC dan saat ini ibu sudah mulai dirawat di RS sebagai persiapan tindakan operasi

Ibu mengerti dan mau menginap.

2) Memberitahu ibu untuk tetap relaks, memotivasi ibu bahwa persalinan ini paling aman untuk ibu dan bayi sehingga ibu tidak perlu cemas dan takut.

Ibu merasa sedikit lega.

3) Melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.

Ibu mengatakan bersedia

4) Melakukan konsultasi dengan dokter Obsgyn dan akan dilakukan tindakan SC pada tanggal 24 Maret 2017

5) Meminta tanda tangan suami di inform consent sebagai persetujuan akan dilakukan operasi caesar

Suami Ny. L telah memberikan persetujuan untuk tindakan SC pada 24 Maret 2017.

6) Ibu sudah mulai dirawat di RS untuk persiapan tindakan SC.

C. Tinjauan Kasus Persalinan

Pengkajian data merupakan data sekunder dari rekam medis RSUD Sleman. Pengkajian data pada pukul 20.00 tanggal 23 Maret 2017 didapatkan data subjektif ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan dan kehamilan telah melewati taksiran persalinan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,7⁰C, BB 53 kg, LiLA 23 cm, tidak ada tanda-tanda persalinan.

Hasil pemeriksaan Leopold, Leopold I teraba bulat lunak tidak terbatas tegas kesimpulan bokong janin tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus

xifoideus, Leopold II sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin kesimpulan ekstremitas janin, sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan kesimpulan punggung janin, Leopold III teraba lunak tidak melenting kesimpulan bokong, Leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donal 31 cm, DJJ 145 x/menit. Hasil laboratorium leukosit $8,5 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (4,0-10,6) $10^3/\mu\text{L}$, Eritrosit $4,17 \cdot 10^4/\mu\text{L}$ (3,9-5-5) $10^4/\mu\text{L}$, hematokrit 37,4% (37-47)%, hemoglobin 12,9 gr/dl (12,0-16,0) gr/dl, gula darah 103 mg/dL (80-120) mg/dL.

Analisis data dari kasus ini adalah Ny. L usia 33 tahun $G_1P_0Ab_0Ah_0$ UK 41⁺² minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul dengan KEK dan panggul sempit. Masalah: ibu cemas dengan persalinan yang akan dialami.

Penatalaksanaan berdasarkan rekam medik Ny. L:

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik akan tetapi bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk panggul dan taksiran berat janin menurut USG tanggal 23 Maret 2017 yaitu 2900 gram maka ibu direncanakan untuk persalinan SC dan saat ini ibu sudah mulai dirawat di RS sebagai persiapan tindakan operasi

Ibu mengerti dan mau menginap.

2) Memberitahu ibu untuk tetap relaks, memotivasi ibu bahwa persalinan ini paling aman untuk ibu dan bayi sehingga ibu tidak perlu cemas dan takut.

Ibu merasa sedikit lega.

3) Melakukan konsultasi dengan dokter Obsgyn

a) Mengajukan ibu untuk puasa mulai jam 00.00 WIB

Ibu telah puasa dari jam 00.00 WIB

b) Melakukan pendaftaran di ruang operasi

Ibu sudah terdaftar di ruang operasi pukul 08.30

c) Konsultasi dengan dokter anestesi pukul 08.30 hasil ACC untuk operasi.

Penatalaksanaan Tanggal 24 Maret 2017

d) Observasi KU, Vital sign, DJJ

Pukul 07.00 KU baik, TD 100/70 mmhg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit,

DJJ 131 x/menit, gerakan janin ada, pengeluaran pervaginam tidak ada,

HIS tidak ada.

e) Melakukan manajemen Pra Operasi

Pada pukul 07.30 Pemasangan infus RL, pemasangan kateter (DC produktif)

Pukul 08.00 skintest antibiotik (non-alergi), pramedikasi antibiotik 1 gram.

Operasi SC (pukul 08.30) *anestesi regional spinal*, perdarahan 200cc, bayi lahir pukul 09.30 WIB, plasenta lahir manual pukul 09.35 WIB. Ibu dipindahkan ke ruang nifas pukul 12.30 WIB.

D. Tinjauan Kasus BBL/Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Tanggal 24 Maret 2017 pukul 09.30 WIB

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sleman, di dapatkan data subjektif yaitu By Ny L lahir tanggal 24 Maret 2017 jam 09.30 WIB di RSUD Sleman. Bayi menangis kuat, tonus otot baik. Hasil pemeriksaan skor APGAR 8/9/10, nadi 136x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5⁰C, berat badan 2850 gram, panjang badan 48cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 10 cm, warna kulit kemerahan, mata tidak strabismus, tidak ada retraksi dada, jenis kelamin laki-laki, reflek moro baik, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Analisis data yaitu By Ny L umur 0 jam lebih bulan normal. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu melakukan penilaian awal kepada bayi. Hasil penilaian bayi lebih bulan, air ketuban jernih, bayi segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Melakukan manajemen bayi baru lahir dengan menghangatkan bayi, melakukan isap lendir, mengeringkan bayi. Melakukan tindakan profilaksis yaitu memberikan injeksi Vitamin K, salep mata, dan memberikan imunisasi Hepatitis B (HB)-0 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K. Melakukan rawat gabung dengan ibu untuk dipindahkan dari ruang operasi ke ruang perawatan nifas.

2. Kunjungan Neonatus I Tanggal 24 Maret 2017 pukul 20.00 WIB

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sleman dan Kunjungan langsung di Ruang Nifas pukul 20.00 WIB, Ibu mengatakan anaknya agak rewel. Hasil pemeriksaan berat badan 2750 gram, tinggi badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, suhu 36,8⁰C, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat basah, tidak ada infeksi dan perdarahan tali pusat.

Didapatkan analisis data yaitu Bayi Ny. L umur 10 jam dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu, memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar, untuk memberikan ASI secara tidak terjadwal minimal 2 jam sekali kepada bayinya, bila bayi tidur lebih dari 2 jam segera dibangunkan untuk menyusui. Memberikan KIE perawatan tali pusat agar ibu menjaga tali pusat tetap kering dan menganjurkan ibu untuk membersihkan tali pusat dengan kasa kering setelah mandi.

Memberikan KIE termoregulasi bayi dengan bila bayi BAK/BAB segera dibersihkan dengan kapas air hangat dan pakaian basah langsung diganti. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi yaitu demam tinggi, kejang, nafas cepat, kejang, bayi kuning, bayi tidak mau menyusui, rewel terus dll. Menganjurkan ibu untuk menyelimuti bayi dengan kain hangat terutama bagian kepala. Ibu mengatakan mengerti serta paham atas penjelasan yang sudah diberikan.

3. Kunjungan Neonatus II Tanggal 31 Maret 2017 pukul 09.00 WIB

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sleman dan buku KIA, Ibu mengatakan ingin mengontrolkan anaknya. Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, bilirubin 9,75mg/dl, keadaan umum baik, warna kulit merah kekuningan, tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan perdarahan tali pusat.

Analisis data yaitu Bayi Ny. L umur 7 hari dengan ikterus fisiologi. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan konseling tentang ikterus fisiologi, cara mengatasi ikterus fisiologi dengan memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan menjemur bayi pada pagi hari sebelum pukul 09.00, dan menganjurkan ibu untuk mengontrolkan anaknya jika ada keluhan.

4. Kunjungan Neonatus III Tanggal 7 April 2017 pukul 10.00 WIB

Kunjungan neonatus ini dilakukan di BPM Edi, Ibu mengatakan anaknya tenang, rewel hanya saat ingin menyusu dan lingkungannya tidak nyaman (BAK/BAB). Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 3250 gram, tinggi badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, Suhu 37°C , keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat kering sudah lepas, tidak ada infeksi dan perdarahan tali pusat, tonus otot kuat, gerakan aktif.

Analisis data yaitu Bayi Ny. L umur 14 hari dengan neonatus normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan konseling bayi diberikan ASI saja tanpa memberi makanan tambahan yang lain walaupun hanya air putih sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, bergantian antara payudara kiri dan kanan, konseling termoregulasi, dan menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan anaknya BCG yaitu untuk membuat antibodi/perlindungan terhadap virus tuberkulosis di BPM Edi pada tanggal 21 April 2017 dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi: Bayi Ny L telah mendapatkan diimunitasi BCG pada tanggal 21 April 2017 pukul 09.00 WIB di BPM Edi, bayi menangis kuat saat dilakukan penyuntikan.

E. Tinjauan Kasus Asuhan Nifas

1. Kunjungan Nifas I Tanggal 24 Maret 2017 pukul 20.00

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sleman Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi.

Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 76x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,4⁰C, payudara membesar, puting menonjol, ASI belum keluar, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada perdarahan pada luka jahitan operasi, perdarahan pervaginam 20cc, lokhea rubra (merah), tidak ada infeksi, pada pukul 11.00 tangan kanan terpasang infus Asering masih 400ml, pukul 18.00, terpasang kateter keadaan lancar/urin produktif pukul

16.30 sebanyak 562 cc. Hasil penunjang laboratorium 24 Maret 2017 pukul 15.00 Hb 12gr/dL dan Hmt 35,6%.

Analisis data Ny. L umur 33 tahun P₁Ab₀Ah₁ masa nifas 10 jam dengan normal. Masalah: nyeri jahitan pasca operasi.

Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal dan hasil laboratoriumnya juga normal, menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi makanan dan minuman sebelum flatus (kentut) dan menyarankan ibu untuk mengonsumsi minuman hangat terlebih dahulu jika ibu telah flatus. Memberitahu ibu bahwa nyeri yang dialami ibu itu normal, ibu tak perlu cemas. Pukul 15.00 ibu diperbolehkan minum air putih terlebih dahulu, pukul 17.00 ibu diperbolehkan makan makanan lunak seperti bubur. Menjelaskan KIE nutrisi kepada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayuran hijau, terutama lauk pauk kaya protein agar luka jahitan operasi cepat kering, buah-buahan dan air minum minimal 8 gelas setiap hari. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap agar keadaan ibu dapat segera pulih kembali yaitu dengan menggerakkan kaki dan bagian tubuh serta miring kanan kiri setelah 6 jam pasca operasi, berlatih duduk dan berlatih jalan pada 24 jam pasca persalinan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup terutama di saat bayi sedang tidur. 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. Memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas yaitu mata berkunang-kunang, pusing, demam, perdarahan pada luka bekas SC dan pervaginam, memberitahu ibu untuk mengecek perut jika perut tidak teraba keras dan perdarahan banyak maka segera lapor petugas. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti pembalut dan pakaian dalam jika dirasa tidak nyaman dan basah. Pada pukul 19.00 memberikan terapi obat pengurang rasa nyeri 30 mg/12jam/iv dan pukul 15.00 memberikan Vitamin A 200.000 iu dan obat pencegah perdarahan pasca operasi SC 500mg/8jam/iv untuk, terapi obat antibiotik 1gram/12jam/iv jam 22.30 WIB untuk mencegah terjadinya infeksi. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melaporkan ke petugas kesehatan jika ibu ada keluhan.

2. Catatan perkembangan tanggal 25 Maret 2017 pukul 08.00 WIB

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sleman, Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan operasi dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5⁰C, ASI keluar lancar, involusi uterus 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, tidak ada perdarahan pada luka jahitan, masih tertutup kasa, perdarahan pervaginam 30 cc, lokhea rubra, terpasang infus RL ke-2 pukul 07.30 dengan kecepatan tetesan 20 tpm, kateter terpasang lancar.

Analisis data didapatkan Ny. L umur 33 tahun P₁Ab₀Ah₁ masa nifas hari ke-1 dengan nyeri jahitan. Penatalaksanaan pada pemeriksaan ini yaitu memberikan konseling nutrisi, konseling ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk miring kanan dan kiri di tempat tidur, memberikan terapi obat pengurang rasa nyeri 30 mg/12 jam/iv dan obat pencegah perdarahan 500 mg/8 jam/iv pada jam 07.00 WIB, terapi obat anti nyeri 30 mg/12 jam/iv pukul 19.00 dan obat cegah perdarahan 500 mg/8 jam/iv jam 14.00 WIB, terapi obat antibiotik 1 gram/12 jam/iv jam 10.30 WIB, terapi obat pengurang rasa nyeri 30 mg/12 jam/iv dan vitamin pelancar ASI 1 tablet/24 jam pada pukul 19.00 WIB. Pada pukul 11.00 WIB ibu di sarankan untuk mobilisasi untuk berlatih duduk karena sudah >24 jam pasca operasi, memberikan Vitamin A 200.000 IU.

3. Catatan perkembangan tanggal 26 Maret 2017 pukul 08.00 WIB

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sleman, Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan operasi dan ibu mengatakan sudah bisa jalan-jalan. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7⁰C, ASI keluar lancar, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak ada perdarahan pada luka jahitan, luka masih tertutup kasa, perdarahan pervaginam 20 cc, lokhea rubra.

Analisis data didapatkan Ny. L umur 33 tahun P₁Ab₀Ah₁ masa nifas hari ke-2 dengan nyeri jahitan. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu

memberikan konseling nutrisi, konseling ASI Eksklusif, konseling mobilisasi bertahap, diberikan terapi obat pengurang rasa nyeri 30mg/8jam/iv jam 07.00, Vitamin pelancar ASI 1x1/oral jam 19.00 WIB, terapi obat antibiotik 500 mg/12 jam/oral jam 10.30 dan 22.30 WIB. Pada pukul 07.30 WIB melakukan pelepasan infus dan kateter agar ibu dapat berlatih mobilisasi untuk ke kamar mandi sendiri. Selanjutnya diberikan terapi obat pengurang rasa nyeri 500 mg/ 12 jam/oral jam 15.00 dan 23.00 WIB.

4. Catatan perkembangan 27 Maret 2017 pukul 08.00 WIB

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sleman, Ibu mengatakan nyeri jahitan sudah berkurang dan ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,8⁰C, ASI keluar lancar, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi keras, luka jahitan kering, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada luka jahitan, perdarahan pervaginam 30 cc, lokhea rubra.

Analisis data dari pemeriksaan ini yaitu Ny L umur 33 tahun P₁Ab₀Ah₁ masa nifas hari ke-3 dengan nyeri jahitan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling nutrisi, konseling ASI Eksklusif, diberikan terapi obat antibiotik 500gram/12jam/oral jam 10.00, dan terapi obat obat pengurang rasa nyeri 500mg 3x1/oral jam 07.00. Memberikan informasi tentang rencana pulang hari ini, memberikan terapi obat

antibiotik 500 mg diminum 2x1 dihabiskan, obat pengurang rasa nyeri 500mg diminum 3x1 dan vitamin pelancar ASI diminum 1x1 dan menganjurkan ibu untuk kontrol nifas di RSUD Sleman pada tanggal 31 Maret 2017. Ibu mengangguk dan mengatakan mengerti serta paham atas penjelasan yang sudah diberikan.

5. Kunjungan Nifas II Tanggal 31 Maret 2017 pukul 09.00 WIB

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sleman dan data primer dari Ny L, didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan tidak ada masalah pemberian ASI, BAB dan BAK sudah lancar seperti biasa, ibu makan 3-4 kali sehari nasi lauk sayur dan minum air putih lebih dari 8 gelas, pola istirahat ibu cukup karena bila bayi tidur ibu ikut tidur. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,7⁰C, BB 49 kg, ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, TFU 2 jari di atas symphysis, kontraksi keras, luka jahitan kering, tidak perdarahan dan tidak ada nanah/infeksi, pengeluaran pervaginam lokhea serosa.

Analisis data yaitu Ny P umur 33 tahun P₂Ab₀Ah₂ post partum SC hari ke-8. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling nutrisi dan tidak ada makanan pantangan, konseling tanda bahaya ibu nifas seperti demam tinggi, menggigil, pusing, mata berkunang-kunang, perdarahan pada luka bekas operasi dan/atau pervaginam, nyeri bekas luka sangat dll, konseling tanda bahaya bayi konseling ASI Eksklusif, konseling agar ibu

beristirahat cukup selalu meminta kerjasama dengan suami dalam merawat bayi, konseling personal higiene, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara bila bayi BAB/BAK segera dibersihkan dan mengganti celana yang basah, dan mengajurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengangguk dan mengatakan mengerti serta paham atas penjelasan yang sudah diberikan.

6. Kunjungan Nifas III Tanggal 7 April 2017 pukul 10.00 WIB

Pemeriksaan kunjungan nifas ke-III di BPM Edi didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan tidak ada masalah pemberian ASI, BAB dan BAK sudah lancar seperti biasa, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasa, ibu makan 3-4 kali sehari nasi lauk sayur dan minum air putih lebih dari 8 gelas. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, BB 50 kg, ASI keluar, TFU tidak teraba, kontraksi keras, luka jahitan kering, tidak perdarahan dan tidak ada nanah/infeksi, pengeluaran pervaginam lochea alba berwarna putih, tidak berbau, sedikit.

Analisis data yaitu Ny L umur 33 tahun $P_1Ab_0Ah_1$ post partum SC hari ke-14. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling nutrisi, konseling agar ibu beristirahat cukup, konseling personal higiene, memberitahu cara melakukan senam nifas serta tujuan senam nifas ini untuk membantu proses penyembuhan rahim serta untuk memperlancar

ASI, dan menyampaikan pada ibu bahwa diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual ketika darah nifas sudah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri. Menanyakan KB ibu mengatakan belum menggunakan KB karena masih masa nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan KB sebelum masa nifas habis yaitu 42 hari, menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya BCG yaitu untuk membuat antibodi/perlindungan terhadap penyakit tuberkulosis/TBC di pada 21 April 2017 dan mengajurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengangguk dan mengatakan mengerti serta paham atas penjelasan yang sudah diberikan.

F. Tinjauan Kasus Pelayanan Keluarga Berencana

Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan dua kali kunjungan yang dilakukan dirumah klien. Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. L mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. L dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. L menjadi peserta KB.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan saat kunjungan sebagai berikut:

1. Asuhan KB pertama pada tanggal 21 April 2017 pukul 12.00 di rumah klien

Pada pengkajian data subjektif yang didapat langsung dari klien, ibu mengatakan ingin melakukan Keluarga Berencana untuk memberi jarak pada anak selanjutnya, tetapi ibu belum mengetahui jenis KB yang sesuai untuk kondisinya saat ini. Ibu tidak pernah mengalami riwayat penyakit jantung, kanker, tumor, dan saat ini ibu memberikan ASI eksklusif.

Pada pengkajian data objektif yang diamati langsung dari klien ditemukan:

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- 2) Vital sign: Tekanan darah 100/70 mmHg
Pernapasan: 20 kali per menit
Nadi: 83 kali per menit, suhu: 36°C
- 3) Tidak nampak edema pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih,
- 4) Pada leher tidak teraba pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid,
- 5) Pada payudara tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, tidak ada lecet,
- 6) Ekstremitas tidak ada edema, gerakan bebas,
- 7) TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lokhea alba

Analisis data: Ny. L 33 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke-28 dengan kebutuhan segera tentang keluarga berencana.

Masalah yang ditemukan pada Ny. L adalah kurangnya pengetahuan tentang jenis alat kontrasepsi dan fungsinya.

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan tanda vital yang telah dilakukan, ibu mengetahui kondisinya dalam keadaan baik,
- 2) Melakukan KIE sekaligus *informed choice* tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.

Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan mampu menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi yang tadi sudah dijelaskan, ibu menyatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan,

- 3) Melakukan langkah penapisan awal untuk penggunaan alat kontrasepsi, referensi tabel penapisan awal oleh Affandi (2012), yaitu saat ini kondisi fisik ibu baik, tujuan KB ibu adalah memberi jarak kelahiran, dan ibu aktif menyusui, sehingga tidak ada kontra indikasi pemakaian KB suntik 3 bulan,
- 4) Meminta ibu untuk mendiskusikan dengan suami seputar pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai kemudian segera datang ke Puskesmas untuk mendapatkan KB yang tepat sebelum ibu dapat menstruasi kembali atau sebelum 42 hari pasca persalinan, sebaiknya ibu datang ke puskesmas bersamaan saat kunjungan nifas tanggal 21 April 2017 ibu diberi leaflet dan ilustrasi gambar alat kontrasepsi agar bisa mendiskusikan dengan suami, ibu juga menyatakan bersedia datang ke puskesmas setelah diskusi dulu ke suami.

2. Asuhan KB kedua pada tanggal 28 April 2017 pukul 09.00 WIB di rumah klien.

Pada pengkajian data subjektif langsung dari klien, ibu mengatakan belum melakukan KB, karena suami belum membolehkan Ny. L melakukan KB.

Ibu mengatakan belum mendapat menstruasi kembali dan belum melakukan aktifitas hubungan seksual lagi. Pada pengkajian data objektif ditemukan :

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Vital sign: Tekanan darah 110/70 mmHg

Pernapasan: 20 kali per menit

Nadi: 83 kali per menit, suhu: 36°C

3) Tidak nampak edema pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih,

4) Pada leher tidak teraba pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid,

5) Pada payudara tidak nampak adanya tanda infeksi

6) Ekstremitas tidak ada edema, gerakan bebas

7) Abdomen datar, tidak ada nyeri tekan dan massa, uterus tidak teraba,

Analisis data: Ny. L 33 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke-35 dengan kebutuhan segera keluarga berencana.

Masalah yang ditemukan pada Ny. L adalah ibu belum menggunakan kontrasepsi.

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan tanda vital yang telah dilakukan, ibu mengetahui kondisinya dalam keadaan baik,
- 2) Mengevaluasi jenis alat kontrasepsi yang diinginkan ibu dan suami, ibu menjawab mantap melakukan suntik 3 bulan, kemudian menjelaskan detail pada ibu tentang profil KB suntik 3 bulan. Kemungkinan ibu bisa mendapat KB suntikan 3 bulan karena tidak ada kontraindikasi untuk melakukan suntik KB, Ibu merasa mantap ingin menggunakan KB 3 bulan,
- 3) Memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas atau faskes terdekat, ibu diajak ke puskesmas langsung hari ini, tetapi ibu menolak.
Ibu mengatakan ingin ke puskesmas atau faskes terdekat sendiri minggu depan.

Ny. L menggunakan KB dengan jenis suntik progestin di BPM Edi pada tanggal 14 Mei 2017 yaitu nifas hari ke-52.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC Ny. L secara keseluruhan di puskesmas sesuai dengan jadwal yang disarankan dan acuan flow chart yang terdiri dari tinjauan ulang catatan medis klien (saat kontak pertama), pengkajian data subjektif klien, pemeriksaan objektif dan penunjang terhadap klien, untuk selanjutnya menganalisa data, menentukan masalah yang mungkin terjadi, dan memberi penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien.

Data subjektif yang ditemukan pada Ny. L tanggal 23 Januari 2017 adalah kaki bengkak dan KEK. Hal tersebut sesuai dengan Varney (2007) bahwa edema kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat duduk atau berdiri.

Dokumentasi pada buku KIA Ny. L tertulis bahwa ibu sudah melakukan P4K, tetapi saat ditanyakan beberapa elemen P4K seperti siapa yang akan menjadi pendonor darah ibu bila ditentukan.

Pengkajian data subjektif pada tanggal 3 Maret 2017, Ny. L merasa gelisah dengan proses persalinannya nanti. Hal tersebut Kusmiyati (2008) memang sering terjadi pada wanita hamil trimester III, sejumlah kekhawatiran dan ketakutan mungkin bisa muncul, ibu mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, ibu tidak mengetahui pasti kapan ia akan melahirkan atau

bagaimana ibu bisa menghadapi persalinan terutama pada primigravida data objektif yang ditemukan pada Ny. L pada tanggal 23 Januari adalah TFU setinggi 3 jari di atas pusat, kepala teraba pada bagian bawah perut, punggung kanan belum masuk panggul, TFU Mc Donald 25 cm, DJJ 144x/menit, usia kehamilan 32^{+6} minggu, TFU Ny. L pada UK 34^{+3} minggu adalah sebesar pertengahan px dan pusat, TFU Mc Donald setinggi 28 cm dari simpisis pubis, TFU Ny. L pada 2 kali kunjungan ANC terakhir adalah setinggi 2 jari di bawah PX pada UK 37 minggu dan setinggi PX pada usia 39 minggu. Pengkajian TFU sesuai dengan Manuaba (2010) bahwa tinggi fundus selama minggu ke-32 hingga ke-35 adalah sekitar setengah jarak antara pusat dan proesus xifoidus, pada puncak minggu ke-36 akan sejajar dengan proesus xifoidus.

Tiga kali kunjungan ANC didapati bengkak pada ekstremitas bawah Ny. L yaitu pada punggung kaki, pada kunjungan tanggal 23 Januari 2017 telah dilakukan KIE pengurangan kaki bengkak pada kehamilan trimester III, KIE tersebut juga disampaikan pada suami terkait dengan pekerjaan ibu sebagai penjahit, dengan aktifitasnya lebih sering duduk, sehingga suami dapat mendukung fasilitas dan mau mengingatkan ibu untuk mengganti posisi sesering mungkin. Bengkak yang terjadi pada ekstremitas Ny. L adalah kejadian yang fisiologis menurut Varney (2007), selama tidak disertai dengan keadaan-keadaan tertentu seperti tekanan darah tinggi, dan adanya reduksi mineral tertentu dalam urin. Bengkak ini terjadi akibat gangguan sirkulasi

vena, peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah dan tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul, sehingga menyebabkan peredaran cairan tubuh terganggu. Kejadian kaki bengkak pada Ny. L bukan merupakan kecurigaan pre eklamsia karena tidak didukung dengan hasil tekanan darah Ny. L yang ternyata normal selama 3 kali kunjungan, dan telah dilakukan pemeriksaan urin protein dengan hasil negatif.

Pada data objektif pada tanggal 3 Maret 2017 dilakukan pemeriksaan panggul luar, dengan hasil pengukuran distansia spinarum 23 cm, distansia kristarum 26 cm, konjugata eksterna 18 cm, lingkaran panggul 79 cm. Menurut Sumarah (2008) ukuran panggul normal adalah Distansia spinarum 24-26 cm, Distansia kristarum 28-30 cm, Konjugata eksterna (distansia *boudeloque*) 18-20 cm, Lingkaran panggul 80-90 cm. Jika dalam pengukurannya Ny. L mempunyai panggul yang sempit menurut kategori panggul normal. Pengaruh pada persalinan adalah persalinan menjadi lebih lama dari biasa, menyebabkan kelainan presentasi atau posisi janin, dapat terjadi ruptur uteri sedangkan pengaruh pada anak adalah kematian maternal meningkat pada partus lama atau kala II yang lebih dari 1 jam (Wirakusumah, dkk, 2005).

Pada saat usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk panggul. Dan pada tanggal 23 maret ibu melakukan pemeriksaan osborn test dan hasilnya positif (+) Menurut Wirakusumah, dkk, 2005 prasangka panggul sempit adalah pada primipara umur kehamilan 36 minggu keatas kepala bayi belum masuk panggul dan osborn test positif.

Analisa data pada Ny. L ditegakkan setelah melakukan 7 langkah manajemen Varney sehingga dapat dirumuskan menjadi seorang ibu hamil 33 tahun G1P0A0 dengan janin hidup tunggal intrauterine punggung kanan dengan masalah ketidak nyamanan saat UK 33 minggu adalah kaki bengkak, KEK, panggul sempit, suami perokok, kurangnya informasi persiapan persalinan dan beberapa tanda kehamilan. Pada UK 35 minggu dan 37 minggu, kaki Ny. L masih nampak bengkak tetapi sudah berkurang dari pada sebelumnya, dan pada UK 37 – 41 minggu kepala bayi belum masuk panggul, Ny. L mengalami kecemasan menghadapi persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan terhadap Ny. L mengacu pada pelayanan ANC dasar dan terpadu di puskesmas. Ny. L mengalami kaki bengkak pada tanggal 23 Januari 2017 sehingga dilakukan rujukan internal dari KIA menuju laboratorium untuk memeriksa protein urin. Dan dilakukan konseling mengenai cara pengurangan kaki bengkak kemudian dilakukan evaluasi pada kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 3 Februari 2017 dan didapati kaki Ny. L masih bengkak tetapi sudah berkurang, ini menunjukkan KIE yang diberikan pada Ny. L dan suami sudah efektif. Pada tanggal 17 Februari 2017 kembali dilakukan evaluasi ketidaknyamanan kaki bengkak, dan didapati kaki Ny. L masih bengkak karena sudah mendapat 2 kali evaluasi tetapi kaki ny. L masih bengkak sehingga dilakukan pemeriksaan penunjang urin protein hasilnya negatif. Untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan dilakukan konseling pada tanggal 3 Maret dengan topik tanda gejala

persalinan dan berdiskusi seputar persalinan bersama Ny. L dan suami. Pemberian tablet Fe pada Ny. L sesuai dengan kebijakan program pemerintah secara nasional yaitu pemberian tablet Fe 90 hari selama masa kehamilan.

B. Asuhan Persalinan

Pengkajian data merupakan data sekunder dari rekam medis RSUD Sleman. Pengkajian data pada pukul 20.00 tanggal 23 Maret 2017 didapatkan data subjektif ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan padahal kehamilan telah melewati taksiran persalinan, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit, suhu 36,7⁰C, BB 52 kg, LiLA 23 cm, tidak ada tanda-tanda persalinan.

Hasil pemeriksaan Leopold, Leopold I teraba bulat lunak tidak berbatas tegas kesimpulan bokong janin tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xifoideus, Leopold II sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin kesimpulan ekstremitas janin, sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan kesimpulan punggung janin, Leopold III teraba lunak tidak melenting kesimpulan bokong, Leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donal 30 cm, DJJ 145 x/menit. Hasil laboratorium leukosit 8,5 10³/μL (4,0-10,6) 10³/μL, Eritrosit 4,17 10⁴/μL (3,9-5-5)10⁴/μL, hematokrit 37,4% (37-47)%, hemoglobin 12,9 gr/dl (12,0-16,0) gr/dl, gula darah 103 mg/dL (80-120) mg/dL.

Analisa data dari kasus ini adalah Ny. L usia 33 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ UK 41⁺³ minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul. Masalah: ibu cemas dengan persalinan yang akan dialami.

Penatalaksanaan berdasarkan rekam medik Ny. L:

- 7) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik akan tetapi bagian terbawah janin yaitu kepala belum masuk panggul dan taksiran berat janin menurut USG tanggal 23 Maret 2017 yaitu 2900 gram maka ibu direncanakan untuk persalinan SC dan saat ini ibu sudah mulai dirawat di RS sebagai persiapan tindakan operasi
Ibu mengerti dan mau menginap.
- 8) Memberitahu ibu untuk tetap relaks, memotivasi ibu bahwa persalinan ini paling aman untuk ibu dan bayi sehingga ibu tidak perlu cemas dan takut.
Ibu merasa sedikit lega.
- 9) Melakukan konsultasi dengan dokter Obsgyn
 - f) Menganjurkan ibu untuk puasa mulai jam 00.00 WIB
Ibu telah puasa dari jam 00.00 WIB
 - g) Melakukan pendaftaran ke ruang operasi
 - h) Konsultasi dengan dokter anestesi jam 08.30 hasil ACC untuk operasi.

Penatalaksanaan Tanggal 24 Maret 2017

- i) Observasi KU, Vital sign, DJJ Pukul 07.00 KU baik, TD 100/70 mmhg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, DJJ 131 x/menit, gerakan janin ada, pengeluaran pervaginam tidak ada, HIS tidak ada.
- j) Melakukan manajemen Pra Operasi
Pada pukul 07.30 Pemasangan infus RL, pemasangan kateter (DC produktif)
Pukul 08.00 skintest antibiotik (non-alergi), pramedikasi antibiotik 1 gram.

Operasi SC (pukul 08.30) *anestesi regional spinal*, perdarahan 200cc, bayi lahir jam 09.30 WIB, plasenta lahir manual pukul 09.35 WIB.

C. Asuhan Kebidanan BBL/Neonatus

Pengkajian berdasar data primer dan data sekunder sari rekam medis RSUD Sleman. Didapatkan data subjektif bayi sehat tidak ada masalah. Setelah dilakukan perawatan bayi langsung dibawa ke ruang perinatal sehingga tidak dikukan IMD. Pada saat kunjungan neonatus ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui. Bayi menyusu kuat sehingga frekuensi menyusu sangat sering. Menurut Varney (2007) minat bayi untuk makan berubah setelah 48 jam pertama kehidupan. Bayi biasanya menjadi lapar setiap 2 hingga 3 jam dan selama bulan pertama makanan harus diberikan sekurang-kurangnya 4 jam.

Dari Data objektif didapatkan berat badan bayi saat lahir 2750 gr. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bayi. Namun pada 3 hari setelah lahir berat badan bayi turun menjadi 2750 gr dan mengalami peningkatan kembali setelah hari ke 7 kelahiran. Menurut Varney (2007) selama 3-5 hari pertama kehidupan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10 % berat badan lainnya. Berat badan harus dicapai kembali pada hari ke-10 kehidupan bayi. Pada saat kunjungan neonatususia bayi 7 hari dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin dengan hasil 9,75-mg/dl. Dari pemeriksaan tersebut mengindikasikan bahwa bayi mengalami ikterus fisiologis. Menurut Varney (2007) ciri ikterus fisiologi seperti tidak terlihat pada 24 jam pertama, meningkat secara perlahan mencapai puncaknya pada hari keempat kehidupan, puncak bilirubin total <13 mg/dl, uji laboratorium menunjukkan dominan bilirubin tak terkonjugasi, tidak terlihat setelah 10 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan mengajari ibu cara merawat bayi terutama dalam perawatan tali pusat dan pemberian ASI pada bayi. Bidan juga memberitahu ibu kunjungan nifas dan neonatus di pelayanan kesehatan untuk memastikan kesehatan keduanya. Konseling cara mengatasi ikterus pada bayi juga telah diberikan yaitu dengan fototerapi alami dilakukan pada pagi hari sebelum jam 9 dan memberikan ASI secara adekuat untuk bayi. Evaluasi dari pemberian konseling ibu sudah merasa berkurang rasa cemas yang dialaminya.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian data merupakan data primer dan sekunder dari rekam medis RSUD Sleman. Data subyektif yang ditemukan adalah rasa nyeri pada daerah luka operasi. Dalam mobilisasi ibu masih dibantu oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan Reva Rubin dalam Bobak (2005) pada periode fase taking in ketergantungan ibu sangat menonjol. Ibu mengesampingkan semua tanggungjawabnya sehari-hari dan fokus pada dirinya dan ibu sangat bergantung pada orang lain. Menurut National Women Health Ambulasi dimulai 6-12 jam setelah dilakukan pembedahan. Rawat gabung dilakukan setelah 24 jam pasca salin.

Pada 6-8 jam pertama ibu pasca SC harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan dapat miring kiri dan kanan. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk mulai belajar duduk. Hal ini juga sesuai dengan Kasdu (2008) yaitu ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi secara bertahap.

Ibu sudah minum air putih pada pukul 15.00 WIB dan pada pukul 17.00 WIB ibu baru diperbolehkan makan makanan lunak dahulu. Hal ini sesuai dengan Kasdu (2008) yang menyatakan bahwa umumnya pasien sudah dapat minum dan makan makanan lunak pada hari pertama setelah operasi. Namun pada hari kelima setelah operasi, pasien harus bisa makan makanan biasa.

Pada KF ketiga ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sudah dapat beraktifitas seperti biasa. Menurut Reva Rubin dalam Bobak (2005) fase Letting Go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu, dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah tangga, dan mengatur karir.

Data objektif didapatkan vital sign dalam batas normal yang diperiksa setelah selesai dilakukan operasi dan dipantau kemudian saat operan jaga. Hal ini tidak sesuai dengan *National Women Health 2011* vital sign diperiksa setiap 30 menit selama 4 jam atau sampai stabil. Pada pemeriksaan inspeksi terdapat konjungtiva mata agak pucat. ASI telah keluar pada payudara kanan dan kiri. Menurut Cunningham (2012) setelah kelahiran payudara mulai mengeluarkan kolostrum suatu cairan berwarna kuning lemon tua. TFU satu jari bawah pusat setelah melahirkan dan sudah tidak teraba oleh tangan pada KF 3. Hal ini sesuai dengan Varney (2007) TFU tidak dapat dipalpasi lagi diatas simfisis pubis setelah hari ke-10 pasca partum. Pengeluaran lochea setelah melahirkan adalah lochea lubra, hal ini sesuai dengan Cunningham (2012) lochea rubra yang berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan memberikan asuhan pada awal nifas seperti observasi perdarahan. Bidan juga telah memberikan konseling terhadap keluhan yang dirasakan ibu. Pemberian vitamin A juga tela diberikan setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan buku saku WHO yang menyatakan

pemberian vitamin A yang pertama diberikan dalam 24 jam persalinan. Menurut Suherni (2009) pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Terapi yang diberikan pada Ny. L setelah dilakukan operasi adalah anti fibrinolitik dan analgetik yang diberikan secara intravena dan saat kontrol nifas ibu mendapat terapi antibiotik, tablet penambah darah dan analgetik yang dikonsumsi secara oral.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kontak pertama saat pendampingan keluarga berencana pada Ny. L dilakukan konseling pemilihan dan *informed choice* KB awal, hal ini sesuai dengan tujuan flow chart asuhan berkesinambungan pada langkah awal yang terdiri dari konseling, informed choice, dan penapisan awal. Setelah diberi langkah awal, diharapkan klien mampu melakukan informed consent dan segera mendapat pelayanan KB yang tepat. Namun pada tahap konseling evaluasi, Ny. L belum mencapai target pelayanan KB, hal ini tidak sesuai dengan rencana konseling evaluasi flow chart dimana klien seharusnya sudah mendapat KB yang tepat.

Berdasarkan data subjektif yang didapat langsung dari klien, Ny. L pada saat nifas hari ke-2 sudah menyatakan ingin melakukan KB yang bertujuan untuk memberi jarak anak selanjutnya. Penggalan keinginan klien sebelum penapisan dan konseling KB ini sesuai dengan Affandi (2012) pemberi layanan KB harus mendengarkan, mempelajari, dan menanggapi keadaan

klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Data subjektif pada saat evaluasi kunjungan konseling keluarga berencana pada tanggal 28 April 2017 kemungkinan Ny. L belum mengerti pentingnya melakukan KB sebelum habis masa nifas hal ini terbukti dengan Ny. L merasa belum ingin KB sampai hari ke-42 nifas. Hal ini merupakan indikasi kegagalan dari proses konseling KB awal yang telah dilakukan pada kunjungan sebelumnya seperti yang dikemukakan Affandi (2012) yaitu dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dengan tepat. Ny L sudah mampu memilih metode kontrasepsi apa yang ia inginkan dan tepat baginya tetapi Ny. L belum melakukan dan memutuskan untuk melakukan KB sehingga kemungkinan konseling KB awal yang disampaikan kurang efektif.

Data objektif yang diamati langsung tanggal 21 April 2017 pada Ny. L memiliki tanda vital baik, tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 kali permenit, nadi 80 kali permenit, tidak teraba nyeri tekan payudara, tidak ada massa pada abdomen genetelia nampak ada sekret jernih tidak berbau, sehingga bisa dapat dikatakan Ny. L dapat menerima KB pasca salin khusus ibu menyusui antara lain suntikan progestin, implan progestin, pil progestin, dan AKDR Cu. Hal ini sesuai dengan tabel penapisan dan persyaratan medis klien akseptor KB menurut Affandi (2012) yang memodifikasi model penapisan menurut WHO bagi ibu nifas yang menyusui eksklusif.

Analisa data dari Ny. L pada konseling KB awal dan evaluasi hasil interpretasi dari data subjektif dan objektif yaitu ibu 33 tahun P1A0A1 dengan kebutuhan segera untuk KB. Masalah yang didapat pada kunjungan awal adalah Ny. L belum mengerti jenis-jenis KB yang tepat bagi ibu pasca bersalin dan menyusui eksklusif sehingga dilakukan penatalaksanaan memberi konseling tentang jenis alat kontrasepsi yang tepat bagi Ny. L yang bertujuan untuk membantu ibu mengerti dan memilih KB yang diinginkan. Hal ini sesuai dengan Affandi (2012) konseling keluarga berencana merupakan aspek yang sangat penting, dengan melakukan konseling sama dengan membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dengan tepat. Segera setelah Ny. L mendapat konseling dan dipastikan konseling sudah efektif, Ny. L dibantu untuk membuat keputusan awal memilih alat kontrasepsi, Ny. L menyatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan (progestin), kemudian dilakukan penapisan awal dengan hasil Ny. L tidak memiliki kontraindikasi pemakaian KB suntik 3 bulan sehingga Ny. L diberi saran untuk datang ke Puskesmas atau Faskes terdekat agar mendapat jenis KB yang tepat sesuai kebutuhan, urutan tindakan penatalaksanaan tersebut sesuai dengan tujuan flow chart asuhan berkesinambungan. Masalah yang didapat pada kunjungan KB evaluasi pada tanggal 28 April 2017 adalah Ny. L belum melakukan KB karena masih nyaman dengan kondisinya saat ini, sehingga penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengajak ibu ke puskesmas atau faskes terdekat dan memberi motivasi kepada Ny. L untuk segera

melakukan KB meskipun ia belum mendapat menstruasi kembali. Ny. L menggunakan KB jenis suntik progestin pada tanggal 14 Mei 2017 demikian target kunjungan KB Ny. L sebagai akseptor dan peserta KB belum terpenuhi karena Ny. L melakukan KB pada nifas hari ke-52.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan berkesinambungan di Puskesmas Godean II dilaksanakan menggunakan pendekatan Varney yaitu dilakukan pengumpulan data, dilakukan interpretasi data, diidentifikasi diagnosis masalah, dilakukan penatalaksanaan sesuai kasus, dan dilakukan evaluasi keefektifan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis data, Penatalaksanaan). Maka asuhan kebidanan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Ny. L 33 tahun G1P0A0 memiliki kehamilan fisiologis dengan masalah yang timbul antara lain ketidaknyamanan kaki bengkak dan kecemasan menghadapi persalinan. Masalah tersebut dapat diatasi selama kunjungan ANC. Implementasi P4K Ny. L belum dikategorikan berhasil karena belum adanya calon pendonor darah untuk Ny. L.

2. Asuhan persalinan

Ny. L melahirkan secara SC atas indikasi panggul sempit. Ny. L tidak mengalami persalinan prematur dan komplikasi pada saat persalinan. Akibat KEK dalam kehamilan tidak terjadi pada saat persalinan.

3. Asuhan nifas

Akibat KEK dalam kehamilan tidak terjadi saat nifas Ny. L tidak mengalami perdarahan pada saat masa nifas.

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir /neonatus

Bayi Ny. L lahir secara SC Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan atas indikasi panggul sempit dan tidak ada komplikasi setelah lahir. Akibat KEK dalam kehamilan pada janin tidak terjadi pada bayi Ny. L

5. Pelayanan Keluarga Berencana

Tujuan dari asuhan kebidanan keluarga berencana tidak tercapai karena ibu melakukan KB pada nifas hari ke-52.

B. SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan dan pengkajian selama pemberian asuhan berkesinambungan, penulis menyadari bahwa hasil dari asuhan berkesinambungan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis perlu untuk memberi saran.

1. Bagi tenaga kesehatan di RSUD Sleman dan Puskesmas Godean II agar mempertahankan asuhan pada kehamilan pada ibu yang KEK selama kehamilan sampai masa nifas yang sudah efektif, menambah asuhan yang belum terealisasi sesuai dengan evidence based terbaru, dan memberikan asuhan pada ibu yang KEK sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Sehingga dampak KEK pada persalinan sampai KB tidak terjadi. Skrining KEK bisa dilakukan saat remaja atau sebelum menikah untuk

meminimalkan kejadian KEK saat kehamilan. Penatalaksanaan KEK dengan ANC terpadu sehingga komplikasi BBLR tidak terjadi.

2. Bagi klien yang mengalami KEK selama kehamilan sampai masa nifas diharapkan untuk mempertahankan perilaku positif yang telah didiskusikan dengan tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan.
3. Bagi mahasiswa agar lebih memahami asuhan berkesinambungan pada ibu yang mengalami KEK pada kehamilan sampai nifas dengan cara melakukan pendampingan pada ibu dan bayi agar dapat meningkatkan kualitas kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Brian, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Amru, Sofian. Rustam mochtar 2011 synopsis obstretri: obstretri operatif, obstretri social. Jakarta: EGC.
- Cunningham,Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. 2013. *Obestetri Williams Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Y. 2007 Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z. Penerbit Mahkota, Jakarta.
- Dinas Kota Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Yogyakarta*. Dinkes Kota Yogyakarta.
- Fraser, Diane, M. Dan Cooper, M. A. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
- Hasanah D.N., Febrianti, dan Minsamawati. 2013. *Kebiasaan Makan Menjadi Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Krisnadi, Effendi, Pribadi. 2009. *Bahaya Rokok dalam Kehidupan*. Yogyakarta: Armico.
- Kristiyanasari, Widya. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Jogjakarta: Nuha Medika

- Manuaba, L.A.C., I.B.G.F. Manuaba, dan L.B.G. Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, Ida Bagus Gde Manuaba. 2012. *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2014 *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Meilani, Niken, dkk. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ni Wayan Sukma Adyani dan Ni Luh Ayu Pradina Saras (2014) <http://ejournal.akbidkartinibali.ac.id/index.php/JurnalGentaKebidanan/article/view/54/KEK%20PADA%20KEHAMILAN%20DENGAN%20KEJADIAN%20BBLR>
- Peraturan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Asuhan Dasar Kebidanan.
- Rochjati, P. 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah. 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., dan Fajar, I. Jakarta: EGC

Varney, hellen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, edisi 4, Volume I*. Jakarta: EGC

Varney, hellen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC

Waryono, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Wirakusumah, dkk., 2005. *Obstetri Patologi Edisi 2*. Jakarta : EGC

Yanti. 2010 *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

113

Jalan Parasarya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimile (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 2211 / 2017

TENTANG
PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbangpol/ Tanggal : 18 Mei 2017
Hal : Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN :

kepada :
Nama : SEFTI KHOERiyAH
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124114076
Program/Tingkat : D3
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
Alamat Rumah : Ds. Gunungsari Kawunganten Lor Cilacap Jateng
No. Telp / HP : 087839297983
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKK dengan judul
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS GODEAN II
SLEMAN
Lokasi : Puskesmas Godean II
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 18 Mei 2017 s/d 17 Agustus 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 18 Mei 2017

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Godean 2
4. Ket. Jur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan

Sekretaris

u.b.

Badan Penelitian, Pengembangan dan
Peningkatan Mutu



Ir. RATNANI HIDAYATI, MT

Pejabat, IV/a

NIP 19660828 199303 2 012

SURAT PENGANTAR MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS
AKHIR

Hal : Permohonan menjadi subjek

Kepada Yth :

Ny. Lusiana

Di Sidoarum, Godean,
Sleman
Yogyakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sefti Khoeriyah

NIM : P07124114076

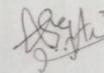
Program Studi: Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan anda berkenan berpartisipasi sebagai subjek dalam asuhan komprehensif saya yang berjudul " Asuhan Kebidanan Komprehensif Kontinuiti pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta " dengan memberikan informasi dengan benar dan kami akan menjaga kerahasiaan dan semata-mata hanya untuk kepentingan asuhan komprehensif.

Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 27 Januari 2017

Penulis



Sefti Khoeriyah

PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Kegiatan	WAKTU																													
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus	
		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	2	3	4	1	2
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 LTA																														

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Lunana
 Tempat / Tgl lahir : Sleman 15 Agustus 1983
 Al a m a t : Kramat Pt 02/19 Sidoarum Godean
 :

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 menghindari 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 kesepahaman 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, 30 Januari 2017

Mahasiswa

Seti Khoeriyah

Pasien

Lunana

CATATAN KASUS
(YANG DIISI OLEH PENDAMPING LAPANGAN)

117

Masa Kehamilan:

ANC : 23 Januari 2017

S : Ibu mengatakan kalsinya banyak dan tangannya tertekad yang kanan

O : KU : Baik, TD : $100/70$ mmHg, LILA : 29 cm, TFL : 27 cm

TBJ : 225 gram, UK 32^{+6} minggu, BB 50 kg, Janin tunggal,

punggung kanan, kepala belum masuk PAP, DJJ : 143 x/menit

A : Ny. L usia 33 tahun G.P, A₀ UK 32^{+6} minggu dengan KEK

P : - KIE Nutrisi

- KIE Pengurangan kalsi banyak.
- KIE Istirahat.
- KIE terapi Fe 1x1, dan kalsi 1x1
- KIE kunjungan ulang 2 minggu

ANC : 3 Februari 2017

S : Ibu mengatakan kalsinya masih banyak, tetapi sudah mulai berkurang dari sebelumnya.

O : KU : Baik, TD $90/60$ mmHg, S : 36,5°C, TFL : 29 cm

TBJ : 2635 gram, UK 34^{+3} minggu, BB : 50 kg, Janin tunggal,

punggung kanan, kepala belum masuk PAP, DJJ : 140 x/menit.

A : Ny. L usia 33 tahun G.P, A₀ UK 34^{+3} minggu dengan KEK.

P : - Memotivasi ibu untuk melanjutkan pola asup nutrisi

- Memotivasi ibu untuk melanjutkan kegiatan pengurangan kalsi banyak.
- Pemberian terapi Fe 1x1 dan kalsi 1x1.
- KIE kunjungan ulang 2 minggu lagi.

ANC : 17 Februari 2017

S : Ibu mengatakan kalsi ada keluhan,

O : KU : Baik, TD : $100/90$ mmHg, S : 36,5°C, BB : 51 kg, Janin tunggal,

punggung kanan, kepala belum masuk PAP, DJJ : 137 x/menit.

A : Ny. L usia 33 tahun G.P, A₀ UK 36^{+3} minggu dengan KEK.

P : - Memotivasi ibu untuk menjaga pola makan dan asupan nutrisi.

- KIE tanda adanya trimester III dalam kehamilan.
- Pemberian terapi Fe 1x1 dan kalsi 1x1.
- KIE kunjungan ulang 1 minggu lagi

Peningkatan lahan

(Valentina Kristiani, Amd. Keg)

Catatan Riwayat Persalinan

Tanggal 28 Maret (PKU Muhammadiyah Gamping).

S: Ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan.

O: KU: baik Kesadaran: Composmentis.

TD: 110/70 BB: 52 kg.

USG: DJJ ⊕, Air ketuban cukup, plasenta rendah, TBJ 2900 gr. Kepala
Belum masuk panggul.

A: Ny. L. Gi Po Aho umur 33 tahun uk 41⁺² minggu

P: Memeritahu ibu bahwa hasil USG diketahui keadaan janin baik, tetapi

kepala belum masuk panggul, sehingga akan dilakukan rujukan ke RSUD Sleman, agar segera dilakukan tindakan.

Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia.

2) Menawarkan surat rujukan ke RSUD Sleman.

Tanggal 23 Maret (RSUD Sleman).

S: Ibu mengatakan mendapat surat rujukan dari RS PKU Muh. Gamping

kearah kepala bayi belum masuk panggul, dan belum merasakan tanda-tanda persalinan.

O: KU: baik Kesadaran: Composmentis.

TD: 110/70 BB: 52.

USG: DJJ ⊕, Air ketuban sudah mulai berkurang, plasenta rendah, TBJ: 2900 gr.

kepala belum masuk panggul.

A: Ny. L. Gi Po Aho umur 33 tahun uk 41⁺² minggu dengan panggul sempit

P: Memeritahu ibu bahwa dari hasil USG diketahui keadaan janin baik, tetapi

kepala belum masuk panggul ini dikarenakan ada kesempitan pada panggul, dan tidak mungkin dilakukan persalinan secara normal, usia kehamilan sudah lebih dari 41 minggu, maka akan segera dilakukan tindakan SC pada 24 Maret 2017.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan bersedia.

2) Menawarkan tanda tangan Infrom Consent sebagai persetujuan atas tindakan

tindakan SC tgl 24 Maret 2017

Evaluasi: Suami menanda tangan. Infrom Consent.

Pendamping Lapangan


(Valtrium Kristiani And. Ref.)

Catatan Riwayat Persalinan

24 Maret (RISUP Sleman)

C: Ibu mengatakan Cerus atau dilakukannya operasi SC.

D: Ke: Baik Kesadaran: kompos mentis.

TD: 100/70 S: 36,7°C R: 22 x/menit N: 82 x/menit.

A: Ny. L. usia 33 tahun G. 1 Paro Aho dengan panggul sempit.

P: 1) Menawarkan ibu tentang hasil pemeriksaan antara keadaan ibu dan bayi baru lahir.

- Ibu mengatakan senang.

2) Dilakukan skin test cefotaxim

- Ibu tidak alergi

3) Mengganti pakisan ibu dengan pakisan operasi

- Ibu sudah ganti pakisan.

4) Menyuntik cefotaxim 1 ampul untuk mencegah infeksi.

- Cefotaxim 1 ampul sudah suntikan

5) Ibu masuk ruang operasi pukul 09.15 dan dilakukannya operasi

SC selama 1 jam, keluar jam 10.15.

- Bayi lahir menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki.

Pendamping Lapangan

(. Valenina Kristiani Amd. Ke.)

Catatan Riwayat Nifas (termasuk Neonatus) (Neonatus)

1) KF I Tanggal 26 Maret 2017

S: Ibu mengatakan bayi tangis dan jenggot rewel, menangis hanya jika butuh susu, dan tidak nyaman dengan lipatan (popok basah / kotor).

O: BB: 2750gr LK: 32cm S: 36,7°C

PB: 47cm LILA: 10cm N: 136 x/menit

A: Bayi Ny. L usia 3 hari sehat.

P: 1) Menanyakan ibu apakah keadaan bayi baik, BB bayi turun karena hal ini wajar terjadi dan akan mengalami peningkatan kembali pada 1 hari setelah kelahiran. Evaluasi: Ibu mengatakan senang.

2) Menanyakan HE tentang tanda bahaya neonatus.

Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya neonatus.

3) Menanyakan ibu apakah memberikan ASI on demand / sesuai keinginan bayi agar BB bayi cepat naik. Ibu mengatakan bersedia.

2) KF II Tanggal 30 Maret 2017.

S: Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan tenang, BAB dan BAK lancar.

O: BB: 2550gr LK: 32cm S: 36,7°C Suhu: 37,5°C/d

PB: 48cm LILA: 10cm N: 130 x/menit

A: Bayi Ny. L usia 7 hari dengan keteguhan fisiologis.

P: 1) Menanyakan ibu hasil pemantauan, apakah keadaan bayi sehat, Ibu mengatakan mengerti.

2) Menjelaskan pada ibu tentang ikterus fisiologi, Ibu mengatakan mengerti.

3) Menanyakan pada ibu untuk melakukan phototerapi ulangi dengan mengemas bayi ~~di~~ di pagi hari sedemikian jam 3 pagi, Ibu mengatakan bersedia.

4) Menanyakan ibu apakah memberikan ASI minimal 2 jam sekali kali ini juga dapat mengatasi ikterus. Ibu mengatakan bersedia.

3) KF III Tanggal 6 April 2017.

S: Ibu mengatakan sedikit ada keluhan.

O: BB: 3100gr LK: 34 S: 37°C

PB: 48cm LILA: 11cm N: 128 x/menit

A: Bayi Ny. L usia 14 hari sehat.

P: 1) Menanyakan ibu tentang hasil pemantauan, apakah kondisi bayi sehat, Ibu sangat senang.

2) Menanyakan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu 6 bulan, tanpa memberikan tambahan apapun walaupun hanya air putih.

- Ibu mengatakan bersedia.

3) Menanyakan ibu untuk datang 2 minggu lagi untuk imunisasi BCG atau jika ada keluhan.

- Ibu mengatakan bersedia.

Catatan Riwayat Nifas (termasuk Neonatus) Nifas .

KP I 26 Maret 2017

S : Ibu mengatakan sudah adekuat & melakukan aktivitas seperti biasa karena jahitan lepas operasi karena masih merasa perih.

O : KU : Baik Keadaaan : Compositus
TD : 110/70 BB : 48 kg.

A : Ny. L. P. Ao Ah, nifas hari ke 3 normal post SC

P : 1) Menuturkan ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik, ibu mengatakan merasa 2) Menjelaskan pada ibu bahwa rasa perih yang dirasakan adalah hal yang wajar karena ada bekas luka pada jahitan ibu, ibu mengatakan mengerti.

3) ME tentang tanda bahaya nifas.

- ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas.

4) ME tentang personal hygiene, ibu mengatakan mengerti.

KP II 30 Maret 2017

S : Ibu mengatakan bidan jahitannya sudah mulai sembuh walaupun masih terasa perih.

O : KU : baik Keadaaan : Compositus
TD : 100/70 BB : 48 kg.

A : Ny. L. P. Ao Ah, nifas hari ke 7 normal post SC

P : 1) Menuturkan ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik, ibu mengatakan mengerti.

2) Menuturkan ibu bahwa nifas pada daerah bidan operasi skrotum belum semua jaringan kulit pulih. Ibu mengatakan mengerti.

3) Menjurutkan ibu untuk makan. makan yang mengandung protein dan serat. - ibu mengatakan mengerti.

4) Menjurutkan vitamin Fe & dan Ca^{++} , asun suplementasi 2x1. - ibu bersedia menerima obat yang diberikan.

KP III 6 April 2017

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : KU : baik Keadaaan : Compositus
TD : 110/70 BB : 48 kg.

A : Ny. L. P. Ao Ah, nifas hari ke 14 normal post SC

P : 1) Menuturkan ibu hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu baik.

2) Menjurutkan ibu untuk istirahat akan sehari, ibu mengatakan mengerti.

3) Menjurutkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas sehari. - ibu mengatakan mengerti.

4) Menuturkan ibu untuk melakukan kunjungan ke tempat pelayanan jika mengalami keluhan, ibu mengatakan mengerti.

Pendamping Lapangan

(Valertina Kristiana And.Ked.)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Valentina krisriani, Amd Keb
NIP : 19761112 200604 2 004
Jabatan : Bidan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sefti Khoeriyah
NIM : P07124114076
Jurusan : Kebidanan
Prodi : D-III

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

Pada tanggal : 23 Januari 2017 sampai Juni 2017

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. L USIA 33 TAHUN G₁P₀A₀UK 32⁶
MINGGU DENGAN KEK, PANGGUL SEMPIT, DAN
SUAMI PEROKOK DI PUSKESMAS GODEAN II
SLEMAN.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan dengan sebagai mana mestinya.

Yogyakarta, 15 Juli 2017

Bidan Koordinator KIA



(Valentina krisriani, Amd.Keb)