

Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. H UMUR 22 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 39⁺¹ MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS PERLANG**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks
Continuity of Care (COC)

Oleh:

LISTRIANI INGGAWATI
P07124523200

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Listriani Inggawati

NIM : P07124523200

Tanda tangan :



Tanggal: 23 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. H UMUR 22 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 39¹¹ MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS PERLANG

Disusun Oleh:
LISTRIANI INGGAWATI
NIM. P07124523200

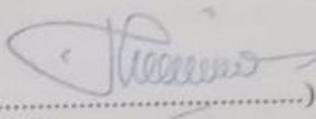
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada Tanggal: 24 April 2024



SUSUNAN PENGUJI
Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

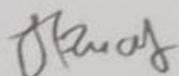
Pembimbing Akademik

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb
NIP. 197511232002122002


(.....)

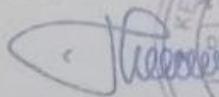
Pembimbing Klinik

Irma Syuryani, S.Tr. Keb., Bdn.
NIP. 198701012011012005


(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb
NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan *Continuity of Care* (COC) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. H di Puskesmas Perlang.

Penulisan laporan *Continuity of Care* ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas praktik asuhan kebidanan holistik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC). Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melaksanakan praktik ini.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan pada mahasiswa untuk melaksanakan praktik ini.
3. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes, selaku Ketua Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melaksanakan praktik ini.
4. Irma Syuryani, S.Tr. Keb., Bdn., selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan bimbingan pada mahasiswa untuk melaksanakan praktik ini.
5. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

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

Bangka Tengah, April 2024

Penulis

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. H UMUR 22 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 39⁺¹ MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS PERLANG**

SINOPSIS

Masa Kehamilan. Ini adalah kehamilan pertama bagi Ny. H dan Tn. R. Ny. H pertama kali menikah pada usia 21 tahun. Riwayat menstruasi pertama terjadi pada usia 14 tahun dengan siklus normal dan teratur setiap bulannya. Hari pertama haid terakhir Ny. H pada kehamilan ini terjadi pada tanggal 09 Mei 2023 dan hari perkiraan lahir pada tanggal 16 Februari 2024. Pertama kali memeriksakan kehamilan ke Bidan di PMB. Total periksa selama kehamilan ini sebanyak 10 kali, masing-masing 3 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua dan 4 kali pada trimester ketiga.

Keluhan-keluhan selama masa kehamilan, Ny. H pernah mengalami mual-muntah pada pagi hari diawal kehamilan. Namun, mual muntah ini hilang setelah kehamilan menginjak usia lima bulan. Keluhan lain seperti sering kencing, badan mulai terasa berat, dan *mood swing* dialami Ny. H seiring bertambah usia kehamilan. Keluhan terkini Ny. H merasa dirinya mudah lelah, sering mengantuk, dan sering pusing. Saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2024, pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia. Hasil pemeriksaan Ny. H mengalami anemia ringan dengan Kadar Hb 10,2 gr/dl. Masalah yang timbul saat anemia tidak diatasi adalah perdarahan baik saat kehamilan maupun saat proses persalinan, akibat lainnya adalah asupan zat besi pada bayi berkurang sehingga membuat bayi yang dilahirkan mengalami berat badan rendah.

Cara mencegah atau mengobati anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pemeriksaan rutin, mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan dan berlanjut sampai masa nifas menyusui. Memberikan konseling informasi edukasi pada ibu tentang pola makan dan menu makanan seimbang yang kaya akan protein dan zat besi.

Proses persalinan kala I Ny. H terjadi pada tanggal 18 Februari 2024 di Puskesmas Perlang. Lama proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung 9 jam. Pada kala I masalah yang ditemukan yakni kecemasan ibu terhadap proses persalinan, mengingat ini adalah persalinan pertamanya. Hal ini wajar terjadi pada proses perubahan psikologis ibu primigravida dalam melewati proses persalinan. Dalam masa ini peran bidan sangat di butuhkan dalam memberikan dukungan. Bidan harus mendampingi dan menyakinkan ibu dan keluarga dapat melewati proses ini. Pada kala I pemantauan TTV ibu wajib dilakukan selama 4 jam sekali, pemantauan his 30 menit sekali, dan DJJ dan gerakan janin tiap 30 menit sekali. Kala I Ny. H berlangsung selama 5 jam.

Proses persalinan kala II Ny. H berlangsung selama 48 menit dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Masalah yang sering di hadapi ibu dan bidan dalam proses ini biasanya adalah proses meneran dan bagaimana berkomunikasi dengan ibu dalam keadaan nyeri his. Dalam proses ini bidan wajib memimpin ibu untuk meneran saat ada his. Bidan harus berkomunikasi secara jelas saat memberi perintah pada ibu. Dalam proses ini bidan tidak hanya memberikan perintah kapan ibu harus meneran, bidan juga harus menerapkan asuhan sayang ibu, salah satunya memberikan apresiasi pada ibu dan memberikan ibu waktu istirahat disela-sela his.

Proses persalinan kala III Ny. H berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir hingga plasenta lahir. Proses ini pada umumnya berlangsung kurang dari 30 menit. Lebih dari waktu tersebut maka pertimbangkan untuk melakukan rujukan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah perdarahan akibat kontraksi uterus atau robekan jalan lahir. Setelah plasenta lahir bidan wajib melakukan masase fundus uteri selama 1 menit untuk merangsang kontraksi uterus kemudian mengajarkan keluarga untuk melakukan masase uterus. Melakukan penjahitan perinium menggunakan bius lokal.

Proses persalinan kala IV Ny. H dimulai dari 2 jam setelah plasenta lahir. Pada proses ini Ny. H tidak memiliki keluhan yang berarti. Pada masa ini terjadi peralihan dan perubahan psikologis pada Ny. H fase ini disebut *Taking In*. Secara psikologis Ny. H masih begitu lega merasa dirinya dapat melewati proses

persalinan. Hal ini membuat Ny. H berulang-ulang kali menceritakan pengalaman yang baru saja terjadi. Pada proses ini, bidan melakukan pemantauan perdarahan, menganjurkan keluarga untuk menjaga asupan nutrisi dan hidrasi Ny. H dan menganjurkan Ny. H untuk menyusui bayi nya dan istirahat cukup.

Asuhan pada bayi baru lahir. Bayi Ny. H lahir dengan spontan menangis kuat pada pukul 07.03 WIB berjenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan perawatan pada bayi baru lahir didapatkan berat badan bayi 2800 gram, panjang badan bayi 48 cm, lingkar kepala 32 cm. Satu menit setelah pemotongan tali pusat bayi dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama satu jam kontak kulit dengan kulit di dada ibu. IMD dilakukan bertujuan untuk menyukseskan program ASI Eksklusif. Setelah IMD bayi diberikan suntikan Vit. K1 di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan akibat proses persalinan dan satu jam kemudian diberikan imunisasi Hb0. Pada perawatan bayi usia 3 hari dilakukan kunjungan rumah dan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Dalam proses kunjungan keluarga diberikan KIE tentang perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi dan anjuran untuk melakukan imunisasi lanjutan.

Asuhan pada ibu nifas. Selama masa pemantauan penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam setelah plasenta lahir. Pada kunjungan pertama ini penulis fokus dalam memberikan asuhan sesuai perubahan psikologis ibu *Taking in* yang mana proses ini ibu harus beradaptasi dengan peran barunya menjadi seorang ibu. Ny. H perlu banyak istirahat, asupan gizi dan hidrasi yang seimbang, KIE tentang cara menyusui yang benar, KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas dan tanda bahaya pada bayi. Pada fase ini Ny. H memiliki kecemasan dirinya akan tidak mampu memberikan ASI sepenuhnya kepada bayainya. Disini penulis berusaha memberikan motivasi kepada Ny. H untuk terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Pada kunjungan kedua masa nifas. Ny. H berada pada fase *Taking Hold* fase dimana Ny. H sudah mulai berusaha untuk menjadi ibu yang baik, ibu yang mampu memberikan perawatan kepada bayinya atas kemampuannya sendiri. Pada fase ini ibu nifas Ny. H rentan mengalami depresi *postpartum* akibat perubahan peran dalam rumah tangga. EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*)

merupakan salah satu cara untuk mendeteksi adanya depresi pada ibu nifas. Setelah pengisian kuesioner nilai Ny. H tidak menunjukkan adanya gejala depresi post partum. Tidak ada masalah yang berarti terjadi pada fase ini. Kunjungan ke tiga dan keempat dilakukan pada saat Ny. H berada di fase *Letting Go* fase dimana ibu sepenuhnya sadar bahwa perannya sekarang sudah berbeda. Pada fase ini kesensitifan perasaan akan semakin meningkat. Peran keluarga selama masa nifas sangat berpengaruh. Oleh karena itu penulis selalu mengajak keluarga untuk membantu dan mengapresiasi Ny. H dalam melakukan perawatan pada bayinya.

Asuhan keluarga berencana. Ny. H memiliki keraguan untuk memilih metode kontrasepsi yang baik untuk digunakan. Hal ini terjadi karena selama ini dirinya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ny. H berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Penulis membantu melakukan pemilihan alat kontrasepsi menggunakan lembar balik dan roda klop. Namun demikian Tn. R memiliki pandangan tersendiri dalam penggunaan alat kontrasepsi. Tetapi, Tn. R juga peduli tidak ingin memiliki anak dulu sampai anak pertama mereka berusia 5 tahun. Setelah berbagai penjelasan diberikan oleh penulis, Tn. R selaku suami dari Ny. H mengizinkan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulanan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Tinjauan Kasus.....	6
B. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	7
2. Persalinan	27
3. Konsep Dasar Teori Nifas	40
4. Bayi Baru Lahir	53
5. Keluarga Berencana.....	61
BAB III PEMBAHASAN	70
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	70
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	72
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	75
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	76
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	77
BAB IV PENUTUP	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	87
Lampiran I Dokumentasi ASKEB.....	87
Lampiran II Informed Consent.....	120
Lampiran III Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC	121
Lampiran IV Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC.....	122
Lampiran V Jurnal Referensi.....	123
Lampiran VI Partograf	124

DAFTAR TABEL

Tabel 1 . Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	9
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan.....	15
Tabel 3. Skrining Imunisasi TT.....	16
Tabel 4. Interval dalam Perlindungan TT Imunisasi.....	17
Tabel 5. Kadar Haemoglobin	23
Tabel 6. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	42
Tabel 7. Kunjungan Pada Ibu Nifas Kunjungan	47
Tabel 8. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).....	51
Tabel 9. Efek samping dan penanganan AKDR	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. . Lembar Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi Oleh PKK dan Petugas kesehatan.....	266
Gambar 2. Roda KLOP.....	643