

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA

NY.L USIA 27 TAHUN DENGAN KEK

DI PUSKESMAS MERGANGSAN

2016



ANNISA RAHMAWATI

P07124113005

PRODI D-III KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

TAHUN 2016

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA

NY.L USIA 27 TAHUN DENGAN KEK

DI PUSKESMAS MERGANGSAN

2016

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya



ANNISA RAHMAWATI

P07124113005

PRODI D-III KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

TAHUN 2016

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

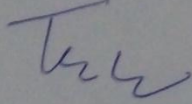
Nama : Annisa Rahmawati
Nim : P07124113005
Tanda tangan :

Tanggal :

PERSETUJUAN PEMBIMBING

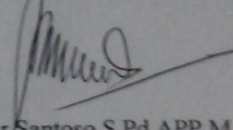
Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui pembimbing pada tanggal :
20 Juni 2016

Menyetujui,
Pembimbing Utama,



Siti Tyastuti, S.Kep,Ners,SST,M.Kes
19560330 198103 2 001

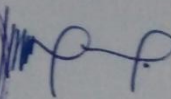
Pembimbing Pendamping



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

Menyetujui,

Pt. Ketua Jurusan Kebidanan,



Dyah Novawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
19801102 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORANTUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN

Disusun Oleh :
ANNISA RAHMAWATI
NIM. P07124113005

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal : 2016

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



(.....)
(.....)
(.....)



Menyetujui,
Plt. Ketua Jurusan Kebidanan,

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan atas bimbingan Ibu Siti Tyastuti, S.Kep, Ners, SST, M.Kes. Rasa terimakasih penulis ucapkan kepada Bapak Sabar Santoso, S.pd, APP, M.Kes. atas jerih payah beliau dalam membimbing Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Abidillah Mursyid, SKM, MS selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb selaku Plt. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Tri Maryani, SST., M.kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Siti Tyastuti, S.Kep, Ners, SST, M.Kes selaku pendamping I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Sabar Santoso, S.Pd, APP, M.Kes selaku pendamping II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Ambar Purbaningrum, Amd.Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan D-III Kebidanan Yogyakarta yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.

10. Sembah sujud penulis kepada ayah dan ibunda tercinta Triwinarno & Winarni yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis.
11. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Yogyakarta, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN SAMBUNG..... | i |
| HALAMAN JUDUL..... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| SINOPSIS..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Ruang Lingkup..... | 5 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1. Manfaat Teoritis..... | 6 |
| 2. Manfaat Praktis..... | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN TEORI | |
| A. Tinjauan Teori Kebidanan | |
| 1. Tinjauan Teori Kehamilan | |
| a. Pengertian Kehamilan..... | 7 |
| b. ANC (Antenatal Care)..... | 7 |
| c. Tanda Pasti Kehamilan..... | 11 |
| d. Ketidaknyamanan Trimester III..... | 11 |
| e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III..... | 14 |
| f. Pengaruh KEK terhadap kehamilan..... | 15 |
| 2. Tinjauan Teori Persalinan | |
| a. Pengertian..... | 24 |
| b. Tahap-tahap Persalinan..... | 24 |
| b. Pengaruh KEK terhadap Persalinan..... | 29 |
| 3. Tinjauan Teori Nifas | |
| a. Pengertian..... | 30 |
| b. Perubahan normal pada uterus selama masa nifas..... | 31 |
| c. Lochea..... | 31 |
| d. Cara merawat luka perineum..... | 32 |
| e. Cara memeras ASI..... | 32 |

| | |
|---|------------|
| f. Cara penyimpanan ASI perah | 32 |
| g. Kunjungan Nifas | 33 |
| h. Pengaruh KEK terhadap Masa Nifas | 35 |
| 4. Tinjauan Teori Kebidanan Pre Eklampsia Perinatal | |
| a. Definisi | 36 |
| b. Etiologi | 36 |
| c. Diagnosis | 37 |
| d. Penatalaksanaan | 39 |
| e. Pertambahan Berat Badan Dengan Preeklamsi | 41 |
| 5. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir | |
| a. Pengertian | 42 |
| b. Tanda-tanda bayi sehat | 43 |
| c. Penanganan BBL | 44 |
| d. Pemeriksaa tanda-tanda vital bayi normal | 45 |
| e. Pemeriksaan Antropometri | 45 |
| f. Pemeriksaan Fisik | 46 |
| g. ASI eksklusif | 46 |
| h. Pola makan dan Kenaikan Berat Badan..... | 47 |
| i. Kunjungan Neonatus | 47 |
| j. Hubungan KEK dengan Bayi Baru Lahir | 48 |
| 6. Tinjauan Teori Keluarga Berencana | |
| a. Pengertian | 50 |
| b. Jenis-Jenis KB untuk ibu KEK..... | 50 |
| c. KB menurut Islam | 53 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan..... | 55 |
| C. Flow chart..... | 61 |
| | |
| BAB III TINJAUAN KASUS | |
| A. Gambaran Lokasi | 62 |
| B. Tinjauan Kasus | 63 |
| 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan | 63 |
| 2. Asuhan Kebidanan Persalinan | 76 |
| 3. Asuhan Kebidanan BBL..... | 78 |
| 4. Asuhan Kebidanan Nifas | 83 |
| 5. Asuhan Kebidanan KB | 90 |
| BAB IV HASIL PEMBAHASAN | |
| A. Kehamilan | 93 |
| B. Persalinan | 96 |
| C. BBL | 98 |
| D. Nifas | 100 |
| E. Keluarga Berencana | 102 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan..... | 103 |
| B. Saran..... | 103 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 105 |

SINOPSIS

Latar belakang: Ibu hamil dengan KEK tahun 2014 sebesar 13,1% mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu sebesar 15,4%. Sedangkan tahun 2016 Januari-Februari terdapat 18 ibu hamil dari jumlah ibu hamil 187 atau sekitar 9,6% ibu hamil mengalami KEK berdasarkan data ibu hamil kecamatan Mergangsan.

Tinjauan kasus: ibu hamil KEK dapat menyebabkan anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, proses pertumbuhan janin terhambat, abortus, bayi lahir mati, kelainan kongenital, anemia bayi. Persalinan ibu KEK dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, prematur, dan persalinan dengan operasi, serta perdarahan pasca persalinan. Ibu nifas dengan KEK dapat menyebabkan kurus, produksi ASI tidak cukup, ibu akan mudah sakit, osteoporosis. Bayi baru lahir dari ibu KEK dapat terjadi BBLR. KB suntik progesterin tidak mengganggu produksi ASI.

Hasil Pembahasan: Pada kehamilan terjadi kenaikan berat badan 13 kg, dan Lila terakhir 24cm. Pada persalinan yaitu dilakukan secara spontan dan tidak terjadi komplikasi apapun. Pada BBL bayi lahir dengan berat 2800gr. Pada nifas ibu mengalami PEB 2 jam postpartum dan normal kembali 3 hari. Pada KB ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan: asuhan yang diberikan saat hamil berhasil. Tidak terjadi faktor risiko seperti persalinan sulit dan lama, prematur, dan persalinan dengan operasi, serta perdarahan pasca persalinan. BBL tidak mengalami BBLR. Saat nifas terjadi komplikasi PEB (bukan faktor risiko dari KEK). Produksi ASI tidak terganggu.

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1 Tinggi fundus(cm) dengan usia kehamilan..... | 09 |
| Tabel 2 Klasifikasi Anemia..... | 17 |
| Tabel 3 Kisaran penambahan berat total..... | 20 |
| Tabel 4. Hubungan Berat BBL dengan Derajat Ruptur Perineum..... | 28 |
| Tabel 5 Perubahan pada Uterus selama masa nifas | 31 |
| Tabel 6 Perbedaan Masing-Masing Lochea..... | 31 |
| Tabel 7 Pemeriksaan penunjang Pre Eklampsi | 38 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1 Kondisi yang Terkait dengan Kategori Berat Lahir | 43 |
| Gambar 2 Kaitan KEK dengan BBLR | 48 |
| Gambar 3 Modifikasi Dari Kemenkes 2010 | 61 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Surat Permohonan Melakukan Izin Praktik..... | 110 |
| Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian di RSUD | 111 |
| Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Pasien | 112 |
| Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data Rekam Medis..... | 113 |
| Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Asuhan..... | 114 |