

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “M”
USIA 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DENGAN KEK
DI PUSKESMAS GONDOMANAN YOGYAKARTA**



**ANUNG SEKARJATI NINGSIH
P07124114047**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “M”
USIA 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DENGAN KEK
DI PUSKESMAS GONDOMANAN YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Kebidanan



**ANUNG SEKARJATI NINGSIH
P07124114047**


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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : ANUNG SEKARJATI NINGSIH

NIM : P07124114047

Tanda Tangan : 

Tanggal : 4 Juli 2017.

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LAPORAN TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “M”
USIA 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DENGAN KEK”**

**ANUNG SEKARJATI NINGSIH
P07124114047**

Telah disetujui pembimbing pada tanggal:
..... 1 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



SITI TYASTUTI, S.Kep.Ners., SST., M.Kes.
NIP. 19560330 198103 2 001

Pembimbing Pendamping,



SABAR SANTOSO, S.Pd., APP., M.Kes.
NIP. 19561007 198103 1 004

Yogyakarta,

Menyetujui,
Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY ”M”
USIA 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DENGAN KEK
DI PUSKESMAS GONDONANAN YOGYAKARTA”**

Disusun Oleh:
ANUNG SEKARJATI NINGSIH
P07124114047

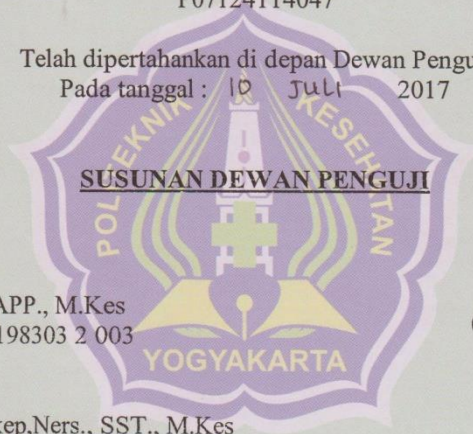
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 10 Juli 2017

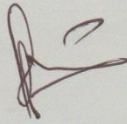
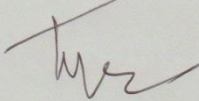
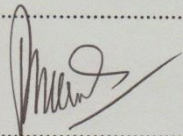
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Suherni, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota,
Siti Tyastuti, S.kep,Ners., SST., M.Kes
NIP. 19560330 198103 2 001

Anggota,
Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19561007 198103 1 004




(.....)

(.....)

(.....)

Yogyakarta,

Menyetujui,
Ketua Jurusan Kebidanan,



Dyah Noviawati Serya Arum, SST., M.Keb
NIP. 19861102 200112 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Abidillah Mursyid, SKM,MS selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Ibu Tri Maryani, SST., M.Kes selaku Ketua Program DIII Studi Kebidanan Poltekkes Yogyakarta
4. Ibu Siti Tyastuti, S.Kep,Ners., SST., M.kes selaku pembimbing I
5. Bapak Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes selaku Pembimbing II
6. Ibu Suherni, S.Pd., APP., M.Kes selaku penguji
7. Ibu Siti Komariyah fitriyani, Amd.Keb selaku pembimbing lapangan
8. Ibu dan keluarga responden atas kerjasama yang baik
9. Orangtua dan keluarga yang telah memberikan dukungan doa dan material

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kabaikan semua pihak yang telah membantu. Sebelumnya penulis mohon apabila terdapat kesalahan kata-kata dan penulis mohon kritik dan saran demi perbaikan Laporan Tugas Akhir

Yogyakarta, 7 Juli 2017

Penulis

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.M usia 23 tahun Primigravida dengan KEK di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

SINOPSIS

Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kota Yogyakarta tahun mengalami kenaikan pada 2015 sebanyak 21 per kelahiran hidup 171. Penyebab kematian tertinggi pada bayi di Indonesia adalah BBLR di Indonesia 2010 sebesar 8,8%. Asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan atau Continuity of care (COC) dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Nifas, dan KB.

Pada kasus ini, asuhan kebidanan kehamilan bertujuan untuk mengatasi KEK dan meminimalkan komplikasi akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK dapat tertangani dengan pengukuran LILA di atas ambang normal dan evaluasi kenaikan berat badan sesuai anjuran tabel IMT, komplikasi BBLR akibat resiko KEK tidak terjadi. Namun panjang badan di bawah batas normal. Asuhan persalinan berlangsung spontan dan fisiologis dan tidak terjadi komplikasi KEK pada persalinan. Pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus dilakukan asuhan secara fisiologis sesuai dengan teori dan tidak ada penyulit atau komplikasi dari KEK. Asuhan nifas secara berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan teori kunjungan tanpa penyulit dengan keluhan nyeri luka jahitan pada perinium. Pada asuhan Keluarga Berencana (KB) ibu sudah mantap menjadi akseptor KB kondom setelah selesai masa nifas.

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan merupakan ketidaknyamanan fisiologis sehingga diberikan intervensi berupa KIE. Asuhan persalinan seluruhnya normal. Pada asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus seluruhnya diberikan asuhan fisiologis. Asuhan nifas dilakukan secara fisiologis dengan keluhan ketidaknyamanan fisiologis sehingga hanya membutuhkan KIE. Pada asuhan KB perlu dilakukan *follow up* setelah masa nifas selesai untuk memastikan ibu sudah mulai menggunakan KB kondom.

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny.M pada kehamilan, persalinan, BBL dan neonatus, nifas, dan KB keluarga berencana sudah berhasil namun untuk komplikasi pada bayi tidak dapat dihindari walaupun bayi tidak termasuk kategori BBLR. Diharapkan kedepannya Klien dapat bersikap positif dan terbuka sehingga pelayanan KIA dan KB di fasilitas Kesehatan dapat dilakukan secara berkesinambungan dan klien dapat diajak bersama

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
SINOPSIS.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Teori Kehamilan	
1. Pengertian.....	8
2. Perubahan psikologis kehamilan trimester III.....	8
3. Ketidaknyamanan Trimester III.....	8
4. Pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu.....	9
5. Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil.....	12
B. Tinjauan Teori persalinan	
1. Pengertian.....	22
2. Tanda Mulai Persalinan.....	22
3. Periksa Dalam.....	22
4. Empat Jenis Panggul.....	23
5. Tahap-Tahap Persalinan.....	23
6. Kekurangan Energi Kronik pada Persalinan.....	25
C. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir dan Neonatus	
1. Pengertian.....	26
2. Penanganan Bayi Baru Lahir.....	26
3. Tanda Bahaya BBL dan Neonatus.....	28
4. Kunjungan neonatus.....	28
5. Hubungan KEK dengan BBLR.....	29
D. Tinjauan Teori Nifas	
1. Pengertian.....	30
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi.....	30
3. Waktu Kunjungan Nifas.....	32
4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	34

5. Langkah menyusui	35
6. Kekurangan Energi Kronik pada Nifas	36
E. Tinjauan Teori Keluarga Berencana	
1. Pengertian	36
2. Jenis-jenis alat kontrasepsi	37
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	
1. Pengertian	41
2. Standar Kompetensi Bidan menurut No. 369/MENKES/III/ 2007 ..	41
3. Standar Asuhan Kebidanan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007	43
G. <i>Flow Chart</i> Asuhan Berkesinambungan	47
 BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi	48
B. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan kehamilan	48
C. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan	62
D. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	63
E. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Masa Nifas	66
F. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	71
 BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	72
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	75
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	78
D. Asuhan Kebidanan Nifas	80
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	81
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
 DAFTAR PUSTAKA	 85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Kehamilan.....	10
Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	10
Tabel 3. Klasifikasi Anemia.....	16
Tabel 4. Rekomendasi Penambahan Berat Badan.....	16
Tabel 5. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin	19
Tabel 6. Pembagian Bahan Makanan diet ETPT Dalam Satu Hari.....	20
Tabel 7. Sumber Bahan Makanan Diet ETPT.....	21
Table 8. Empat Jenis Panggul	23
Tabel 9. Perubahan Normal Uterus Selama Pospartum.....	30
Tabel 10. Perbedaan Lokia Masa Nifas.....	31

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kaitan KEK dengan BBLR	29
Gambar 2. Flow Chart Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	46

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1. Surat Ijin penelitian
- LAMPIRAN 2. Surat Pengantar Menjadi Subjek
- LAMPIRAN 3. Jadwal Penyusunan Tugas Akhir
- LAMPIRAN 4. Lembar Informed Consent
- LAMPIRAN 5. Lembar Pernyataan
- LAMPIRAN 6. Catatan Kasus (Resum dari pendamping Lapangan)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperdebat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh tenaga kecelakaan/cedera (Dinas Kesehatan DIY, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2007 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target MDG's yaitu sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2007 yaitu sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan pada tahun 2012 yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2015 yaitu 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, dengan target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY tahun 2014 (40 ibu) atau 87,3 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan yaitu 29 kasus atau 66,4 per 100.000 kelahiran

hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY tahun 2012 mempunyai angka yang relatif tinggi, yaitu sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan target MDG's sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan DIY, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2011 (419 bayi) mengalami penurunan pada tahun 2012 (400 bayi), namun mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 (449 bayi) dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2015 (329 bayi).

Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 31%, eklamsia 10%, preeklamsia berat 17%, sepsis dan infeksi 7%, lain-lain 35%. Salah satu penyebab terjadinya perdarahan yaitu anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Dinas Kesehatan DIY, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Yogyakarta meningkat pada tahun 2011 sampai 2013, dan menurun yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2013 dan 46 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Kota Yogyakarta sudah melebihi target MDG's sebesar <102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) umur 0-11 bulan, angka kematian bayi pada tahun 2013 sebesar 11,8 per 1.000 kelahiran hidup meningkat menjadi 14,19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Yogyakarta sudah mencapai target MDG's yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta tahun 2015 sebanyak 2 per 171 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2014 tidak ada, pada tahun 2015

terdapat 1 bayi, dan 2016 terdapat 2 bayi. (Puskesmas Gondomanan, 2016)

Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di DIY tahun 2015 yaitu 9,11%. Tahun 2013 (11,27%), 2014 (10,11%), dan 2015 (9,11%). Tahun 2013 sampai 2015 mengalami penurunan, begitu juga dengan angka di masing-masing Kabupaten/Kota, akan tetapi beberapa kabupaten menunjukkan angka yang tinggi diatas rata-tara DIY yaitu Kota Yogyakarta salah satunya. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan AKI dan AKB (Dinas Kesehatan DIY, 2016).

Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kota Yogyakarta tahun 2010 21,59% mengalami kenaikan pada tahun 2011 25,04% dan mengalami penurunan signifikan pada tahun 2014 yaitu 13,31%. Meningkat kembali pada tahun 2015 18,42%. Namun kota Yogyakarta sudah sesuai dengan yang diharapkan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta pada tahun 2014 sebanyak 7 per 174 kelahiran hidup, 2015 sebanyak 21 per kelahiran hidup 171, dan di 2016 sebanyak 16 per 142 kelahiran hidup (Puskesmas Gondomanan, 2016).

Target Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil secara nasional <20% sehingga Kota Yogyakarta dapat dikatakan sudah sesuai

dengan yang di harapkan. Namun tetap menjadi perhatian karna salah satu dampak dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah perdarahan, partus lama, abortus, infeksi, kecacatan neonatal, anemia pada bayi, abortus, BBLR (Kristyanasari, 2010). Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah pola makan dan nutrisi ibu (Hasanah, Febrianti dan Minsamawati, 2013),

Menurut SDKI tahun 2012, penyebab kematian tertinggi pada bayi di indonesia adalah BBLR di indonesia 2010 sebesar 8,8%. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (%) pada tahun 2013 yaitu 4,73 % turun pada tahun 2014 yaitu 4,71% dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2015 yaitu 5,32%. (Dinas Kesehatan DIY, 2015)

Di Kota Yogyakarta sendiri presentasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2013 5,51%, pada tahun 2014 5,65%, dan pada tahun 2015 5,32%. Di puskesmas sendiri Berat Bayi lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2016 sebanyak 5 dari 151 kelahiran hidup (Profil Puskesmas Gondomanan, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan konseling pada ibu hamil dan calon pengantin (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 januari 2017 di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta, didapatkan data

seorang ibu hamil berinisial Ny.M usia 23 tahun primigravida dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny. M usia 23 tahun dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Gondomanan Yogyakarta ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M usia 23 tahun dengan KEK di puskesmas gondomanan, yogyakarta dari kehamilan dilanjutkan persalinan, BBL, nifas serta keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan trimester III pada Ny.M usia 23 tahun dengan KEK di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. M usia 23 tahun dengan KEK di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan BBL, Neonatus pada Ny. M usia 23 tahun dengan KEK di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M usia 23 tahun dengan KEK di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Keluarga Berencana Ny. M usia 23 tahun dengan KEK di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan Trimester III dengan KEK, masa persalinan dengan KEK, masa nifas dengan KEK, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan meliputi ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonatus, dan KB. Tempat pengambilan kasus di Puskesmas Gondomanan.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan KEK ini dapat dijadikan sebagai contoh dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya bagi mahasiswi kebidanan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana

Memberikan gambaran umum terhadap asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan bidan.

b. Bagi mahasiswa kebidanan

Mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M usia 23 tahun dengan KEK.

c. Bagi Klien

Klien mengetahui dan menyadari keadaan dirinya selama hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB. Klien mampu mengetahui secara dini bila ada komplikasi. Klien merasa terbantu dengan adanya asuhan kebidanan berkesinambungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI KEHAMILAN

1. 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 (Prawirohardjo, 2011). Primigravida adalah wanita yang sedang hamil pertama kali (Kriebs dan Gegor, 2010)

2. Perubahan Psikologi Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penuh dengan penantian dan kewaspadaan. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan saja. Hal ini membuat berjaga-jaga (Varney, 2007). Menurut penelitian di RSUD kota surakarta pada pasien primigravida lebih banyak mengalami kecemasan di bandingkan pada pasien multigravida dalam menghadapi kehamilan trimester III (Utami, 2012).

3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.

Berikut ini adalah ketidaknyamanan yang biasa dirasakan ibu hamil trimester III menurut varney dkk (2007) :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih.

Frekuensi berkemih pada trimester ke-3 paling sering dialami pada primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Upaya yang dapat dilakukan dengan tetap mengosongkan kandung kemih memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi sebelum tidur malam, batasi minuman yang mengandung diuterik seperti kopi, teh, cola, dan kafein serta posisi tidur miring kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

- b. Kesemutan dan Baal pada jari
- c. Insomnia
- d. Nyeri punggung bagian atas dan bawah.
- e. Nyeri ligamentum teres uteri
- f. Hiperventilasi dan sesak nafas

4. Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Pelayanan ANC terpadu mempunyai suatu tujuan , yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. pelayanan berkualitas sesuai standar (10T) (Kemenkes, 2014) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Nilai status Gizi/ Ukur lingkar lengan atas (LILA). Skrining KEK
- c. Ukur tekanan darah.

- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simfisis pubis dan umbilikas
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikalis
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Ditengah, antara umbilikalis dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada prosesus sifoideus

Sumber : Saifuddin, 2009

- e. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ).
 f. Skrining status imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila diperlukan.

Ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi TT2.

Tabel 2. pemberian imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang waktu pemberian imunisasi	minimal	Lama perlindungan
TT I	-		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	I bulan setelah pemberian TTI		3 tahun
TT 3	6 bulan setelah pemberian TT2		5 tahun
TT 4	12 bulan setelah pemberian TT3		10 tahun
TT 5	12 bulan setelah pemberian TT4		>25 tahun

Sumber : Saifuddin, 2009

- g. Beri tablet tambah darah (tablet besi).
 h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).
- 2) Pemeriksaan protein dan urine, dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.
- 3) Pemeriksaan kadar gula darah, minimal satu kali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- 4) Pemeriksaan darah malaria, semua ibu hamil di daerah malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- 5) Pemeriksaan Tes Sifilis, pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan apabila ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan HIV wajib ditawarkan kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
- 7) Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis apabila ada indikasi sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

- i. Tatalaksana/penanganan Kasus, berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- j. Temu wicara (konseling).

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- 1) Kesehatan ibu.
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- 3) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 4) Asupan gizi seimbang.
- 5) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- 6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- 7) KB paska persalinan
- 8) Imunisasi
- 9) Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Brain booster)

5. Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil

a. Pengertian KEK

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

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK adalah dengan pengukuran LILA (Supariasa, Bakrie, dan Fajar, 2012). Cara mengukur LILA : Membebaskan lengan kiri dari pakaian, mempersilahkan ibu berdiri dengan menekuk siku tangan yang tidak dominan (90°), mengukur pertengahan antara siku dan pangkal lengan bagian atas (akromion) dengan pita ukur LILA, beri tanda pada pertengahan lengan (pita ukur tetap berada pada posisi pertengahan tersebut), minta ibu untuk meluruskan lengan dengan tergantung bebas, melingkarkan pita di bagian tengah lengan atas sebelah kiri (pertengahan siku dengan pangkal lengan sebelah atas), memasukkan ujung lancip pita ke dalam lubang garis 0 (titik 0), menarik pita sehingga melingkari lengan (tidak longgar dan tidak ketat). Hasil pengukuran LILA <23.5 cm berarti risiko KEK (Wahyuningsih dkk, 2015). Sebuah komisi dari the Interational dietary Energy consultative Group mendefinisikan defisiensi energi yang kronik berdasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) orang dewasa. Memiliki IMT kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$ merupakan kriteria diagnostik dari KEK (Gibney dkk, 2013).

Berikut ini cara mengukur IMT yaitu :

$$\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

Berat badan (kg) ÷ kuadrat tinggi badan (m) (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2016).

c. Faktor yang mempengaruhi kejadian KEK

Beberapa faktor yang menyebabkan KEK yaitu :

- 1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi.
- 2) Status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya.
- 3) Pengetahuan zat gizi dalam makanan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan pengetahuan gizi baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.
- 4) Status kesehatan. Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang sehat.

- 5) Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Maka semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan semakin banyak.
- 6) Suhu lingkungan. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya diganti dengan hasil metabolisme tubuh, makin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan maka akan makin besar pula panas yang dilepaskan.
- 7) Berat badan. Berat badan seorang ibu hamil yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.
- 8) Umur. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Kristiyanasari, 2010)

d. Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil KEK

1) Terhadap ibu:

- a) Anemia ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2 (Manuaba, 2010).

Tabel 3. Klasifikasi Anemia

Kadar Hb	Kategori
11 gr%	Tidak anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8 gr%	Anemia sedang
<7 gr%	Anemia berat

Sumber : Manuaba, 2010

b) Berat badan tidak bertambah secara normal

Pada trimester 2 dan trimester 3 ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing masing sebesar 0.5 kg dan 0.3 kg .

Tabel 4.Rekomendasi penambahan (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 : Prawirodjo, 2011

Penanganan : pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan konseling pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Pemberian konseling ibu hamil untuk menerapkan kebiasaan makan bersama keluarga, pola makan ibu harus beragam, dan porsi makanan utama ibu hamil haru yang adekuat, makan makanan tinggi kalori dan protein (Hasanah, Febrianti, dan Minsanawati, 2013).

c) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi pada kehamilan adalah masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan tanda atau gejala penyakit (Saifuddin, 2009). Mikroorganisme yang termasuk dalam kategori berikut : virus, bakteri, jamur, riketsia, protozoa, dan hewan parasit. Mikroorganisme meningkat 2 kali lipat pada ibu hamil, bahaya pada ibu hamil yaitu : dehidrasi, asupan nutrisi yang buruk, dan ketidak seimbangan elektrolit. Bahaya pada janin di waktu yang akan datang yaitu demam, influenzapneumonia dan kelainan kongenital (Varney, 2007). Pengobatan dengan intensif dan melakukan gugur kandungan (Manuaba, 2010)

2) Terhadap janin : abortus, bayi lahir mati, kelainan kongenital, anemia pada bayi, BBLR, dan mempengaruhi proses pertumbuhan janin (Muliarini, 2010).

a) Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat tertentu sebelum kehamilan berusia 22 minggu kehamilannya (Saifuddin, 2009).

b) Bayi dengan hambatan pertumbuhan memiliki angka kematian lebih tinggi di bandingkan bayi normal (Gant dan Cuningham, 2011)

- c) Kematian janin. Gizi kurang pada ibu hamil menyebabkan pertumbuhan terhambat janin. Pertumbuhan janin terhambat memiliki risiko kematian 6-19 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi normal (Prawirohardjo, 2011).
- d) Kelainan kongenital. Kelainan struktur organ janin sejak saat pembuahan faktor gizi salah satunya. Ibu dengan kekurangan gizi dapat meningkatkan kemungkinan kelainan organ terutama saat pembentukan organ tubuh (Manuaba, 2010).
- e) Anemia pada bayi. Anemia terjadi pada bayi premature karena pada bayi prematur sel darah merah menurun. Kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi masih belum sempurna (Manuaba, 2010).
- f) Pada ibu KEK risiko terhadap janin yaitu dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Bayi dengan pertumbuhan terhambat akan lahir dengan berat badan rendah (<2.500 gram) pada waktu lahir (Manuaba, 2010).

Tabel 5. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Bulan	Panjang	Berat	Tinggi Rahim	Keterangan
1	8-10 mm	-	-	Kepala 1/3 mudigadah, Saluran jantung terbentuk
2	250 mm	-	-	Organ terbentuk wajah, ektermitas, kelamin tampak
3	7-9 cm	-	Atas simfisi (tulang kemaluan)	Pusat tulang kuku, ginjal, mulai ada gerak
4	10-17 cm	100 g	1/2 atas simfisis	Kelamin mulai tampak, rambut terbentuk, gerak nyata
5	18-27 cm	300 g	Setinggi pusat	Jantung terdengar, mulai bernafas
6	28-34 cm	600 g	Diatas pusat	Kulit terdapat lemak, verniks kaseosa tampak
7	35-40 cm	1000 g	1/2 simfisis prosesus xifoideus	Dapat hidup bila lahir, suara tangis ada
8	42,5 cm	1700 g	2/3 atas pusat	Kulit merah, gerak aktif
9	46 cm	2500 g	Setinggi prosesus xifoideus	Kulit penuh lemak, alat sudah sempurna
10	50 cm	3000 g	Dua jari dibawah prosesus xifoideus	Kepala janin masuk pintu atas panggul, kepala lanogo baik, kuku panjang, testis telah turun.

Sumber : Manuaba dkk, 2009.

e. Cara mengatasi KEK pada Kehamilan

Strategi intervensi gizi mengacu pada 4 kategori yaitu:

- 1) Penyediaan makanan. PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Kemenkes, 2014).
- 2) Konseling/ edukasigizi. Membantu ibu hamil KEK memperbaiki status gizi melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar

- 3) Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektoral terkait. Jika dalam pelaksanaan intervensi gizi ibu hamil mendapat kendala untuk melaksanakan praktik pemberian makanannya, maka tenaga gizi dapat berkolaborasi dengan tenaga masyarakat. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk pemberian PMT
- 4) Monitoring dan evaluasi. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan praktik pemberian makan ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi adalah kenaikan Berat Badan, perbaikan hasil lab (Gizi Kemenkes, 2012)

f. Pemenuhan Gizi yang Disarankan

Disebutkan pada buku gizi kesehatan reproduksi menyebutkan bahwa zat yang diperlukan tubuh adalah protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air (Banudi 2013). Diit Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) bagi ibu hamil dengan KEK

Tabel 6. Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) dalam satu hari

Bahan makanan	Berat (gram)	Ukura Rumah tangga (URT)
Beras	300	4 ½ gelas nasi
Daging	100	2 potong sedang
Ikan	100	1 potong sedang
Telur ayam	50	1 butir
Tempe	100	4 potong sedang
Kacang hijau atau kacang-kacangan	25	2 ½ sdm
Sayuran	200	2 gelas
Buah	200	2 potong sedang
Gula	55	5 ½ sdm
Minyak	30	30 sdm

Sumber : Subakti dan Angraini, 2013

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai gizi 2.890 kalori, protein 103 gram, lemak 73 gram dan karbohidrat 420 gram. Diit Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi seperti atau mendektai tabel di atas. Sementara itu, bahan makanan yang dianjurkan sebagai berikut:

Tabel 7. Sumber bahan makanan diet Energi Tinggi dan Protein Tinggi (ETPT).

Sumber bahan makanan	Dijurkan	Tidak dianjurkan
Karbohidrat	Nasi, roti, pasta, hasil olah-olahan tepung (cake, puding, dodol), ubi, gula pasir, gula merah	
Protein hewani	Daging sapi, daging kambing, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya (keju dan ice cream)	Bahan makanan sumber lauk hewani yang dimasak dengan banyak minyak dan santan kental
Protein nabati	Semua kacang-kacangan dan hasil olahannya (tempe, tahu, dan pindekas)	Bahan makanan sumber lauk nabati yang di masak dengan banyak minyak dan santan kental
Sayuran	Semuajenis sayur-sayuran	Bahan makanan sumber sayuran yang dimasak dengan banyak minyak dan santan kental
Buah Buahan	Semua jenis buah-buahan	
Lemak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, salad dressing	Santan kental
Minuman	Saft drink, sirup, madu, kopi encer dan teh	Minuman energi rendah

Sumber : Subakti dan Angraini, 2013

B. TINJAUAN TEORI PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin, 2009)

2. Tanda Mulai Persalinan

Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang, menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan, dengan aktivitas his persalinan bertambah, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Manuaba, 2010).

3. Pemeriksaan Dalam

Menurut varney, Kriebs, dan Gegor (2007), wanita inpartum normal dianjurkan dilakukan pemeriksaan dalam pada saat datang untuk menetapkan informasi dasar, sebelum memutuskan jenis obat jumlah dan rute obat, untuk memastikan pembukaan sudah lengkap sehingga dapat diputuskan ibu mengejan atau sebaliknya, setelah ketuban pecah atau dicurigai ada prolaps tali pusat.

4. Empat Jenis Panggul

Tabel 8. Empat jenis tipe panggul

Bagian	GINEKOID	ANDROID	ANTROPOID	PLATPELOID
Pintu atas	Sedikit lonjong atau sisi kiri dan kanan bulat	Berbentuk hati bersudut	Oval anteroposterior lebih besar	Sisi anteroposterior pipih, kanan-kiri lebar
Bentuk	Bulat	Hati	Oval	Pipih
Kedalaman	Sedang	Dalam	Dalam	Dangkal
Dinding tepi	Lurus	Konvergen	Lurus	Lurus
Spina iskiadika	Tumpul, agak jauh terpisah	Menonjol, diameter interspinosa sempit	Menonjol, diameter interspinosa seringkali sempit	Tumpul, terpisah jauh
Sakrum	Dalam, melengkung	Sedikit melengkung, bagian ujung sering bengkok sempit	Sedikit melengkung	Sedikit melengkung
Lengkungan subpubis	Lebar	Sempit	Sempit	lebar
Model persalinan yang bisa terjadi	Pervaginam spontan Posisi oksipito anterior	Sesaria pervaginam sulit, jika menggunakan forsep	Forsep/ spontan dengan posisi oksipitoposterior atau oksipito anterior	spontan

Sumber: Sumarah dkk, 2009.

5. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I

Berlangsung dari pembukaan 0-10 cm (lengkap). Kala I berlangsung selama 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten (8jam) dari pembukaan (0-3 cm) dan fase aktif (7jam) dari pembukaan (3-10

cm) dan fase aktif masih di bagi menjadi fase akselerasi (2 jam) dari pembukaan (4-9 cm), dan fase deselerasi (2 jam) dari pembukaan (9-10cm). Kontraksi akan menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Pada multigravida fase laten dan aktif akan menjadi lebih pendek. Berdasarkan kurva Friedman pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2cm/jam (Sumarah dkk, 2009)

b. Kala I

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm). His menjadi lebih kuat 2-3 menit sekali. Kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul dan saat ada his menekan otot-otot dasar panggul sehingga menimbulkan reflek ingin mencedakan. Ibu juga akan merasakan tekanan pada rektum, seperti ingin BAB, perineum menonjol, vulva dan anus membuka (Sumarah, dkk, 2009). Lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sumarah dkk, 2009). Kala III persalinan berlangsung 5-10 menit. Risiko perdarahan akan meningkat apabila plasenta lahir lebih dari 30 menit. Untuk mengurangi perdarahan dilakukan manajemen Kala III yaitu pemberian oksitosin 10 unit secara IM (maksimal 2 menit), pernegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Sumarah dkk, 2009).

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam sesudahnya (Sumarah dkk, 2009). Kala IV dilakukan observasi kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan dan memeriksa temperatur ibu setiap 2 jam pertama

6. Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap persalinan.

Kurang Energi Kronik dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematum), persalinan dengan operasi, dan perdarahan pasca persalinan yang sulit (Kristiyanasari, 2010)

- a. Persalinan Sulit dan Lama. Hal ini disebabkan oleh kekuatan ibu mengejan kurang karena kelelahan selama kala dua, rahim ibu yang kekurangan gizi akan menyebabkan his lemah, pendek, dan jarang dari normal sehingga persalinan menjadi sulit dan lama (Manuaba, 2010).
- b. Persalinan prematur atau kelahiran kurang bulan adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan neonatus yang dilahirkan terlalu dini. Berat badan lahir rendah mengacu pada kelahiran dengan 500-2500 gram dan berat lahir sangat rendah pada kelahiran dengan berat 500-1500 gram (Gant, dan Cuningham, 2011).
- c. Tindakan operasi dilakukan untuk menyelamatkan bayi dan ibu (Manuaba, 2010).

- d. Perdarahan. Adalah perdarahan yang terjadi 24 jam setelah persalinan. Ada banyak penyebab perdarahan postpartum yaitu: atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

C. TINJAUAN TEORI BAYI BARU LAHIR dan NEONATUS

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiya, 2010). Masa neonatal adalah masa sejak lahir samapai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

2. Penanganan bayi baru lahir antara lain;

- a. Perawatan Tali Pusat. Perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2010). Menurut Wibowo (2010), sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat cuci tangan terlebih dahulu. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Bersihkan dengan air DTT dan sabun segera lalu keringkan dengan air bersih jika putung tali pusat kotor
- b. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi. Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling

sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial (Saifuddin, 2009).

- c. Pencegahan hipotermi. Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat (Saifuddin, 2009).
- d. Pemberian Injeksi Vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus (Saifuddin, 2009).
- e. Pemberian Salep Mata. Menurut Saifuddin (2009), pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.
- f. Injeksi Hepatitis-0. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (Kemenkes, 2010).

3. Tanda bahaya Bayi Baru lahir dan Neonatus

Menurut Wibowo (2010), tanda bahaya yang harus diperhatikan adalah tidak mau minum/muntah semuanya, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat (>60 x/menit), nafas lambat (<30 x/menit), tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu aksial $>37,5^{\circ}\text{C}$), teraba dingin ($<36,5^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak dimata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare (latergis, mata cekung, cubitan perut kembali lambat), tampak kuning (<24 jam setelah lahir atau >14 hari) pada telapak tangan dan kaki, atau terjadi perdarahan.

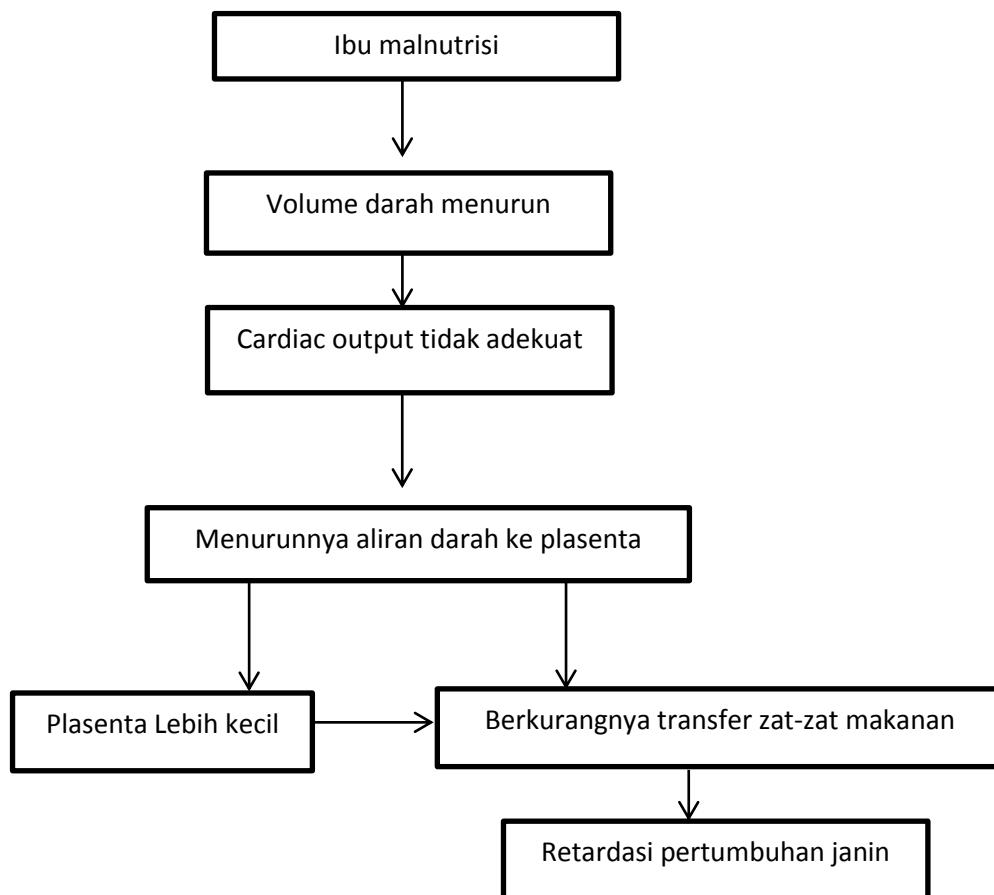
4. Keadaan Bayi Baru Lahir dikatakan normal apabila; Frekuensi napas 40-60 kali per menit, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, suhu badan bayi $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$, berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37 – 40 minggu, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, panjang lahir 48-52 cm, kepala normal 33-37 cm (Kemenkes, 2010).

5. Kunjungan Neonatal.

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. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 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. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pusku/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui

kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Menurut Varney (2007), menyebutkan bahwa bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

6. Hubungan KEK dengan BBLR. Kenaikan berat badan ibu pada kehamilan trimester 1 mempunyai peranan sangat penting, karena pada periode ini janin dan plasenta dibentuk. KEK mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR memiliki risiko kematian lebih tinggi daripada bayi cukup bulan.



Gambar 1. Kaitan KEK dengan BBLR (Sumber: Soetjiningsih, 2009).

D. TINJAUAN TEORI NIFAS

1. Pengertian Nifas.

Masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Widyasih dkk, 2013).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis

Menurut Varney (2007), perubahan selama masa puerperium

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

Tabel 9. Perubahan Normal Uterus selama Post Partum

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Normal	30 gram

Sumber : Widyasih dkk, 2013

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

Tabel 10. Perbedaan Lokia Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah segar dan sisa-sisa selaput ketuban	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah keuning	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	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 : Widyasih dkk, 2013

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

4) Perubahan sistem renal . Pelvis renal dan ureter, yang merengang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu keempat pascapartum (Varney dkk, 2007).

5) Perubahan gastrointestinal
Kontipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi yang biasanya terjadi karena kurang pengetahuan dan takut atau merusak jahitan perineum jika melakukan defekasi (Varney dkk, 2007)

b. Perubahan Psikologi

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama

kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga atau aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk di dalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu di samping masa pasca persalinan mungkin masa perubahan dan penyesuaian social ataupun perseorangan/individual (Saifuddin, 2009).

3. Waktu Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015) ibu dianjurkan melakukan kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali

a. Kunjungan Nifas Pertama (KF1).

Kunjungan nifas pada 6 jam pertama sampai dengan 3 hari setelah persalinannya. Asuhannya :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikalis dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, makanan yang bergizi, menyusui dengan baik dan tidak memeperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi hangat dan merawat bayi sehari-hari.

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Kunjungan nifas dalam kurun waktu ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan, asuhannya :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- 2) Meemastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, mendapat makanan yang bergizi, menyusui dengan baik dan tidak memeperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusta, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 samapai dengan hari ke-42 setelah persalinan, asuhannya:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami .
- 2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- 3) Periksa tanda-tanda vital
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Pola nutrisi

Ibu nifas dianjurkan makan dengan diit seimbang cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Pada bulan pertama, ibu menyusui mengkonsumsi tambahan 800 kalori/hari dari kebutuhan kalori per hari, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. ibu menyusui membutuhkan protein 40 gram/hari. asupan cairan 3 liter/hari. Ibu nifas mengkonsumsi vit A 200.000 IU untuk meningkatkan kualitas ASI, daya tahan tubuh, dan kelangsungan hidup anak. Mengkonsumsi sayuran hijau dapat memperbanyak ASI (Widyasih dkk, 2013)

2) Pola Eliminasi

Dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. BAB biasanya tertunda 2-3 hari . bila dalam 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia (Widyasih, Suherni, Rahmawati, 2013)

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 air susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi (Saifudddin, 2009). Istirahat

pada siang hari kira-kira 2 jam, malam hari 7-8 jam (Widyasih dkk, 2013)

4) Personal hygiene

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah sekitar vulva terlebih dahulu, daridepan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus (Saifuddin, 2007). Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK atau setiap 3-4 jam (Widyasih dkk, 2013)

5. Langkah Menyusui

Sebelum memberikan ASI ibu mencuci tangan terlebih dahulu dengan air bersih dan mengalir, ibu duduk dengan posisi kaki tidak mengantung, perah sedikit ASI dan oleskan pada daerah aerola mammae, posisikan bayi yaitu bayi dipegang satu lengan dengan kepala di lekungan siku dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu, perut bayi menempel ibu, mulut bayi didepan puting, lengan bawah merangkul tubuh ibu dan telinga serta lengan berada dalam garis lurus, bibir bayi dirangsang dengan puting lalu aerola dan puting masuk ke mulut bayi (Saifuddin, 2009).

6. Pengaruh KEK terhadap masa Nifas

Gizi buruk pada ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas produksi ASI maka hal ini dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada bayi berupa mudah sakit, bayi mudah

terkena infeksi, dan difisiensi vitamin A dan D. Jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu diit selama menyusui. Rata-rata volume ASI ibu bersetatus gizi baik sekitar 700-800cc, sementara mereka yang bersetatus gizi kurang hanya 500-600cc (Banudi, 2013). Jika status gizi ibu menyusui kurang dan konsumsi zat kurang, baik kualitas maupun kuantitas maka akan menyebabkan: ibu menyusui menjadi kurus dan tidak produktif, produksi ASI tidak mencukupi, ibu mudah sakit, osteoporosis (Banudi, 2013).

E. TINJAUAN TEORI KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga berencana

Kontrasepsi merupakan salah satu cara dari seluruh strategi kesehatan seksual, dan para bidan harus memaafkan kesempatan ini mendorong kesadaran tentang kesehatan payudara, skrining leher rahim, dan cara berhubungan seksual yang aman (Fraser dan cooper, 2009).

2. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi.

1) Pil Kontrasepsi Oral Progestin

Kerja utama POP dianggap menebalkan lendir serviks sehingga penetrasi menjadi, dan memodifikasi endometrium sehingga menghalangi implantasi; selain itu juga mempunyai efek yang beragam pada tuba uterina (Meilani dkk, 2012). Manfaatnya dapat digunakan

saat menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dan dapat mengurangi gejala pramenstruasi, (Meilani dkk, 2012). Manfaat lain meliputi kemampuan melindungi dari resiko kanker endometrium dan ovarium, (Fraser, 1995), (Fraser dan Cooper, 2009). Kerugiannya meliputi perdarahan yang tidak teratur, kadang-kadang memanjang, oligomenorea, atau amenorea; kista ovarium fungsional, (Fraser dan Cooper, 2009). Diminum setiap hari jika terlewat 1 tablet saja mengakibatkan kehamilan (Meilani dkk, 2012)

2) Pil Kontrasepsi Oral Kombinasi

Pil Kontrasepsi Oral Kombinasi mengandung hormon steroid sintetik estrogen dan progesteron, (Fraser dan Cooper, 2009). Estrogen dan Progesteron menekan produksi FSH dan LH sehingga menyebabkan ovarium dalam kondisi istirahat, menghambat ovulasi, proses proliferasi tidak akan optimal karena pemberian progesteron sejak awal pemakaian, membuat lendir tidak bisa tembus sperma. Folikel ovarium tidak matang dan ovulasi tidak terjadi (Meilani dkk, 2012).

Keuntungan utama menggunakan pil kombinasi adalah: menstruasi teratur, mengurangi risiko terjadinya kista ovarium, kanker endometrium dan ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak payudara, dan kehamilan ektopik (Meilani dkk, 2012). Kerugiannya pil dapat mengurangi produksi ASI karena terdapat hormon estrogen, dapat meningkatkan tekanan darah/hipertensi, kenaikan metabolisme sehingga sebagian akseptor akan menjadi gemuk (Meilani dkk, 2012).

3) Suntik Progestin (suntik 3 bulanan)

Metode suntikan progesteron bersifat *irreversible* sehingga beragam efek samping meliputi; ketidaknyamanan pada payudara, mual, muntah, depresi, atau perubahan suasana hati (fraser dan cooper, 2009).

Keuntungan dari pemakaian suntik progestin adalah cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif dibandingkan dengan mini pil/ pil progestin.

Efek utama yang sering terjadi adalah menstruasi yang tidak teratur, tidak haid, gangguan emosional, sakit kepala, dan meningkatkan risiko osteoporosis (Meilani dkk, 2012)

4) Suntikan Kombinasi (suntikan 1 bulanan)

Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga mentulitkan iplantasi.

Keuntungannya mencegah kanker ovarium dan endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, mencegah kehamilan ektopik, dan mengurangi nyeri haid.

Kerugiannya perubahan pola menstruasi, kesuburan kembali lama, penambahan berat badan (Handayani, 2010)

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dapat mencegah kehamilan 98% dari 100% bergantung dari jenis AKDR. Cara kerja IUD mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena ada perubahan pada tuba dan cairan uterus, hal ini karena

dianggap ada benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit, mengentalkan lendir serviks (Meilani dkk, 2012) Manfaatnya adalah mengurangi risiko kehamilan ektopik (Fraser dan cooper, 2009). Keuntungan lainnya adalah tidak mempengaruhi produksi ASI (Handayani, 2010). Kerugian penggunaan IUD adalah 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 (Handayani, 2010)

6) 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 vinil acetate. Implan di tempatkan di permukaan medial lengan atas 6 sampai 8 cm dari siku pada lekukan biceps dalam 5 hari awitan menstuasi, (Cunningham, 2010). Progestin dilepaskan secara terus menerus untuk menekan ovulasi sebagai aksi kontraseptif primer, walaupun penebalan mukus serviks dan atrofi endometrium menambah manfaatnya (Cunningham, 2010).

7) Kondom

Merupakan sarung karet yanddapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plasti. Kondom dipasang pada saat penis ereksi dan harus terpasang sebelum terjadinya kontak genetal. Keuntungan dari pemakaian kondom yaitu tidak mengganggu produksi ASI, mengindari dari penularan penyakit infeksi menular seksual. Kerugiannya sendiri adalah

cara penggunaan sangat mempengaruhi dalam keberhasilan, mengganggu hubungan seksualitas (Saifuddin, 2009) Cara menggunakan pemakaian kondom: jangan gunakan benda tajam untuk membuka kondom dari kemasan, pasang kondom saat penis ereksi atau tegang. Pada saat pemakaian longgarkan bagian ujungnya untuk memberi ruang neampung sperma jika tidak kemungkinan terjadi sobekan lebih tinggi, gunakan kondom hanya 1 kali, simpan jangan pada tempat yang panas karena dapat merusak kondom (Saifuddin, 2010)

8) Metode konsepsi Sanggama Terputus

Sanggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Keuntungannya tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping. Kerugiannya efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan melakukan sanggama terputus.

F. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.369 /Menkes/SK/III/2007, asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/

masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

2. Standar Kompetensi Bidan

Standar profesi Bidan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL/ neonatus dan KB tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/Menkes/SK/III/2007

- a. Kompetensi 1 : Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarga.
- b. Kompetensi 2 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan orangtua
- c. Kompetensi 3 : Bidan memberi asuhan bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi; deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu
- d. Kompetensi 4 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi

keawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir

- e. Kompetensi 5 : Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan nifas yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat
- f. Kompetensi 6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- g. Kompetensi 7 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1bulan-5 bulan)
- h. Kompetensi 8 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat
- i. Kompetensi 9 :Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

3. Standar asuhan kebidanan Menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Pengkajian.

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnose dan atau Masalah Kebidanan.

- a) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

c. Standar III: Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakan.

2) Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - c) Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
 - d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
- d. Standar IV: Implementasi
- 1) 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.
 - 2) Kriteria Evaluasi
 - a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
 - c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

e. Standar V: Evaluasi

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

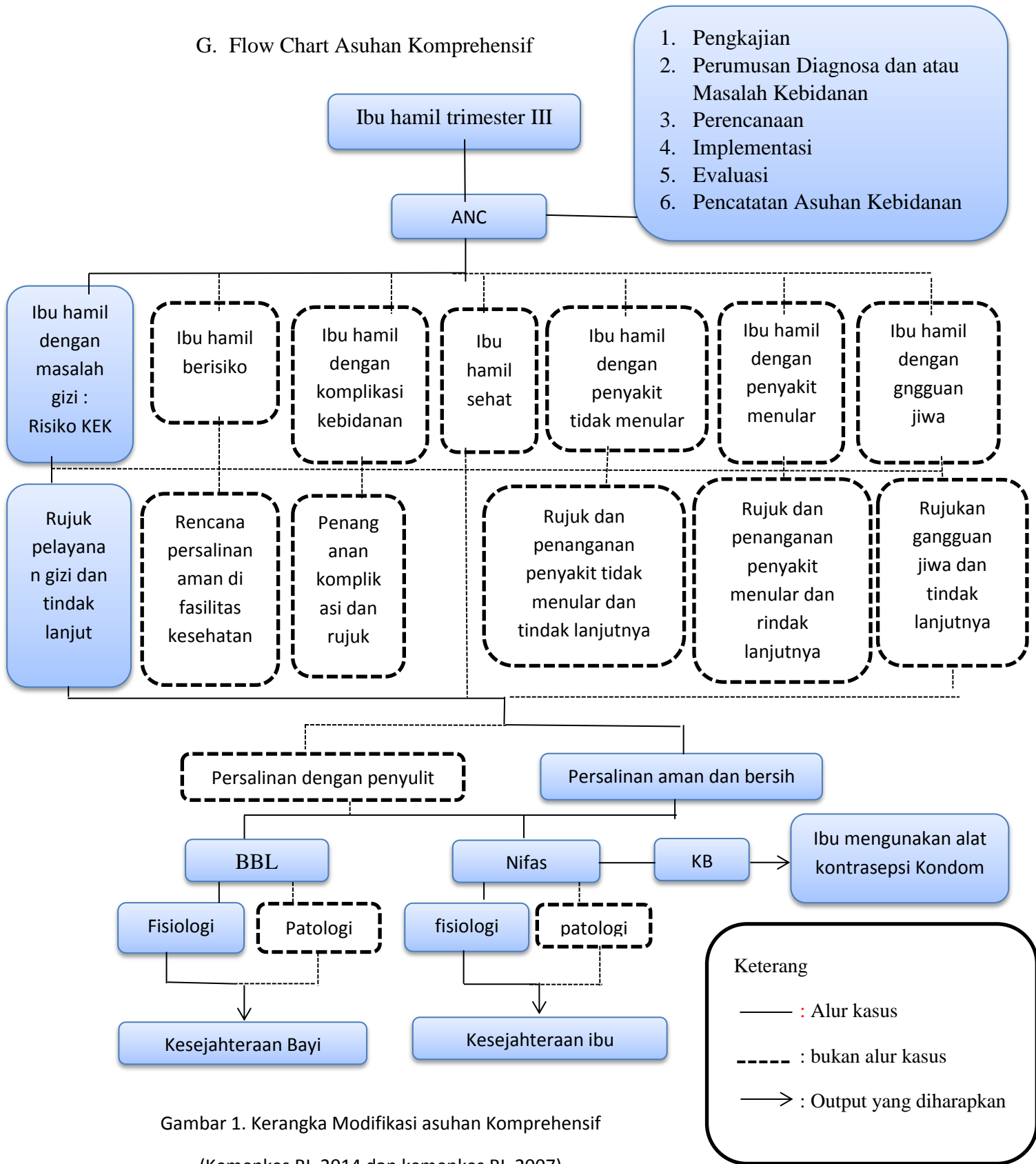
1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan.

G. Flow Chart Asuhan Komprehensif



Gambar 1. Kerangka Modifikasi asuhan Komprehensif

(Kemenkes RI, 2014 dan kemenkes RI, 2007)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Gondomanan merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kota Yogyakarta. Puskesmas Gondomanan terletak di Jalan Ledok Gondomanan No. 9 Prawirodirjan Gondomanan Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gondomanan meliputi kelurahan Prawirodirjan dan Ngupasan. Puskesmas Gondomanan merupakan Puskesmas non rawat inap yang memberikan pelayanan balai pengobatan (BP) umum, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan ibu anak (KIA), keluarga berencana (KB), gizi, pemeriksaan laboratorium, kesehatan lingkungan, dan psikologi. Jadwal pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) setiap hari senin dan selasa, pelayanan KB setiap hari rabu, dan pelayanan bayi dan balita seperti imunisasi setiap hari kamis.

B. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan kepada Ny. M usia 22 tahun hamil trimester III dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL), asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan yang dibahas pada tinjauan kasus dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Nifas, Keluarga Berencana.

1. Asuhan kehamilan pertama di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

Tanggal : 13 Februari 2017

Jam 10.30 WIB

Pengkajian data subjektif didapatkan: Ny. M usia 23 tahun, pendidikan terakhir Ny. M yaitu tamat Sekolah Dasar, Ny. M hanya dirumah sebagai Ibu Rumah Tangga, agama islam, suku jawa, bangsa indonesia. Suami Ny.M bernama Tn.N. Tn.N berusia 30 tahun, pendidikan terakhir Tn.N adalah SMP, Tn.M bekerja sebagai karyawan swasta di Yogya Chicken dengan gaji 900.000/ bulan, agama Tn.N adalah islam, suku jawa, bangsa indonesia. Tempat tinggal Ny.M dan Tn.M yaitu Rt 55 Rw 17 kelurahan Prawirodirjan, kecamatan Gondomanan, kota Yogyakarta, Provinsi DIY. Dulu ibu bekerja di jakarta sebagai pelayan warung makanan, namun karena usia kehamilan semakin mendekati HPL lalu pindah ke Yogyakarta, suami ikut pindah ke Yogyakarta mengikuti istri di rumah mertua dan sekarang bekerja di Yogja Chiken.

Ibu menikah satu kali, menikah pertama saat ibu berusia 21 tahun, saat ini dengan suami 1 tahun 2 bulan. Menarche saat usia 11 tahun dengan siklus menstruasi 30 hari dan teratur, lama menstruasi 6-7 hari, sifat darah encer, berbau amis khas darah dan tidak mengalami keputihan berbau serta berwarna, ibu kadang disminorrea pada hari pertama haid, ibu ganti pembalut 2-3 kali perhari saat haid pada hari ke1 dan ke2.

Kunjungan ANC saat ini adalah kunjungan kedelapan dengan alasan ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT) tanggal 24

Mei 2016; Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 1 April 2017. Ibu melekukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sejak umur kehamilan 7⁺⁴ minggu di Bidan praktik jakarta dan dilanjutkan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Gondomanan pada kehamilan umur 28⁺⁴ minggu. Frekuensi Antenatal Care (ANC) pada trimester satu 2 kali, trimester dua 3 kali dan trimester tiga 2 kali.

Riwayat ANC

TM	Tanggal	S	O	A	P	Tempat
1	16-08-16	Mual, pusing	BB: 35 kg TD: 120/80 mmHg Teraba balotemen	Ny. M usia 22 tahun primigravida UK 7 ⁺⁴ minggu dengan KEK	1. KIE Mual 2. KIE istirahat 3. Suplemen Asam folat, B6 4. Kunjungan ulang 4 minggu lagi	Bidan Prakti Mandiri di Jakarta
1	10-9-16	Tidak ada	BB: 35 kg TD: 120/90 mmHg Teraba balotemen TFU : 3 jari diatas simpisis	Ny. M usia 22 tahun primigravida UK 11 ⁺¹ minggu dengan KEK	1. KIE nutrisi 2. KIE istirahat 3. Suplemen Asam folat, B6 4. Kunjungan ulang 4	Bidan Prakti Mandiri di Jakarta
2	5-10-16	Tidak ada	BB: 36.5 kg TD : 120/90 mmHg Pertengahan pusat simpisis Teraba balotemen	Ny. M usia 22 tahun primigravida Uk 14 ⁺⁵ minggu dengan KEK	1. KIE nutrisi 2. KIE istirahat 3. Suplemen Asam folat, B6 4. Kunjungan ulang 4	Bidan Prakti Mandiri di Jakarta
2	31-10-16	Tidak ada	BB: 37 kg TD: 120/80 mmHg Teraba balotemen TFU : 2 jari	Ny. M usia 22 tahun primigravida UK 18 ⁺³ minggu dengan KEK	1. KIE nutrisi 2. KIE istirahat 3. KIE cara minum HF, Kalk 4. Kunjungan	Bidan Prakti Mandiri di Jakarta

			dibawah pusat DJJ : (+)			ulang 4 minggu lagi	
2	25-11-16	Tidak ada	BB: 39 kg TD: 110/70 mmHg Teraba balotemen TFU: 1 jari di bawah pusat DJJ : (+)	Ny. M usia 22 tahun primigravida UK 24+6 minggu dengan KEK	1. KIE nutrisi 2. KIE istirahat 3. SuplemenH F, Kalk 4. Kunjungan ulang 4 minggu lagi		Bidan Prakti Mandiri di Jakarta
3	15-12-2016	Tidak ada	BB: 39 Kg TD: 100/ 70 mmHg Teraba balotemen TFU : 3 jari diatas pusat DJJ (+)	Ny. M usia 22 tahun primigravida UK 25+2 minggu dengan KEK	1. KIE nutrisi 2. KIE istirahat 3. Suplemen HF, Kalk 4. Kunjungan ulang 4		Bidan Prakti Mandiri di Jakarta
3	10-01-2017	Tidak ada	BB: 40 kg TD: 130/70 mmHg TFU: 22 cm Djj: 146x/ menit Teraba bagian teratas fundus bokong, punggung kanan, presentasi kepala Gol. Darah : A HB : 11 gr/dl HbsAg : - PITC : - IMS :- GDS : 77	Ny. M usia 22 tahun primigravida UK 29 minggu dengan KEK	1. KIE nutrisi 2. KIE istirahat 3. Kolaborasi dengan gizi 4. SuplemenH F, kalk 5. Kunjungan ulang 4		Puskesmas Gondomana n Yogyakarta

Pergerakan janin dirasakan oleh ibu pada saat umur kehamilan 20 minggu. Pergerakan yang dirasakan saat ini >10 kali dalam 12 jam. Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada saat hamil yaitu mual muntah pada trimester awal.

Pola nutrisi ibu makan sehari 2-3 kali sehari dengan menu nasi, sayur atau nasi lauk (tempe, tahu untuk lauk dari hewan seperti ikan, daging), sayuran hijau (ibu tidak setiap hari mengkonsumsi), dan buah-buahan (ibu tidak mengkonsumsi setiap hari). Ibu memasak, ibu tidak mengalami keluhan. Ibu setiap harinya minum sebanyak 6-8 atau sebanyak 2 liter dengan macam air putih ± 5 gelas, teh ± 1 gelas (kadang-kadang), susu ± 1 gelas (250 ml) dan ibu tidak mengalami keluhan terkait pola minum ini.

Ibu Buang Air Besar (BAB) sekali dalam sehari dengan warna kuning kecoklatan, konsisten lunak serta tidak ada keluhan. Untuk pola Buang Air Kecil (BAK) dalam sehari 4-6 kali dengan warna kuning jernih khas urine. Kegiatan sehari-hari ibu berada di rumah melakukan pekerjaan rumah, menyapu, memasak, mencuci, menyetrika baju. Ibu kadang-kadang tidur siang ± 1 jam (13.00-14.00 WIB), dan malam ± 7 jam (22.00-05.00 WIB). Ketika tidur malam ibu sering bangun karena gerakan janin. Frekuensi berhubungan seksual dengan suami 1-2 kali seminggu dan tidak ada keluhan. Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap setelah BAB, BAK dan saat mandi, mengganti pakaian dalam setelah mandi dan saat merasa sudah tidak nyaman, jenis pakaian dalam yang digunakan

berbahan katun. Imunisasi TT1 dan TT2 di sekolah dasar (SD), dan imunisasi TT3 sewaktu caten.

Ini kehamilan ibu yang pertama, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun keadaan ibu berencana menggunakan KB Komdom. Keadaan ibu sebelum hamil dan saat ini, ibu tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit sistemik (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma) dan penyakit menular (TB, HIV). Begitu pula dengan keluarga ibu. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar dari keluarga sendiri dan suami. Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat tertentu, serta tidak memiliki pantangan terhadap makanan atau minuman apapun. Ibu tidak merokok, suami dan ayah juga tidak merokok, ibu tidak pernah minum jamu, serta minuman yang mengandung alkohol selama kehamilan ataupun sebelum kehamilan. Selama kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan pada saat trimester satu karena mual muntah, tetapi saat ini sudah tidak mengalami perubahan pola makan yang signifikan.

Kehamilan ini merupakan kehamilan diinginkan dengan suami. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang bahwa ibu mengetahui ia memiliki masalah mengenai gizi, yaitu KEK sehingga ibu sudah dianjurkan untuk makan makanan yang bergizi seimbang setiap hari akan tetapi ibu mengatakan masih sulit. Ibu tampak senang dan bahagia dengan kehamilan anak pertamanya. Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya serta ikut menjaga kehamilannya dengan selalu menanyakan kondisinya. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas

Jetis karena ibu berencana menggunakan jaminan BPJS, menggunakan transportasi motor, didampingi suami dan ibu, persiapan pendonor adalah ayah dan ibu kandung dan kakak ke 2 (kakak ke 2 berusia 27 tahun, umur ibu 55 tahun, umur ayah 60 tahun) perlengkapan ibu dan bayi sedikit sedikit sudah dipersiapkan dan ibu juga sudah punya tabungan sendiri yang disisihkan dari gaji suami.

Pengkajian data objektif ditemukan: Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, suhu 36,7 °C, TB 149 cm, BB 37 sebelum hamil kg, dan BB sekarang 42 kg. , IMT 16.66, LLA 22 cm. Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher yaitu pada wajah tidak ditemukan odem dan chloasma gravidarum. Sklera putih bersih, konjungtiva merah muda. Pada pemeriksaan mulut : bibir lembab, lidah bersih, ada karang gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, dan tidak ada bau menyengat. Pemeriksaan leher pada ibu, vena jugularis teraba rata dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara membesar simetris, aerola mammae sudah mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, dan sudah keluar kolostrum.

Abdomen ibu terlihat membesar memanjang, tidak ada bekas luka pada perut, tidak ada striae gravidarum dan terdapat linia gravidarum. Hasil Leopold yaitu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, fundus teraba bokong (bulat, lunak, tidak melenting), perut sebelah kiri teraba ekstermitas (bagian kecil-kecil), perut bagian kanan teraba punggung janin (memanjang seperti papan, tahanan keras), presentasi

kepala (teraba bulat, melenting) dan belum masuk panggul (PAP). TFU Mc. Donald 26 cm. taksiran berat janin (TBJ) 2170 gram. Puctum maxsimum berada disebelah kanan di bawah pusat dan frekuensinya 152 kali/ menit

Ekstermitas tidak terdapat odem dan varises pada kaki ibu. Reflek patella kaki kanan dan kaki kiri ibu positif. Kuku ibu bersih dan tidak pucat.

Analisa : Ny. M usia 23 tahun Primigravida UK 33⁺³ minngu, janin hidup, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Penatalaksanaan :

Tanggal: 13 Februari 2017 jam 10.30 WIB

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan abdomen bahwa janin dalam keadaan sehat. Ibu menunjukkan respon baik dengan mengganguk
- b. Memberikan dukungan mental dan emosional pada ibu dengan memberikan konseling tentang kehamilan dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA. Ibu merespon positif dengan bersenyum
- c. Menginformasikan kepada ibu tentang kehamilan Kekurangan Energi Kronik. Bahaya yang dapat terjadi adalah anemia, perdarahan saat persalinan, persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, anemia pada bayi, kelainan konginetal, pertumbuhan janin terhambat, dan

BBLR. Sehingga ibu perlu menjaga asupan gizi seimbang dengan mengkonsumsi nasi, sayur, lauk, buah dalam 1 porsi makan tidak boleh di selang seling. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

- d. Memberikan terapi hemafor dan kalk masing-masing 14 butir. Di minum tidak boleh menggunakan teh, cukup dengan air putih. Dianjurkan menggunakan air jeruk, diminum pada malam hari untuk Fe dan pagi hari untuk kalk. Ibu mengatakan bersedia meminum sesuai aturan.
- e. Menyampaikan kunjungan ulang pada tanggal 27 februari 2017. Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan pada tanggal 27 februari 2017

2. Asuhan Kehamilan kedua di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

Tanggal : 28 Februari 2017

Jam 10.30 WIB

Pengkajian data subjektif didapatkan: Ibu mengatakan tidak nyaman karena sering buang air kecil 6-7x dalam sehari.

pengakajian data Objektif ditemukan: KU : baik, Kesadaran : compos mentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 78x/ menit, Respirasi : 22x/ menit, Suhu 36,5°C, BB : 42 Kg. Hasil Palpasi Leopold : TFU setinggi prosesus xifoideus (bokong), leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopod IV belum masuk panggul , Mc.donald : 27 cm, TBJ : 2326 gram, DJJ:133x/ menit, Ekstermitas : tidak ada varises dan oedem

Analisa : Ny. M usia 23 tahun Primigravida UK 35⁺⁴ minggu , janin hidup, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan KEK

Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2017 Jam 10.30 WIB

- a. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan normal.
Ibu menunjukkan respon senyum.
- b. Memberi KIE ketidaknyaman trimester 3 yaitu sering buang air kecil. Frekuensi berkemih pada trimester ke-3 paling sering dialami pada primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Upaya yang dapat dilakukan dengan tetap mengosongkan kandung kemih memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi sebelum tidur malam, batasi minuman yang mengandung diuterik seperti kopi, teh, cola, dan kafein serta posisi tidur miring kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
- c. Memberi KIE gizi seimbang pada ibu hamil . Menganjurkan ibu untuk makan nasi, sayur, lauk pauk, dan buah secara bersamaan dalam satu porsi. Tidak di seling seling. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran.
- d. Memberi KIE ibu untuk tidak bekerja berat-berat agar energi yang di serap oleh tubuh lebih bnyak. Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran

- e. Memberikan terapi Fe dan kalk masing-masing 7 tablet serta memotivasi untuk tetap meminumnya secara rutin setiap hari. Ibu bersedia
- f. Menyampaikan kunjungan ulang pada tanggal 7 Maret 2017. Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan pada tanggal 7 Maret 2017.

3. Asuhan Kehamilan ketiga di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta

Tanggal : 6 Maret 2017 Jam 10.30 WIB

Pengkajian data subjektif didapatkan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pengkajian data Objektif ditemukan: KU : Baik, Kesadaran : compos mentis, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/ menit, Respirasi : 22x/ menit, Suhu 36,5°C, BB : 42 Kg. Hasil Palpasi Leopold : TFU setinggi prosesus xifoideus (bokong), leopold II punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopod IV sudah masuk panggul, Mc.donald : 30 cm, TBJ : 2945 gram, DJJ:145x/ menit, Ekstermitas: tidak ada varises dan oedem

Analisa : Ny. M usia 23 tahun Primigravida UK 36⁺³ minngu , janin hidup, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan KEK.

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 Maret 2017 jam 10.30 WIB

- a. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan normal. Ibu menunjukkan respon senyum.

- b. Memberi KIE gizi seimbang pada ibu hamil . Menganjurkan ibu untuk makan nasi, sayur, lauk pauk, dan buah secara bersamaan dalam satu porsi. tidak di seling seling. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran
- c. Mengevaluasi makanan yang di konsumsi Ibu mengatakan makan sudah 3x sehari dan menu sayur, lauk, buah, buah setiap hari sudah di lakukan dan tidak di selang seling
- d. Mengevaluasi ibu tentang ketidaknyamanan trimester III. Ibu mengatakan buang air kecil pada malam hari sedikit berkurang.
- e. Memberikan terapi Fe dan kalk masing-masing 7 tablet serta memotivasi untuk tetap meminumnya secara rutin setiap hari. Ibu bersedia menminumnya
- f. Menyampaikan kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2017. Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan pada tanggal 13 Maret 2017.

4. Asuhan kehamilan keempat di Puskesmas

Tanggal: 13 Maret 2017 09.00 WIB

Pengkajian dat subjektif didapatkan: Ibu mengatakan kadang- kadang mules.

Pengkajian data Objektif ditemukan: KU : baik, Kesadaran : compos mentis, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/ menit, Respirasi : 20x/ menit, Suhu 36,5°C, BB : 42 Kg. Hasil Palpasi Leopold : TFU setinggi prosesus xifoideus (bokong), leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi

kepala, Leopod IV sudah masuk panggul , Mc.donald : 31 cm, TBJ : 2945 gram, DJJ:149x/ menit, Ekstermitas : tidak ada varises dan oedem.

Analisa : Ny. M usia 23 tahun Primigravida UK 37⁺³ minngu , janin hidup, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan KEK

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Ibu menunjukkan respon tersenyum
- b. Memberi KIE pada ibu tanda-tanda persalinan.
- c. Mengevaluasi kembali pola nutrisi ibu. Ibu sudah makan 3 x macam nasi, sayur,lauk, dan buah. Untuk minum ibu minum 9-11x perhari (gelas 250 ml). Untuk konsumsi obat yang di berikan ibu tidak pernah lupa meminumnya.
- d. Memberikan terapi Fe dan kalk masing-masing 7 tablet serta memotivasi untuk tetap meminumnya secara rutin setiap hari. Ibu bersedia menminumnya
- e. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar HB. Ibu mengatakan bersedia datang kembali.

5. Asuhan Kehamilan kelima di puskesmas

Tanggal : 21 Maret 2017

Jam 10.30 WIB

Pengkajian data subjektif didapatkan: Ibu mengatakan tidak nyaman karena sering buang air kecil 6-7x dalam sehari.

Pengkajian data Objektif ditemukan : KU : baik, Kesadaran : compos mentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 78x/ menit, Respirasi : 22x/ menit, Suhu 36,5°C, BB : 42 Kg LILA : 24 cm. Hasil Palpasi Leopold : TFU setinggi prosesus xifoideus (bokong), leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopod IV sudah masuk panggul , Mc.donald : 31 cm, TBJ : 2945 gram, DJJ:149x/ menit, Ekstermitas : tidak ada varises dan oedem. Riwayat pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 Maret 2017 yaitu HB 12,3 gr/dl.

Analisa : Ny. M usia 23 tahun Primigravida UK 38⁺⁴ minngu , janin hidup, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan KEK

Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Maret 2017 Jam 10.30 WIB

- a. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat dan normal. Ibu menunjukkan respon senyum.
- b. Memberikan KIE tentang ketidak nyamanan trimester III salah satunya yaitu sering buang air kecil. Sering buang air kecil disebabkan karena bagian kepala menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya dapat dilakukan dengan mengosongkan kandung kemih memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi sebelum tidur malam, batasi minuman yang mengandung diuretik seperti : kopi, teh, cola, dan

kafein serta tidur miring kiri dan ditinggikan untuk mencegah diuresis.

- c. Memberitahu ibu untuk meneruskan obat yang diberikan.
- d. Memberitahu ibu hasil USG bahwa janin tunggal , memanjang, presentasi kepala, gerakan aktif ,DJJ +, air ketuban cukup, TBJ 2341gram. Namun ibu dianjurkan untuk SC karena panggul sempit. Ibu di rujuk di RSUD Kota Yogyakarta

C. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan

Diperoleh data dari anamnesa ibu dan buku KIA pada tanggal 24 maret 2017 Ny. M datang ke bidan praktik mandiri dekat rumah jam 06.00 WIB karena merasa mules mules. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, Td 110/80 mmHg dan hasil pemeriksaan Leopold, Leopold I teraba bokong janin tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xifoideus, TFU 31 cm, Leopold II teraba punggung kanan, Leopold III teraba kepala janin (presentasi kepala), Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 138 x/menit, TBJ 2945 gram. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kenceng-kenceng yang semakin sering, keluar lendir putih .

Pada jam 08.00 WIB. Ny.M datang kepuskesmas Gondomanan untuk meminta tempat rujukan ganti ke rumah sakit DKT dengan alasan ingin disana karena atas saran dari bidan praktik mandiri. Pada jam 11.00 WIB, ibu merasakan kontraksi/kenceng-kenceng semakin sering, ibu sudah mempersiapkan segala macam keperluan dan tinggal menunggu taksi. Jam

12.00 WIB, sesampainya disana ibu mengatakan rasanya seperti ingin BAB dan langsung di bawa keruang bersalin untuk diperiksa pembukaanya. Pada jam 12.48 WIB, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki cukup bulan, menangis kuat. Ibu mengatakan diberikan suntikan pada paha kiri. Ibu mengatakan ari ari lahir sekitar 10 menit dari bayi lahir yaitu sekitar jam 12.58 WIB plasenta lahir spontan. dan selanjutnya ibu di observasi selama 2 jam dan ibu mengatakan hasil pemeriksaan di atas batas normal dari tekanan darah, suhu, pernafasan, kontraksi, dan perdarahan.

D. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Berdasarkan data anamnesa ibu dan data sekunder, By Ny M lahir tanggal 24 Maret 2017 jam 12.48 WIB di RS DKT Yogyakarta. Bayi segera menangis, berat badan 2600 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 31 cm, jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan: IMD dan 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

KN 1 25 Maret 2017 Jam 11.00 WIB

Pemeriksaan dilakukan oleh dokter dan bidan di RS DKT

Data Anamnesa : Ibu mengatakan anaknya tidak rewel , sudah BAB dan BAK, menyusu kuat, berat badan 2600. Suhu 36,8⁰C, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat basah, tidak ada infeksi dan perdarahan tali pusat.

Asuhan yang diberikan

- a. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu yaitu tidak memberikan apa-apa kecuali ASI sampai usia 6 bulan dan memberikan ASI secara tidak terjadwal minimal 2 jam sekali kepada bayinya.
- b. Memberikan KIE perawatan tali pusat agar ibu menjaga tali pusat tetap kering dan menganjurkan ibu untuk membersihkan tali pusat dengan kasa kering setelah mandi. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan cairan obat apapun pada tali pusat bayi.
- c. Memberikan KIE menjaga kehangatan. Menganjurkan ibu untuk menyelimuti bayi dengan kain hangat terutama bagian kepala. Dan segera mengganti pakaian jika terkena ompol segera.
- d. Memberi tahu ibu tanda bahaya bayi yaitu : tidak mau menyusu, terlihat kuning, demam, letih lesu/ merintih, muntah, pusat berbau menyengat. Segera datang kepetugas kesehatan terdekat.
- e. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya selama 10-15 menit di pagi hari jam 08.00 – 10.00 WIB. Bayi membelakangi matahari, jangan biarkan mata kontak langsung dengan matahari.

KN 2

31 Maret 2017

Jam 09.00 WIB

Di periksa oleh dokter dan bidan di RS DKT Yogyakarta.

Data Anamnesa : Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. BAB lancar 2-3 x sehari, Bak 4-6x sehari, menyusu kuat.

Data objektif : Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 3100gram, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat kering, tidak ada infeksi dan perdarahan tali pusat.

Frekuensi jantung 120x/menit, frekuensi nafas 35x/menit, suhu 36,6C

Analisa data yaitu By Ny. M umur 7 hari Lahir Spontan Cukup bulan Sesuai Masa Kehamilan

Asuhan yang diberikan

- a. Membersihkan tali pusat dengan kasa stereril, dan mengamati apakah ada infeksi, hasil pemeriksaan tali pusat kering.
- b. Memberi KIE ibu perawatan tali pusat, untuk tidak memberikan apa-apa pada tali pusat, hanya cukup bersihkan menggunakan kassa streil saja bila basah setelah mandi.
- c. Memberi KIE untuk slalu menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi, dan menganjurkan ibu untuk mengontrolkan anaknya pada tanggal 21 Maret 2017 atau jika ada keluhan.
- d. Memotivasi untuk ibu tetap memberikan ASI eksklusif
- e. Memberi konseling imunisasi dan mengingatkan pada ibu untuk imunisasi BCG pada umur 1 bulan.

KN 3

20 April 2017

Jam 11.00 WIB

Kunjungan Neonatus di puskesmas Gondomanan

Data subjektif : ibu mengatakan anaknya tidak rewel, BAB dan BAK lancar, menyusu kuat, belum pernah di beri apa- apa dan salalu mengikuti posyandu di lingkungan rumah setiap tanggal 17. Dan ingin mengimunitasikan anaknya.

Data objektif : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tali pusat kering, tidak ada infeksi dan perdarahan tali pusat, BB : 4000

Analisa : By Ny. M umur 27 hari lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan sehat normal.

Asuhan yang diberikan

- a. Bidan memberitahu ibu bahwanya sehat dan normal dan meminta ijin pada ibu untuk memberikan imunisasi BCG. Yaitu untuk mencegah penyakit TBC, BCG disuntikan pada 3 jari dibagian lengan kanan atas di bawah kulit dengan dosis 0,05 ml. Tidak ada efek samping pada BCG hanya bagian penyuntikan akan terbentuk seperti jaringan parut atau bisul dan akan sembuh dalam waktu 2-3 bulan. Ibu tidak perlu memberikan apa apa dan menentuh pada bagian penyuntikan, bayi cukup di berikan ASI setiap saat.

Evaluasi : ibu mengijinkan dan imunisasi sudah diberikan sebanyak 0,05 ml.

- b. Memberikan KIE pada ibu untuk kembali lagi kunjungan ulang saat bayi berumur 2 bulan untuk imunisasi Pentabio 1 dan Polio 1

E. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Masa Nifas

KFI

25 Maret 2016

Jam 11.00 WIB

Diperoleh data anamnesa pemeriksaan dilakukan jam 11.00 WIB di Ruang Nifas RS DKT yogyakarta. Ibu mengatakan masih nyeri pada jahitan dan mules

Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36.5⁰ C payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, tidak ada perdarahan pada luka jahitan, lochea rubra.

Analisa data Ny. M umur 23 tahun P₁Ab₁Ah₁ post partum hari ke-0 dengan nyeri jahitan pada periniumi.

Penatalaksanaan

- a. Memberikan konseling tentang penyebab mules yaitu karena kontraksi rahim dalam proses pengembalian rahim seperti biasa (involusi uterus)
- b. Memberi KIE nutrisi kepada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayuran hijau, terutama lauk pauk kaya protein seperti telur, ikan-ikanan (yang amis-amis) agar luka jahitan cepat kering, buah-buahan dan air minum minimal 8 gelas setiap hari air putih .
- c. Memberi KIE Ibu cara menyusui yang benar dan ASI eksklusif
- d. KIE tanda bahaya nifas yaitu keluar darah segar dari vagina yang tidak berhenti-henti, nyeri hebat pada perut, uterus tidak berkontraksi atau lemebek, luka jahitan berbau dan bernanah.
- e. Memberi ibu KIE personal higiene 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. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti pembalut dan pakaian dalam jika di rasa tidak nyaman dan basah.

KF 2

31 Maret 2017

Jam 09.00 WIB

Pemeriksaan dilakukan jam 09.00 WIB di Ruang pemeriksaan RS DKT Yogyakarta.

Data subjektif : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ibu makan 3-5x sehari (nasi, sayur, lauk, dan buah kadang-kadang), minum 6-8 gelas sehari (air putih, teh). Ibu istirahat malam 6-7 jam (kadang-kadang bangun menyusui), dan siang hari 1 jam. ibu BAB 1x sehari, BAK 4-5x/ hari, lancar dan tidak ada keluhan hanya masih sedikit takut. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas mencuci dan menyapu namun di bantu oleh suami.

Data Objektif : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6⁰C, payudara membesar, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi keras, tidak ada perdarahan pada luka jahitan, lochea sanguinolenta, tidak ada infeksi.

Analisa data Ny. M umur 23 tahun P1Ab0Ah1 post partum 7 hari normal.

Penatalaksanaan.

- a. Memeriksa jahitan pada perinium. Jaitan sudah bagus dan menyatu dengan jaringan otot, kontraksi keras, pengeluaran normal
- b. Menjelaskan KIE nutrisi kembali kepada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayuran hijau, terutama lauk pauk kaya protein agar luka jahitan cepat kering, buah-buahan dan asupan cairan 3 liter/ hari, 2 liter air mineral, dan 1 liter daribuah dan sayur

- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu 7-8 jam malam hari, dan kira-kira 2 jam pada siang hari, terutama di saat bayi sedang tidur. Agar produksi ASI tidak terganggu karena kurang istirahat. .
- d. Menjelaskan pada ibu macam-macam kontrasepsi yang bisa dipakai oleh ibu menyusui seperti MAL, kondom, mini pil, kb suntik 3 bulan, IUD dan implant.
 - a. Menjelaskan kembali pada ibu KIE nutrisi kepada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayuran hijau, terutama lauk pauk kaya protein agar luka jahitan cepat kering, buah-buahan dan air minum minimal 8 gelas setiap hari.
 - b. Memberi dukungan pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bulan.
 - c. Meemberi KIE ibu tentang imunisasi bayinya.

KF 3

5 Mei 2017

Jam 11.00 WIB

Data subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, smapai saat ini ibu masih memberikan ASI eksklusif. Ibu mantap dengan memakai alat kontrasepsi kondom.

Data Objektif : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6⁰C, payudara membesar, puting menonjol, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, TFU tidak teraba, lochea alba.

Analisa data Ny. M umur 23 tahun P1Ab0Ah1 post partum 40 hari normal.

Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu untuk terus melanjutkan pemberian ASI eksklusif
- b. 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.
- c. Memberikan KIE pada ibu tentang KB kondom.

Merupakan sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plasti. Kondom dipasang pada saat penis ereksi dan harus terpasang sebelum terjadinya kontak genetal. Keuntungan dari pemakaian kondom yaitu tidak mengganggu produksi ASI, menghindari dari penularan penyakit infeksi menular seksual. Kerugiannya sendiri adalah cara penggunaan sangat mempengaruhi dalam keberhasilan, mengganggu hubungan seksualitas (Saifuddin, 2009)

Cara menggunakan pemakaian kondom: jangan gunakan benda tajam untuk membuka kondom dari kemasan, pasangkan kondom saat penis ereksi atau tegang. Pada saat pemakaian longarkan bagian ujungnya untuk memberi ruang neampung sperma jika tidak kemungkinan terjadi sobekan lebih tinggi, gunakan kondom hanya 1 kali, simpan jangan pada tempat yang panas karena dapat merusak kondom.

F. Tinjauan kasus Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 7 Mei 2017 dilakukan kunjungan rumah dan memastikan kembali apakah ibu sudah mantap memilih KB kondom atau berubah pikiran.

Pengkajian data subjektifnya :

1. Ibu mengatakan ingin berKB yang tidak berpengaruh dengan ASI.
2. Ibu belum mendapatkan menstruasi setelah melahirkan.
3. Riwayat persalinan terakhir ibu melahirkan tanggal 24 maret 2017 jam 12.50 WIB penolong bidan. Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
4. Ibu mantap dan berencana menggunakan KB kondom
5. Ibu belum melakukan hubungan seksual setelah melahirkan

Pengkajian objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos metis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit

Analisa : Ny. M usia 23 tahun P1Ab0Ah1 dapat memakai alat kontrasepsi kondom.

1. Menanyakan kembali sudah mantap dengan alat kontrasepsi yang dipilih.
2. Sebelumnya yang harus diperhatikan yaitu tanggal kadaluarsa, dan bahan kondom
3. Mengajarkan kembali pada bapak dan ibu cara memasang alat kontrasepsi kondom dengan pantum/ alat peraga.
4. Memberitahu ibu alat kontrasepsi bisa didapatkan melalui kader secara gratis atau datang kepuskesmas. Bisa juga di beli pada toko/apotek namun dengan biaya sendiri.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal 13 februari 2017 dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. M dengan usia kehamilan 33⁺¹ minggu tidak ada keluhan. Namun dari hasil pemeriksaan LILA Ny. M di bawah batas standar yaitu 23.5 cm di sebutkan pada buku Asuhan Kebidanan Kehamilan bahwa hasil pengukuran LILA <23.5 cm berarti risiko KEK (Wahyuningsih dkk, 2015). Berat badan sebelum 37kg dan saat ini 42 kg disimpulkan IMT Ny. M yaitu 16.66 maka Ny. M tergolong ke IMT sesuai buku ilmu kebidanan (Prawirohardjo, 2009). Untuk KEK sendiri pada Ny. M disebabkan karena pola nutrisi ibu yang kurang baik, beban pekerjaan ibu (tidur jam 22.00-04.00 WIB) setiap harinya, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang hal tersebut sesuai dengan buku gizi ibu hamil tentang faktor terjadinya KEK yaitu: yang pertama kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan yang kedua status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya, yang ketiga pengetahuan zat gizi dalam makanan, yang keempat status kesehatan, yang kelima aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, yang keenam umur semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Kristiyanasari, 2010).

Pada kunjungan ANC Ny. M pernah di rujuk ke poli gizi namun perubahan untuk pola makan masih sama sehingga LILA ibu belum ada kemajuan dan diperlukan asuhan berkelanjutan yaitu dengan memberikan asuhan KIE tentang Diet Energi Tinggi Protein Tinggi serta Konseling/ edukasi gizi, Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektoral terkait, Monitoring dan evaluasi. (Gizi Kemenkes, 2012).

Pada tanggal 28 februari 2017 Ny. M kembali melakukan ANC di puskesmas Gondomanan dengan usia kehamilan 35⁺⁴ ibu mengeluh tidak nyaman karena sering buang air kecil 6-7x/ hari hal tersebut di karenakan ketidaknyamanan pada trimester III dan diberikan KIE ketidaknyaman trimester III. Pemberian KIE sesuai dengan buku Ajar Asuhan Kebidanan (varney, 2007) yaitu sering buang air kecil pada trimester ke-3 paling sering dialami pada primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Upaya yang dapat dilakukan dengan tetap mengosongkan kandung kemih memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi sebelum tidur malam, batasi minman yang mengandung diuterik seperti kopi, teh, cola, dan kafein serta posisi tidur miring kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

Selama kehamilan ibu slalu di evaluasi dengan menanyakan pola makan ibu dari berapa kali dan apa saja macam dalam porsi. Ibu

mengatakan makan ibu sudah 3 kali, dan dalam 1 porsi piring setiap makan ada nasi, lauk, sayur dan buah (dalam sehari) tidak diselang seling. Pada umur kehamilan 38⁺⁴ ibu di periksa kembali dan hasil pengukuran LILA naik 2 cm yaitu 22 cm menjadi 24 cm. Namun pada pemeriksaan Berat Badan Ny.M tidak mengalami kenaikan sesuai yang di anjurkan sesuai dengan IMT pada buku Ilmu Kebidanan (Prawirohardjo, 2009) yaitu kenaikan untuk IMT rendah < 19,8 di ajnurkan menambah berat badan 12.5-18 kg selamakehamilan. Ny. M hanya mengalami kenaikan sebanyak 5 kg hal tersebut sesuai dengan buku gizi ibu hamil (Kristiyanasari, 2010) bahwa dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil dengan KEK yaitu Anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan infeksi. Pada pemeriksaan USG ibu dianjurkan untuk SC karena panggul Ny. M sempit . Menurut buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Sumarah, 2009) ada 4 tipe panggul dan model persalinan yang biasa terjadi yaitu Ginekoid (pervaginam spontan), Android (SC, pervaginam sulit), Antropoid (forsep/spontan), Platipeloid (spontan).

Pada pemeriksaan USG Berat Badan Janin hanya 2341 gram sedangkan menggunakan perhitungan TBJ menggunakan pengukuran mac donald yaitu 2945 gram seperti yang di sebutkan bahwa pengukuran TBJ yaitu (MD-12 jika sudah masuk panggul) x 155 gram. (Sofian, 2011). Untuk pemeriksaan TFU Mc. Donald di dapatkan data 27 cm dengan tafsiran berat janin 2326 gram sesuai dengan tabel perkembangan dan

pertumbuhan janin pada buku Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010).

Ibu tidak mengalami anemia. Pada pemeriksaan Hb ibu trimester 2 yaitu 11 gr/dl dan pada pemeriksaan Hb pada trimester 3 yaitu 12 gr/dl, di sebutkan pada buku Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (2010), Anemia ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobindibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2 (Manuaba, 2010).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal 24 Mei 2017 di RS DKT Dr.soetarto Yogyakarta

Ibu mengeluh kenceng-kenceng sekitar jam 03.00 WIB, ibu memutuskan untuk memeriksakan ke Bidan Praktik Mandiri dekat rumah jam 06.00 WIB. Hasil pemeriksaan Ny. M belum ada pembukaan. Ny. M di sarankan untuk SC di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta yang pada awalnya Ny. M di rujuk Di RSUD kota Yogyakarta oleh bidan Puskesmas Jetis. Jam 08.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Gondomanan Yogyakarta untuk meminta rujukan ke RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.

Jam 11.00 WIB. Ibu merasakan kontraksi/kenceng-kenceng semakin sering, ibu sudah mempersiapkan segala macam keperluan dan tinggal menunggu taksi. Keadaan yang dialami ibu sesuai dengan buku ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010) yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang, menimbulkan

perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan, dengan aktivitas his persalinan bertambah, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Jam 12.00 WIB ibu sampai di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta. Ny. M mengatakan ingin mengejan rasanya seperti ingin BAB. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. M masuk dalam persalinan kala II hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2010). Menurut Varney, Kriebs, dan Gegor (2007), wanita inpartum normal dianjurkan dilakukan pemeriksaan dalam pada saat datang untuk menetapkan informasi dasar, sebelum memutuskan jenis obat jumlah dan rute obat, untuk memastikan pembukaan sudah lengkap sehingga dapat diputuskan ibu mengejan atau sebaliknya, setelah ketuban pecah atau dicurigai ada prolaps tali pusat. Setelah di periksa pembukaan lengkap lalu ketuban di pecahkan oleh bidan, ibu semakin tidak bisa menahan dan kepala bayi nampak 5-6 cm dan ibu di pimpin bersalin di dampingi dokter.

Bayi lahir jam 12.48 WIB secara spontan karna tergolong kecil yaitu berat badan 2600 gram dan panjang badan 47 cm namun tidak termasuk dalam BBLR. Ny. M didiagnosa dokter panggul sempit dan dianjurkan untuk bersalin secara SC, namun Ny. M bersalin secara pervaginam ada beberapa kemungkinan bayi lahir spontan karna beberapa tipe panggul yaitu panggul Platipeloid salah satu tipe panggul yang model

persalinan spontan (Sumarah dkk, 2009). Setelah bayi lahir Ny. M mengatakan diberikan suntikan di bagian paha sebelah kiri. Ibu mengatakan ariari (Plasenta) lepas sekitar 10 menit dari bayi lagir yaitu jam sekitar 12.58 WIB. Hal ini sesuai dengan buku Ajar Asuhan Kebidanan (varney dkk, 2007) yaitu kala III persalinan berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Setelah plasenta lahir Ny, M mengatakan perutnya terasa mules hal tersebut sesuai dengan Varney, dkk (2007). Ny. M mengatakan sebelum di jahit sempat diberikan penghilang rasa sakit (lidokain).

Kemudian dilakukan observasi kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan . Memeriksa temperatur ibu setiap 2 jam pertama .

Dari data anamnesa dan buku KIA Ny. M dapat disimpulkan bahwa Ny.M tidak mengalami komplikasi dari KEK yang disebutkan pada buku gizi ibu hamil (Kristiyanasari, 2010), bahwa ibu hamil dengan KEK akan mengalami persalinan sulit dan lama persalinan sebelum waktunya (Prematur). Dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir sekitar 48 menit yang di sebutkan pada buku Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin) (Sumarah dkk, 2009), proses lahirnya bayi berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Tanggal 24 Maret 2017

Bayi lahir spontan tanggal 24 Maret 2017 jam 12.48 WIB di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta. Bayi langsung menaggis sehingga dilakukan tindakan menghangatkan bayi, memotong tali pusat, dan dilakukan IMD 1 jam, bayi diberikan injeksi vitamin K, salep mata tetrasiklin 1% dan diberikan imunisasi hepatitis B setelah 2 jam pemberian Vitamin K hal ini sesuai dengan buku Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010). Pada pengukuran panjang badan bayi hanya berukuran 47 cm sedangkan menurut kemenkes (2010) bayi baru lahir dikatakan normal apabila panjang badan 48-52 cm, hal ini sesuai dengan kurang gizi ibu hamil dapat berpengaruh terhadap janin yaitu mempengaruhi proses pertumbuhan janin pada buku Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan (Muliarini, 2010). Namun tidak terjadi BBLR seperti pada buku Pola makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan (Muliarini, 2010).

Kunjungan Neonatal pertama tanggal 25 maret 2017 Jam 11.00 WIB. Bayi diperiksa BB 2600 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, menyusu kuat, tali pusat masih basah. Bayi diperbolehkan pulang oleh dokter dan di anjurkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 31 Maret 2017. Kunjungan Neonatal kedua tanggal 31 Maret 2017 Jam 09.00 WIB. Dokter mengatakn tali pusat kering bagus, tidak ada tanda infeksi. Pada pemeriksaan di dapatkan BB 3100gram, tanda vital bayi

frekuensi jantung 120x/menit, frekuensi nafas 35x/menit dan suhu 36,6⁰ C. tali pusat belum puput. Pada hari ke 7 setelah pulang kontrol tali pusat puput. Hal ini sesuai dengan varney, dkk (2007), berat badan harus kembali seperti pada waktu lahir pada hari ke sepuluh sedangkan By.Ny.M sudah 3,100 gram dalam waktu 7 hari.Kunjungan Neonatal ketiga tanggal 20 April 2017 Jam 08.00 WIB. Hasil pemeriksaan Berat Badan 4000 gram, Suhu 36,6⁰ C frekuensi jantung 135x/menit, frekuensi nafas 40x/menit, tali pusat bagus, kering . By. Ny.M diberikan imunisasi BCG.

By. Ny. M melakukan kunjungan sesuai dengan jadwal neonatus yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari di lakukan di RS DKT Dr.soetarto Yogyakarta, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari di lakukan di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.

By Ny. M mengalami pertumbuhan yang terus meningkat yaitu dengan kenaikan berat badan dari 2600 gram pada saat lahir, KF I 2600 gram, KF II 3100 gram, dan KF III 4000 gram. Hal ini sesuai dalam Varney (2008) yang menyebutkan bahwa bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada By.Ny. M mengacu pada teori asuhan kebidanan pada neonatus yaitu memberikan konseling ASI Eksklusif, Ny. M memberikan ASI secara terus menerus secara on demand. Memberikan konseling perawatan tali pusat, dan konseling termoregulasi.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. M melakukan kunjungan nifas sesuai dengan jadwal Kunjungan Nifas (KF) menurut Kemenkes (2010) yaitu KF I (6 jam-3 hari), KF II (4-7 hari), KF III (8-14 hari) di RSUD Kota Yogyakarta. Selanjutnya Ny.E melakukan KF IV (15-42 hari) .

KF 1 ibu di periksa Td 120/80 mmHg, nadi 85x/ menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,6⁰C ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lokhea rubra , jahitan masih basah. hasil pemeriksaan normal sesuai dengan buku Perawatan masa Nifas (Widyasih, 2013).

KF 2 ibu di periksa TD 120/80 mmHg, nadi 88x/ menit, respirasi 22x/ menit, 36,6⁰C pengeluaran ASI lancar TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi keras, lokhea sanguinolenta, jahitan bagus kering dan tidak ada tanda infeksi.

KF 3 ibu diperiksa TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/ menit, suhu 36,6⁰C, TFU tidak teraba, lokhea alba, dan jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Tidak ada tanda infeksi, dan ibu tidak mengeluh tentang produksi ASI seperti yang dikatakan dalam buku Gizi Ibu hamil yang menyebutkan bahwa komplikasi ibu Kek pada ibu nifas dapat menyebabkan infeksi, dan produksi ASI terhambat (Kristiyanasari, 2010)

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. M mengacu pada teori asuhan kebidanan yaitu memberikan konseling ASI Eksklusif, Ny.M menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa ditambahi susu formula atau makanan

lainnya, teknik menyusui yang dilakukan ibu kepada bayinya sudah sesuai dengan teknik menyusui yang benar. Memberikan konseling personal hygiene, konseling ambulasi, konseling nutrisi diet tinggi protein tinggi kalori, dan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

hasil pemeriksaan normal sesuai dengan buku Perawatan masa Nifas (Widyasih, 2013).

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ibu mengatakan berencana menggunakan KB Kondom . ibu mantap dengan KB kondom karena takut pada pengalaman orang-orang terdekat dengan penggunaan implant, IUD untuk IUD dan implant ibu kandung Ny.M sendiri pernah memakai sehingga pengalaman yang dialami oleh ibu Ny.M banyak di ceritakan . Untuk suntik sendiri dari awal ibu sangat takut dengan jarum suntik, dengan pil ibu orang yang sedikit lupa sehingga ibu tidak mau mengambil resiko. Bidan memberikan KIE alat kontrasepsi dan cara menggunakan alat kontrasepsi kondom. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan pemberian KIE pada buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (Saifuddin, 2009). KIE cara pemakaian alat kontrasepsi kondom sesuai dengan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2 (Saifuddin, 2010).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada Ny. M usia 23 tahun dengan KEK dapat disimpulkan

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan untuk mengatasi KEK dan meminimalkan risiko komplikasi pada ibu dan janin. Pencapaian LILA di atas batas KEK sudah tercapai dari 22cm menjadi 24 cm. Dampak dari KEK sendiri yaitu terlihat dari penambahan berat badan ibu tidak bertambah secara normal.

2. Asuhan kebidanan persalinan

Ny. M tidak ada komplikasi dalam persalinan. Pada pemeriksaan tanggal 21 Maret ditemukan permasalahan baru mengenai panggul sempit yang baru terdeteksi pada akhir kehamilan namun Ny. M tetap melahirkan secara spontan . Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Dampak KEK pada kehamilan tidak terjadi pada persalinan yaitu seperti partus lama, premature, perdarahan.

3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Selama Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. M tidak ada komplikasi KEK yang terjadi. Asuhan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan teori asuhan Bayi baru lahir dan neonatus. Namun pada pemeriksaan

antropometri bayi Ny. M panjang badan kurang dari standar yang ditetapkan.

4. Asuhan kebidanan nifas

Asuhan pada Ny. M sudah sesuai dengan teori. Dampak KEK dalam kehamilan tidak terjadi pada asuhan nifas. Dan selama masa nifas tidak ada tanda-tanda bahaya atau infeksi masa nifas.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana

Ny. M memutuskan untuk menjadi akseptor KB kondom dan suami mendukung penuh dan ikut berpartisipasi dalam KB.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M usia 23 tahun dengan KEK penulis bermaksud memberikan masukan.

1. Bagi bidan pelaksana

- a. Pengukuran LILA dilakukan 2 bulan sekali paling tidak untuk mengetahui kemajuan dari program atau evaluasi dari KIE yang diberikan seperti KIE nutrisi.
- b. Untuk penambahan berat badan sebaiknya di pantau ketat.
- c. Bidan memberikan konseling tentang persiapan kehamilan meliputi kesehatan reproduksi dan pencegahan KEK sebelum merencanakan kehamilan

d. Pada pemeriksaan awal seharusnya bidan memeriksa ukuran panggul setiap klien yang baru hamil pertama kali.

2. Bagi mahasiswa

a. Pengalaman yang didapatkan dalam memberikan gambaran asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M usia 23 tahun dengan KEK sesuai perkembangan teori.

b. Memberikan pengalaman untuk meningkatkan kualitas diri.

3. Bagi Klien

a. Setelah mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan, klien menjadi lebih mengetahui kondisinya dan menerapkan saran yang diberikan selama asuhan berkesinambungan.

b. Klien lebih terbuka dan menerima saran terhadap orang sekitar.

c. Klien mempunyai catatan makan ETPT, untuk selalu mengontrol makannya dan selalu memantau kenaikan berat badan.

d. Untuk kehamilan selanjutnya klien dianjurkan untuk program dimulai dari berat badan ideal sesuai IMT.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS).(2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: BPS.
- Banudi. 2013.*Gizi Kesehatan Reprduksi*. Jakarta: EGC
- Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. 2012. *Obstetri Williams volume 1*. Jakarta: ECG
- Dinas Kesehatan DIY. 2016. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY
- _____. Kota Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
- Fraser, D.M., Cooper, M.A. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Gant, Norman F., cunningham, Gary. F, 2011. *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC
- Gibney, Michael J, et al (eds). 2008. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Handayani. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hasanah, D.N., Febrianti, F., Minsarnawati, M. 2013. *Kebiasaan Makan Menjadi Salah satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan*. Diakses dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3907>.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- _____. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2014. *Pedoman Proses asuhan Gizi Tersetandar (PAGT)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- _____. 2015. *Panduan Operasional Pelayanan Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementrian RI
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kriebs, Jan M., Gegor, Arolyn L. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC

Kristiyanasari, weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Diakses dari

https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%2520No.%252097%2520ttg%2520Pelayanan%2520Kesehatan%2520Kehamilan.pdf&ved=0ahUKEwi13fCt37SAhWGF5QKHUS2BzMQFggjMAM&usg=AFQjCNHD1AqGF6JX6mcVU_mdFdcoiPh7Xw&sig2=RNDzx5Od38vXdS3Wz-gRiA

_____. 2007. *Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Profesi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI

_____. 2007. *Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI

Pratiwi, Agni. 2012. *Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia saat Kehamilan terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Nilai Apgar*. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Jember

Prawirohardjo, sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Meilani, Setyawati, Estiwidani dan Suherni. 2012. *Pelayanan keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya

Manuaba, I. B. G., manuaba, I. A. C., manuaba, I. B. G. F. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Edisi 2*. Jakarta: EGC

_____. 2009. *Memahami Kesehatan reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC

Muliarini, Prita. 2010. *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat selama Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika

Moegni, E.M., dan Octavianti, D (eds.) 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian RI

Prawirohardjo, sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Puskesmas Gondomanan. 2016. *Profil Kesehatan Puskesmas Gondomanan*. Yogyakarta: Puskesmas Gondomanan

Rukiyah, A. Y., yulianti, L., & Liana, M. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas III (Nifas)*. Jakarta: Timmu

- Saifuddin, A. B. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi 1*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Subakti, Y., Anggarani, R. D. 2013. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta: ArgoMedia. Diakses di http://books.google.co.id/books?Id=uNLqoJA_XgC&printsec=frontcover&dq=kupas+tuntas+soal+kehamilan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjqlq_5qvSAhVIXrwKHYCOAHYQ6wEIGJAA#V=onepage&q=kupas%20tuntas%20soal%20kehamilan&f=false
- Sumarah, widyastuti, Y., Wiyati, N. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Supriasa, I.D.N., Bakrie, B., Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
-
- _____ 2016. *Penilaian Status Gizi edisi ke 2*. Jakarta : EGC
- Soetjiningsih dan Ranuh. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Utami, Pradipta sih . 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Pasien Primigravida dan Multigravida Pada Kehamilan Trimester Ketiga di RSUD Kota Surakarta*. Diakses di <http://eprints.ums.ac.id/22455/>.
- Varney, H., Kriebs, J.M., Gegor, C.L. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan volume 1*. Jakarta: EGC
- Wibowo, Tunjung. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Kemntrian RI
- Widyasih, Suherni, dan Rahmawati. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wahyuningsih, dkk. 2015. *Modul Praktikum MK. Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : jurusan kebidanan
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo

LAMPIRAN



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@lojakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@lojakota.go.id

WEBSITE : www.pmperizinan.lojakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0080
0082/34

Membaca Surat : Dari Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.03.01/3.2/13/2017 Tanggal : 4 Januari 2017

- Mengingat
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Diljinkan Kepada : Nama : Terlampir
No. Mhs/ NIM : -
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta
Penanggungjawab : Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb.
Keperluan : Melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Mahasiswa Prodi. III Kebidanan Tahun Ajaran 2016/2017 di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 23 Januari 2017 s/d 27 Januari 2017
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :

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

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Terlampir

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 10 Januari 2017
An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris



Tembusan Kepada :

- Yth
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Kepala Badan Kesbangpol DIY
 3. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 4. Ka. Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta
 5. Ka. Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta
 6. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
 7. Ka. Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta
 8. Ka. Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta
 9. Ka. Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta

10. Ka. Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta
11. Ka. Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta
12. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta
13. Ka. Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta
14. Ka. Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta
15. Ka. Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
16. Ka. Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
17. Ka. Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta
18. Ka. Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta
19. Ka. Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta
20. Ka. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
21. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
22. KAJUR. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
23. Ybs.

LAMPIRAN
JENIS IZIN
NOMOR

: SURAT IZIN
: PKL
: 070/0080

91

DAFTAR PESERTA YANG MELAKUKAN PKL
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

NO	NAMA MAHASISWA	KELAS	TEMPAT PRAKTIK
1	Aisha Hanniffajrina Z	Reguler A	Puskesmas Danurejan I
2	Alifah Istanti	Reguler A	
3	Ade Nova Hadianti	Reguler B	
4	Agnes Sanggeml	Tubel Papaba	
5	Andika Widi Astuti	Reguler B	Puskesmas Danurejan II
6	Anika Trirbo	Tubel Papaba	
7	Andi Nidyah Karunia A	Reguler A	Puskesmas Gedong Tengen
8	Anggit Wulandari	Reguler B	
9	Antomina Konstantina Y	Tubel Papaba	
10	Beatkon Siktaop	Tubel Papaba	
11	Anggita Fatma Putri	Reguler A	Puskesmas Gondokusuman I
12	Ania Candra Dewi	Reguler B	
13	Bergliha Agustina W	Tubel Papaba	
14	Dolita Yakomina Rumare	Tubel Papaba	
15	Anika Fatma Rimadhari	Reguler A	Puskesmas Gondokusuman II
16	Annissa Galer Prawestri	Reguler A	
17	Anisa Elly Kuntari	Reguler B	
18	Dina Elen Lauw	Tubel Papaba	
19	Dinar Utami A	Reguler A	Puskesmas Gondomanan
20	Annisa Puteri Raka	Reguler B	
21	Anung Sekarlati N	Reguler B	
22	Etty Marthina A	Tubel Papaba	
23	Elva Afiyah Almas	Reguler A	Puskesmas Jetis
24	Ferida Yunita Irbah	Reguler A	
25	Diana Dwiseraswail	Reguler B	
26	Dwi Lucky N	Reguler B	
27	Fransina Magrit K	Tubel Papaba	Puskesmas Kotagede I
28	Germelne Isabella W	Tubel Papaba	
29	Fella Azilna ZN	Reguler A	
30	Fina Adillatna	Reguler A	
31	Ericha Covanar L	Reguler B	Puskesmas Kotagede II
32	Grace Emlida K	Tubel Papaba	
33	Fitri Khairunisa Nuha	Reguler A	
34	Etri Nurhayati	Reguler B	
35	Heida Rumkorem	Tubel Papaba	Puskesmas Kraton
36	Helena Ampasol	Tubel Papaba	
37	Kartika Wijayanti	Reguler A	
38	Khoiru Nissa	Reguler A	
39	Fatimah Mutmainnah	Reguler B	Puskesmas Mergangsan
40	Itheo Welipo	Tubel Papaba	
41	Jepdonip Uropmabin	Tubel Papaba	
42	Febi Fitriana	Reguler B	
43	Konstantina Asyerem	Tubel Papaba	Puskesmas Ngampilan
44	Larasati Eka Wardani	Reguler A	
45	Ferdian Martha Saputri	Reguler B	
46	Ferl Kartika Sari	Reguler B	
47	Koletha Apotem	Tubel Papaba	Puskesmas Pakualaman
48	Latifah Nurul Huda	Reguler A	
49	Marita Wahyu N	Reguler A	
50	Filla Sofia WW	Reguler B	
51	Kristina Tabuni	Tubel Papaba	Puskesmas Tegalrejo
52	Mayasari Setyaningrum	Reguler A	
53	Fitri Nur Wulansari	Reguler B	
54	Lenny Marlina Ayer	Tubel Papaba	
55	Maria Asemki	Tubel Papaba	Puskesmas Umbulharjo I
56	Muflihatul Husna	Reguler A	
57	Nikita Nugraheni	Reguler A	
58	Hastin Nur Aini	Reguler B	
59	Insyafia Amalia Khusnul	Reguler B	Puskesmas Umbulharjo I
60	Mariane Tekege	Tubel Papaba	
61	Maria Doga	Tubel Papaba	
62	Nindya Astri CP	Reguler A	
63	Isnaini Rainasari	Reguler B	Puskesmas Umbulharjo I
64	Khoirunnisa Arifawati	Reguler B	
65	Marthafina Manobi	Tubel Papaba	

66	Novi Evitya	Regular A	Puskesmas Umbulharjo II
67	Kirana Edward AP	Regular B	
68	Martalda Yasa	Tubel Papaba	
69	Nungki Prasetyowati	Regular A	Puskesmas Wirobrajan
70	Kusumastuti	Regular B	
71	Lina Istiqomah	Regular B	
72	Martina Sayori	Tubel Papaba	



SURAT PENGANTAR MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Hal: Permohonan menjadi subjek

Yth.

Ibu Mira Ariyani

Di Godomanan, Yogyakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anung Sekarjati Ningsih

NIM : P07124114047

Program studi : Diploma III Kebidanan poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Yogyakarta, Januari 2017



Anung Sekarjati Ningsih

WAKTU

	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli											
	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								
m																																				

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Mira Ariyani
Tempat / Tgl lahir : 10 Januari 1994
A l a m a t : Rt 55/Rw 19 Prawiraditjan Godebmanan
Kabupaten Kota Yogyakarta

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 kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, 27 Januari 2017

Mahasiswa

Anung Setiawati - N

Pasien

Mira Ariyani

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Komariyah Fitriyani, A.Md.Keb
NIP : 19850719 200902 2 005
Jabatan : Bidan Pendamping Lapangan di Puskesmas Godomanan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Anung Sekarjati Ningsih
NIM : P07124114047
Jurusan : Kebidanan
Prodi : Diploma III (DIII)

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

Pada tanggal : 23 Januari 2017 sampai 7 juni 2017

Judul LTA :ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY "M" USIA 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA
DENGAN KEK DI PUSKESMAS GODOMANAN
YOGYAKARTA

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

Yogyakarta, 7 Juni 2017

Pendamping Lapangan



(Siti Komariyah Fitriyani, A.Md.Keb)

CATATAN KASUS
(YANG DIISI OLEH PENDAMPING LAPANGAN)
di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.

Masa Kehamilan:

ANC : 13 Feb 2019.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : TD : $110/70$ mmHg UA : 22 cm TAU : 26 cm.

BB : 42 kg UK : 33 minggu DS : 152 X/m

Janin tunggal punggung kanan, kepala belum masuk panggul

A : Ny. M umur 22 tahun G1P0A0A0 UK 32 minggu dengan KEK

- P :
- KE Nutrisi, istirahat.
 - KE terapi obat kalsium dan heparin 1x1
 - KE kunjungan ulang 2 minggu lagi

ANC : 28 Feb 2019.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : TD $110/70$ mmHg.

BB 42 kg.

TAU : 27 cm.

PJJ : 133 x/menit

Janin tunggal, punggung kanan, kepala belum masuk panggul.

A : Ny. M usia 22 tahun G1P0A0A0 UK 35 minggu dengan KEK.

- P :
- KE Nutrisi, istirahat.
 - KE tetap lanjutkan minum obat kalsium dan HF
 - KE kunjungan ulang 1 minggu lagi



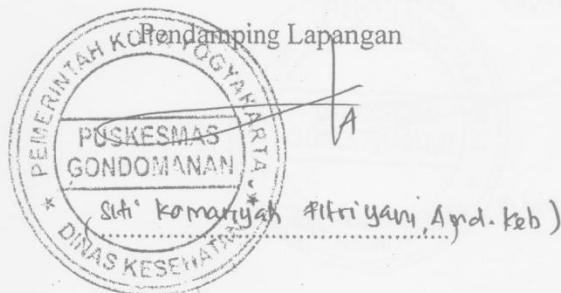
(Siti Komariyah Fitriyani, Amd. Keb)

Catatan Riwayat Persalinan

Dari Data Anamnesa dan Buku KIA
Ibu mulai kencing-kencing tanggal 21 Maret 2017.
dan Ibu memeriksakan ketamihannya di Bpm jam 06.00 WIB.
Bidan mengatakan belum ada pembulsaan. Keadaan Ibu
baik. Ibu dianjurkan untuk segera datang ke RS dan
ke PS untuk SC. Setelah itu Ibu meminta surat rujukan
Ibu lalu ke RS DKT di Puskesmas Gondomanan Yogyakarta.
*

Ibu datang ke RS DKT pukul 12.00 WIB.
Ibu sudah merasakan kencing yang semakin sering
Ibu diperiksa di ruang bersalin dan pembulsaan
lengkap. air ketuban utuh.

Bayi lahir jam 12.48 WIB jenis kelamin laki-laki
Panjang Badan 47 cm, Berat Badan 2600 gram, Lingkar kepala
Lingkar kepala 31 cm



Catatan Riwayat Nifas (termasuk Neonatus)

1). Tinjauan Anamnesa KN I. (25 Maret 2017)

Bayi lahir tanggal 24 Maret 2017 pukul 12.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, Lingkar kepala 31 cm. ~~dilahirkan~~ HUP, Berat badan 2600 gram, panjang badan 47 cm. sudah diberikan profilaksis mata, imunisasi HB0, vit. K tanggal 25 Maret 2017 bayi sehat menyusui kuat, tali pusut bersih. Ibudan bayi diperbolehkan pulang.

2). Tinjauan Anamnesa KN II (31 Maret 2017).

Bayi sehat, kuat menyusui BAB dan BAK lancar.
BB 3100 gram.

Tali pusut kering, bagus, warna kulit kemerahan.
Ibu diberi Asupan KIE menjaga kesehatan bayi.
KIE Perawatan tali pusut.
KIE Kebersihan bayi.

3). Tinjauan Anamnesa KN III. (20 April 2017).

Bayi sehat, Menyusui kuat, BAB dan BAK lancar
BB 4000 gram, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$.

Tali pusut sudah puput, bagus, tidak ada tanda infeksi.
Ibu mengatakan ingin mengimunisasikan bayinya,
telah diberikan imunisasi BCG oleh bidan.

Mengajakwalkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi
untuk imunisasi pentavalen dan IPV I atau jika ada keluhan.



Lapangan

Fitriyani, Amd. Keb

Catatan Riwayat Nifas (termasuk Neonatus)

1. Tinjauan Anamnesa (25 Maret 2014) . KFI

Pemeriksaan dilakukan jam 11.00 WIB .

KU baik, TD 120/80 mmHg, Payudara membesar, puting menonjol
ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi ketas
luka jahitan masih basah
diberi KIE Nutrisi, KIE Kebersihan diri, KIE cara menyusui yang
benar, KIE Penyebab mules, KIE tanda-tanda nifas.
dan kunjungan ulang 1 minggu lagi

2. Tinjauan Anamnesa (31 Maret 2014) . KFI

Ibu makan dan minum dengan baik, BAB dan BAK lancar
Ibu istirahat 6-7 jam malam hari, dan 1 jam siang hari
KU baik, TD 80/90 mmHg, nadi 80 /menit, suhu 36,6 °C
Tidak ada nyeri tekan pada payudara, ASI lancar
jahitan bagus kering. Kontraksi ketas, TFU pertengahan
sumbu - pusat,
Ibu diberi KIE Nutrisi, KIE istirahat, KIE alat kontrasepsi

3) ~~Tinjauan Anamnesa~~ (5 Mei 2014) . Asuhan Nifas III . KFI III

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

KU baik 100/80 mmHg, Nadi 82x/m, Respirasi 20x/m.

Suhu 36,8 °C, Payudara tidak ada nyeri tekan

TFU tidak teraba.

Memberi KIE ibu tentang alat kontrasepsi kembali

Memastikan ibu alat kontrasepsi apa yang harus

ingin dipakai dan Memberi KIE ibu cara menggunakan

alat kontrasepsi kondom. KIE nutrisi. Lanjut ASI eksklusif.

