

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU I DAN
BAYI DI GAMPONG BENTENG KECAMATAN
KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE**

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :

**CUT REZA ARDIANI
21020002**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU I DAN BAYI DI GAMPONG BENTENG KECAMATAN KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Yang diajukan oleh :

CUT REZA ARDIANI
NIM 21020002



Sigli, 26 September 2024

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama

Jeny Riska Vatica., S.Tr.Keb.M.K.M
NIDN : 1308019601

LEMBARAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU I DAN BAYI DI GAMPONG BENTENG KECAMATAN KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Yang diajukan oleh :

CUT REZA ARDIANI
NIM 21020002

Telah Dipertahankan Dihadapan Penguji
Pada Tanggal 1 Oktober 2024

Susunan Tim Penguji

1. Pembimbing : Jeny Riska Vatica., S.Tr.Keb. M.K.M (.....)
2. Penguji I : Idawati, S.ST., M.K.M (.....)
3. Penguji II : Ita Susanti, S.ST., M.Keb (.....)



Mengetahui
Ketuan Jurusan Diploma III Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb., AIFO
NIDN : 1301108901

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu I dan Bayi Di *Gampong Benteng* Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III di Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs. H. T. Syamsul Bahri, selaku Ketua Yayasan Payong Negeri Aceh Darusalam
2. Ns. Tuti Sahara, S.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam
3. Bd. Yuliana, S,ST., M.Keb,. AIFO selaku Ketua Jurusan Dipoma Tiga Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam
4. Jeny Riska Vatica., S.Tr.Keb. M.K.M selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
5. Idawati, S.ST., M.K.M selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Ita Susanti, S.ST., M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas akhir ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah ikut berpartisipasi demi selesainya Laporan Tugas Akhir ini
8. Bd. Hj. Suryani, S.Tr.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
9. Ibu I selaku pasien yang telah bekerja sama dengan baik
10. Ibu dan keluarga atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

Semoga Allah memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Sigli, Oktober 2024
Penulis

Cut Reza Ardiani

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan	27
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	42
D. Konsep Dasar Masa Nifas	49
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	64
F. Kerangka Konsep	89
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	90
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	91
C. Subjek Penelitian.....	91
D. Teknik Pengumpulan Data	91
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	91
F. Etika Asuhan.....	92
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Dokumentasi Asuhan (SOAP)	93

1. Asuhan Kebidanan Ibu hamil Kunjungan I.....	93
2. Asuhan Kebidanan Ibu hamil Kunjungan II	104
3. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	105
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir.....	117
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan I	120
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan II.....	124
7. Asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)	126
B. Pembahasan	118
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	127
B. Saran.....	128
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nutrisi Selama Kehamilan	16
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	21
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	22
Tabel 2.4 Tabel Nilai APGAR	45
Tabel 2.5 Kunjungan Neonatus	46
Tabel 2.6 Perubahan Uterus	52
Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas	59
Tabel 2.8 Evidence Based dalam Asuhan Nifas.....	61
Tabel 2.9 Anamnesis Pada Ibu Nifas	62
Tabel 2.10 Pemeriksaan Pada Ibu Nifas	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Lembar Konsul
- Lampiran 5 Buku KIA
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Biodata

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di Asean. (Kemenkes RI 2022)

Dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan prevalensi Balita stunting, salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil telah berkomitmen untuk melakukan cek kehamilan sebanyak 6 kali dan 2 kali di antaranya diperiksa oleh dokter, konsumsi gizi seimbang sesuai porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2022)

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas yang dijalankan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sejumlah program dilakukan Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7 persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronik (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi. (Kemenkes RI, 2022)

Untuk mengatasi masalah pada ibu hamil dapat dilakukan dengan membuat sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan sang ibu dan bayinya. Program tersebut di antaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan empat kali kini diubah menjadi enam kali. Dua kali dalam enam pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada sang ibu dan bayi yang dikandungnya. (Kemenkes RI, 2022)

Meskipun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selalu meningkat dari tahun ke tahun, namun masih banyak permasalahan yang ditemukan terkait dengan komplikasi pada saat persalinan antara lain kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, perdarahan pasca infeksi berat/sepsis, placenta previa, Intra Uterine Fetal Death (JUFD), Timbulnya berbagai permasalahan yang terjadi saat persalinan, pemerintah selalu berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas melalui pelayanan obstetrik yang komprehensif seperti penyediaan fasilitas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 287.000 dengan Maternal Mortality Rate (MMR) sebesar 223/100.000 kelahiran hidup. Di negara berkembang, Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2020 mencapai 462/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Di Indonesia, berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Ada dua faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu terlambat menegakkan diagnosis dan terlambat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap (Kemenkes RI, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Aceh tahun 2018-2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100,000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2022 ada di kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14 orang dan terendah adalah kota Sabang dengan jumlah 0 kematian ibu. (Profil Kesehatan Aceh, 2022).

Asuhan kebidanan bersifat *emansipatoris* untuk melindungi dan meningkatkan status Kesehatan perempuan, dan membangun kepercayaan diri perempuan terhadap kemampuannya dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2016).

Sedangkan untuk asuhan kehamilan sendiri yaitu berupa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal care, kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 mg) atau 9 bulan 7 hari. Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada saat hamil hingga persalinan. (Depkes RI, 2020).

Setelah masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi hingga persalinan, untuk sebab lainnya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Persalinan diartikan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada saat proses persalinan terjadi perubahan fisik yaitu ibu merasakan sakit pinggang dan perut, kesulitan bernapas, serta perubahan psikis yaitu merasakan cemas, takut yang dihubungkan dengan pengalaman lalu (Rinata, 2018).

Begitupun dengan bayi yang sangat rentang terhadap penyakit, maka dari itu peran bidan pada bayi lahir sehat dengan cara memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI karna ASI memiliki peran penting yang membantu pertumbuhan bayi dikarenakan mengandung zat kekebalan alami untuk bayi sehingga perlu diberikan asuhan pada masa nifas (Hasbiah, 2019).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam priode ini karna pada masa inilah masa kritis yang sering dialami ibu dan bayinya sehingga masa nifas masa yang paling rawan dan bagi ibu, sekitar 60 % kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50 % kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Perkembangan keluarga berencana di Indonesia di pengaruhi oleh berbagai faktor yang di bagi menjadi dua, yaitu faktor penghambat dan faktor pendukung. Faktor yang menghambat penyebaran program keluarga berencana di Indonesia antara lain budaya, agama, tingkat pengetahuan masyarakat dan wawasan kebangsaan. Faktor pendukung penyebarluaskan program keluarga berencana, antara lain adanya komitmen politis dukungan pemerintah, dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat dan dukungan masyarakat terkait masalah kependudukan (Lucky, 2018).

Dari data diatas dan hasil survey awal di PMB Bd.Hj.Suryani, S.Tr. Keb. Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie Tahun 2024, pada tanggal 07 Juni 2024 didapatkan Ibu hamil dengan usia 35 tahun G2 P1 Ab0 dengan HPHT: 12 –11-2023 umur kehamilan 38 minggu dengan Dengan keluhan Pusing, tidak nafsu makan, tablet FE diminum teratur.

Berdasarkan kajian diatas, Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan dalam pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir selama kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, hingga Keluarga Berencana (KB) serta melakukan pendokumentasian kebidanan pada Ibu I di PMB Bd.Hj.Suryani, S.Tr. Keb. Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie Tahun 2024. Bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity care).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas maka, bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, melahirkan, BBL, masa nifas, neonatus, dan KB pada Ibu I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ibu I dengan pendekatan manajemen SOAP.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ibu I dengan pendekatan manajemen SOAP.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ibu I pendekatan manajemen SOAP.
- d. Melakukan asuhan masa nifas pada Ibu I dengan pendekatan manajemen SOAP.
- e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ibu I dengan pendekatan manajemen SOAP

D. Manfaat

1. Bagi Pasien

Untuk mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari , persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, mengetahui perawatan selama hamil. Mengetahui tanda bahaya kehamilan, mendapatkan pelayanan persalinan yang aman, mengetahui masa nifas serta memilih alat kontrasepsi yang cocok.

2. Bagi Klinik dan bagi bidan

Untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dan Dapat di jadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif, sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan dengan standar asuhan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dijadikan sebagai referensi dan ilmu tambahan agar dapat dipelajari dan dimengerti oleh mahasiswa lain khususnya tentang Laporan Tahap Akhir (LTA).

4. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman nyata dalam melakukan penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Susanto dan Fitriana, (2019) Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak bayi usia 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini

dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

4. Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5. Denyut jantung bayi dapat terdengar.

Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

6. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu

dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

7. Mood Swing

Mood Swing atau perubahan suasana hati adalah salah satu tanda-tanda hamil yang jarang diketahui oleh wanita. Perubahan hormon akan membuat ibu yang hamil muda menjadi rentan marah karena suasana hatinya tidak stabil dan mudah berubah.

8. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

9. Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

10. Sembelit

Dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

11. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

12. Suhu basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

13. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

14. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

3. Lama kehamilan

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

- a) Minggu ke-28 : kulit pada perut anda menjadi sangat tegang dan tipis serta terlihat amat kencang. kepala janin Anda kini menjadi lebih kecil dibandingkan dengan tubuhnya. lemak mulai menumpuk dan sebuah zat lemak, yakni vernix, menutupi kulit janin anda, Sehingga ia tidak lembab di dalam cairan amnionnya panjang janin 37 cm (14 inci), Dan beratnya 900 gram.
- b) Minggu ke-32 : akan merasa sangat lelah dan sulit bernapas. Gerakan-gerakan Janin dapat dirasakan dan dilihat dengan jelas dengan USG. ketika rahim naik, anda mungkin akan merasakan sakit di tulang rusuk. bagian bawah janin dan Rahim menekan ke atas di bawah diafragma pusat akan terlihat rata dengan permukaan perut dan linea nigra akan tampak jelas menggurat ke bawah pada perut ibu. Janin telah terbentuk sempurna, dalam kebanyakan kasus, posisi kepala berada di bawah titik plasenta mencapai kematangannya. panjang janin 40,5 cm (16 inci), dan beratnya 1,6 kg.
- c) Minggu ke-36 : Kepala janin akan menekan, tekanan ini akan meredakan masalah pernapasan, tetapi mungkin Anda akan merasakan sakit di sekitar panggul urine kembali bertambah banyak. naluri keibuan menjadi sangat kuat. kontraksi braxton hicks (Gerakan-gerakan lemah yang tidak menyakitkan selama kehamilan). payudara dan tidak akan membesar sampai ASI keluar setelah anda melahirkan. janin sudah turun ke bawah titik selaput pelangi mata janin kini berwarna biru kuku-kuku jari Sudah tumbuh Sampai di ujung jari titik panjang janin 46 cm (18 inci), dan beratnya 2,6 kg.
- d) Minggu ke-40 : Kepala janin sudah di dalam posisi sangat ke bawah titik gerakan-gerakan janin menurun karena ruangan rahim menjadi sempit tetapi pukulan tangan dan tendangan kaki yang kuat masih dapat dirasakan. panjang janin sekitar 51 cm (20 inci), dan beratnya rata-rata 3,4 kg. pada janin laki-laki, buah pelir sudah turun.

4. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2020) Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan yaitu sebagai berikut :

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

e. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

f. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira-kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019)

5. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada saat kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2020).

a. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklamsia ada dua yaitu berat dan ringan,

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

f) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

g. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

h. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

i. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radangpanggul, gastritis.

j. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah

dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

k. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

6. Hal – hal yang Harus dihindari Saat Kehamilan

Menurut kemenkes RI, 2021 Hal yang harus dihindari saat hamil, yaitu : Kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum bersoda, beralkohol dan jamu, tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua, ibu hamil minum obat tanpa resep dokter, stress berlebihan.

7. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Tabel 2.1

Nutrisi Selama Kehamilan

Nutrisi	Sumber Makanan	Manfaat
Folat dan Asam Folat	hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong.	mencegah cacat tabung saraf pada bayi dan menurunkan risiko kelahiran prematur.
Kalsium	susu, yoghurt, keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti udang, dan ikan lele.	membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal.
Vitamin	Sayuran hijau dan buah	Metabolisme energy

Protein	daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, dan keju cottage.	Pertumbuhan jaringan organ bayi, termasuk otak. Jaringan payudara, rahim ibu selama kehamilan, meningkatkan suplai darah ibu, sehingga memungkinkan untuk mengirimkan lebih banyak darah ke bayi.
Zat Besi	Sayuran Hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun pepaya) daging dan hati ayam	Meningkatkan HB ibu sehingga mencegah anemia, penyimpanan besi di hati janin dan pembentukan sel dan jaringan baru

(Kemenkes RI, 2022).

8. Tanda ketidaknyamanan Fisiologis pada masa kehamilan Trimester III

Menurut Prawirohardjo, 2020 Tanda ketidaknyamanan Fisiologis pada masa kehamilan Trimester III yaitu sebagai berikut :

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester tiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening, penurunan kepala bayi kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, dengan mengurangi asupan cairan menjelang tidur malam sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

2. Keputihan

Biasanya pada ibu trimester III kadangkala bisa mengalami keputihan, karena adanya peningkatan dari lendir servik yang diperlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi, selama keluarnya lendir tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya jernih ibu tidak perlu mengkhawatirkan kondisinya cukup dengan sering mengganti celana dalam dan gunakan dari bahan yang menyerap keringat.

3. Keringat bertambah

Karena meningkatnya metabolisme tubuh pada ibu hamil, maka wanita hamil sering mengeluarkan keringat berlebihan bahkan kurang

sedap, ibu yang mengalami hal tersebut dianjurkan untuk sering mandi dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

4. Konstipasi

Dapat dikurangi atau dicegah dengan tingkatan intake cairan dan serat didalam diet, minum cairan dingin istirahat cukup, senam, buang air teratur, BAB setelah ada dorongan.

5. Panas dalam

Dapat dikurangi atau dicegah dengan makan sedikit tetapi sering, hindari makanan berlemak, kunyah permen karet.

6. Perut Kembung

Pada Kehamilan trimester II dan III sering mengalami keluhan perut kembung. Antara lain factor penyebabnya adalah : Hormon Progesteron meningkat akan membuat mobilitas usus turun, sehingga pengosongan usus lambat. Uterus yang membesar menekan usus besar. Cara penanganannya adalah; hindari makan – makanan yang banyak mengandung gas, kunyahlah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur, BAB teratur, tekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

9. Senam Hamil

Senam hamil ialah suatu bentuk latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerakan senam hamil adalah sebagai berikut :

a. Latihan otot dasar panggul (kegel exercise)

Manfaat senam ini yaitu meningkatkan kemampuan ibu untuk mengontrol dengan sadar peregangan (kontraksi) dan pelepasan (relaksasi) otot-tot dasar panggul.

b. Meluruskan kaki

Manfaatnya yaitu membantu mencegah atau meredakan kram kaki dan dan memperbaiki kelenturan.

c. Push-up di dinding

Manfaatnya membantu mencegah atau meredakan kram kaki dan memperkuat otot lengan dan dada.

d. Posisi lutut dada

Manfaat mengangkat berat bayi dari perut bagian bawah, membantu memperbaiki peredaran darah dan mengurangi gas sembelit serta sakit punggung.

e. Posisi jembatan

Manfaatnya mengangkat berat bayi dari perut bagian bawah, melemaskan punggung yang sakit dan tegang, serta merangsang peredaran darah.

f. Memutar bahu

Manfaatnya yaitu meredakan nyeri punggung bagian atas, mengurangi kekakuan atau rasa sakit pada bahu dan mengurangi ketegangan dan rasa lelah.

g. Posisi relaksasi

Manfaatnya yaitu mencegah penekanan pada vena kava inferior dan membantu menurunkan penekanan pada pembuluh darah rectum, vagina dan vulva.

10. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Saat Hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 :

a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)

Dianjurkan saat trimester pertama untuk melakukan pemeriksaan dengan dokter umum untuk mengenal risiko kehamilan saat ini normal atau kehamilan berkomplikasi, meliputi:

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu kunjungtiva, sclera, kulit, leher, gigi mulut, THT, dada, perut dan tungkai.

2) USG Trimester 1

Pemeriksaan USG untuk mengetahui GS (Gestational Sac), CRL (Crown-Rump Length), DJJ (Denyut Jantung Janin). sesuai usia kehamilan, letak (Intrauterin/ekstauterin) dan taksiran persalinan. janin

3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yaitu hemoglobin, golongan darah dan rhesus, gula darah sewaktu, PPIA: H,S, Hepatitis B dan lainnya.

- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)

Kunjungan antenatal pada trimester ke dua boleh melakukan pemeriksaan di tenaga kesehatan terdekat guna memantau kesehatan ibu dan janin

- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Kunjungan antenatal pada trimester ke tiga sebaiknya dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan dokter sekali pada usia kehamilan 32-36 minggu, pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter yaitu:

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu kunjungtiva, sclera, kulit, leher, gigi mulut, THT, dada, perut dan tungkai.

2) USG Trimester III

Pemeriksaan USG untuk mengetahui janin (hidup tidak hidup), jumlah janin (tunggal/ ganda), letak janin (intrauterine ekstrauterine) berat janin, plasenta, usia kehamilan.

3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yaitu hemoglobin, gula darah puasa, gula darah 2 jam post prandial.

(Buku KIA 2020)

11. Pelayanan Asuhan Standar Minimal 14 T

Menurut Walyani (2018) Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni.

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg

b. Memeriksa tekanan darah.

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Mengukur Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Dapat dilihat pada tabel

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Dalam Cm

Tinggi Fundus Uteri (leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
3 jari diatas simfisis	12
Pertengahan simfisis pusat	16
3 jari dibawah pusat	20
Setinggi pusat	24
3 jari atas pusat	28
Pertengahan pusat dan <i>prosesus xifoideus (px)</i>	32
3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus (px)</i>	36

Setinggi <i>prosesus xifoideus</i> (px)	38
1 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i> (px)	40

Sumber: Devi, Tria Eni Rafika, 2019

d. Memberikan Tablet Fe

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Buku KIA, 2020

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu menjelang persalinan Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Deases Research laboratory (VDRL)

untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Dilakukan 2 kali sehari mulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan dan mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium

n. Temu wicara dalam persiapan rujukan

12. Pemeriksaan dan pengawasan Ibu hamil

a. Antenatal Care

Asuhan antenatal care merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas.

1) Jadwal pemeriksaan

Hamil dianjurkan melakukan pengawasan untuk antenatal minimal sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

2) Tujuan

a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan,

serta kesejahteraan ibu dan janin

- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dengan trauma seminimal mungkin
- d) Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua
- e) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal
- g) Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal
- h) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama masa kehamilan
- i) Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga
- j) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan dengan pemberi asuhannya.

3) Pemeriksaan umum

Yaitu bertujuan untuk menilai keadaan umum ibu, tanda vital, serta penyakit yang di derita ibu selama kehamilan.

4) Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus pada ibu hamil meliputi

a) Inspeksi

Yaitu cara pemeriksaan yang dilakukan yang dilakukan dengan cara melihat, yang dilihat dari ujung

b) Palpasi

Yaitu untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat diperkirakan ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan

(a) Leopold 1

Menentukan tinggi fundus uteri dan meraba bagian janin yang di fundus dengan telapak tangan

(b) Leopold 2

Menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu dilakukan mulai akhir trimester II). Kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri-kanan, mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin

(c) Leopold 3

Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus. Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (di atas simpisis) sementara tangan lainnya menahan fundus uteri

(d) Leopold 4

Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu). Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, untuk bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk PAP

13. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan. melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

Risiko tinggi kehamilan dapat berdampak kepada ibu dan bayinya. Dampak kehamilan risiko tinggi pada usia muda ada empat yaitu abortus, BBLR, prematur, anemia. Oleh karena itu diperlukan usaha pencegahan untuk mengurangi tingginya angka kematian ibu. Perlunya melakukan deteksi dini pada kehamilan dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilannya. Faktor-

faktor yang menjadi penyebab munculnya keadaan tersebut diantaranya adalah terbatasnya pengetahuan mengenai kehamilan dengan risiko tinggi. Minimalnya pengetahuan ibu berkaitan dengan kehamilannya akan dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam peningkatan angka kematian ibu ataupun bayi (Susanti, Fitriani and Susilo, 2021)

- a. Empat Terlalu Dalam Kehamilan adalah hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu <20 tahun, hamil/ bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

- a) Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu muda adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Adapun akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain: Mengalami perdarahan, kemungkinan keguguran / abortus, persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, kematian bayi.

- b) Terlalu Tua

Terlalu Tua adalah ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (prim run $\geq$ 35 tahun) adalah Hipertensi tekanan darah tinggi, pre- eklampsia, Ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR 2500gr.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut adalah:

- 1) Rajin menjaga kebugaran tubuh, Anda tak perlu terlalu khawatir. Karena, Anda tetap bisa melahirkan secara normal. Anda dan bayi pun akan sehat sehat saja.
- 2) Berkonsultasi kepada dokter mengenai asupan gizi yang perlu bagi kesehatan kehamilan Jangan lupa menerapkan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan sehat bernutrisi yang dibutuhkan untuk ibu hamil dan janin dalam perut Karena adanya sejumlah risiko komplikasi ini, Anda yang berusia 35 tahun ke atas cukup besar kemungkinannya untuk melahirkan secara Caesar.
- 3) Sejumlah resiko di atas tetap dapat diminimalkan dengan berkonsultasi secara intensif dengan dokter kandungan.
- 4) Ibu hamil dengan usia beresiko lebih sering melakukan pemeriksaan dan konsultasi. Segeralah melakukan screening atau tes untuk mencegah atau mengurangi resiko yang membahayakan ibu dan anak.

c) Terlalu Dekat jarak kehamilan

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu masih belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang. Resiko yang dapat : Keguguran, anemia, bayi lahir belum waktunya, berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, terlalu banyak anak (Grande multi).

d) Terlalu banyak anak

Resiko yang akan terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah : Kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak, persalinan lama, pendarahan pasca persalinan.

b. Mencegah dan penanganan 4 Terlalu

- 1) Pelayanan KB berkualitas pasca persalinan, pasca keguguran, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan.

- 2) Meningkatkan partisipasi aktif dan pemanfaatan kerjasama lintas program dan sektor antara lain dengan jalan menjalin kemitraan dengan pemda, organisasi profesi.
 - 3) Peningkatan partisipasi perempuan.
 - 4) Sosialisasi dan advokasi melalui penyusunan hasil informasi cakupan program dan data informasi tentang masalah yang dihadapi.
- c. Manfaat yang akan diperoleh dalam menghindar 4 terlalu
- 1) Bagi kehamilan yang akan terjadi adalah kehamilan yang diinginkan, maka proses kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan aman.
 - 2) Ibu akan mempunyai kesehatan reproduksi yang prima dan memiliki waktu yang cukup untuk merawat diri dan keluarga.
 - 3) Anak akan tumbuh dan berkembang dengan optimal, sehat, cerdas dan mempunyai peluang mendapatkan pendidikan yang lebih baik.
 - 4) Keluarga mempunyai peluang untuk meningkatkan kemandirian dalam mengembangkan kesejahteraan

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

2. Tanda – tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

- a. Tanda Inpartu
 - 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 - 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
 - 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- b. Tanda-tanda persalinan
 - 1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
 - 3) Perineum mulai menonjol.
 - 4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
 - 5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

3. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC).
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

4. Tahap – tahap Persalinan

Menurut legawati (2022) tahapan persalinan yang terjadi pada ibu bersalin kala I, II, III dan IV sebagai berikut:

- a. Kala 1

Kala 1 juga pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm) yang dapat dipantau dengan partograf. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase Laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm..
- 2) Fase Aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
 - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini biasa berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mendedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin.

Tanda dan Gejala Kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, kemudian Ibu merasakan adanya pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol. Vulva-vagina dan spingter an membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah Pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta

yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau funchus uten. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc Lamanya kala III pada primi adalah $\frac{1}{2}$ jam dan pada multi $\frac{1}{4}$ jam.

d. Kala IV

Kala IV yang dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama yang dilakukan adalah memeriksa tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan), kontraksi uterus, dan observasi jumlah perdarahan.

5. Kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri

maupun bagi bayinya.

- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

6) Tanda Bahaya Persalinan

Pendarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi lahir dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh, dan berbau dan ibu gelisah atau mengalami, kesakitan (Sumber : kepmenkes RI 2020)

7) Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

- a. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua, Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan :
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - Perineum tampak menonjol.
 - Vulva dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

1) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- 2) Untuk ibu :
 - a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 - d) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 1) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 2) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - 3) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin
 - 4) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
 - 5) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap ,bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 6) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin

0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 7) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
 - 8) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
 - 9) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 10) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 11) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- e. Periapan Untuk Melahirkan Bayi
- 12) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 13) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 - 14) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 15) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- f. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

- 16) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 17) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 18) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 19) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 20) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.
- 21) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua).

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 22) Lakukan penilaian (selintas) :

- Apakah bayi cukup bulan ?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia).
- Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.

- 23) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- 24) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- 25) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 26) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 27) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 28) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 29) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 30) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 31) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusul .
- h. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)
- A. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - B. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 - C. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating putting susur.

Mengeluarkan plasenta

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kea rah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- (a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- (b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- (d) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan talu pusat 15 menit berikutnya
- (e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

39) Menilai Perdarahan

40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

i. Asuhan Pasca Persalinan

- 42) Pastikan uterus ber kontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- 44) Pastikan kandung kemih kosong
- 45) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 48) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

- 49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 51) Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 54) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - a) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Dokumentasi

59) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

60) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf (Suparyanto, 2015).

a) Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit.

b) Air ketuban, catat dengan lambang-lambang berikut :

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur *Mekonium*

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Kering

c) Penyusupan (*Molase*) tulang kepala janin, catat dengan lambang- lambang berikut

0 :Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.

1 :Tulang-tulang kepala janin hanya terpisah.

2 :Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan.

3 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d) Pembukaan *serviks* dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

e) Penurunan bagian terbawah janin

Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-3. Tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan *Serviks*. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

f) Jam : catat jam yang sesungguhnya.

g) Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.

- h) *Kontraksi uterus*, catat setiap 30 menit. Lakukan *palpasi* untuk menghitung banyaknya *kontraksi* dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap *kontraksi* dalam hitungan detik :
- (a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan *kontraksi* yang lamanya <20 detik.
 - (b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan *kontraksi* yang lamanya 20 sampai 40 detik.
 - (c) Isi penuh di kotak yang sesuai untuk menyatakan *kontraksi* yang lamanya >40 detik.
 - (d) Nadi dicatat setiap 30 menit
 - (e) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
 - (f) Suhu badan dicatat setiap 2 jam.
 - (g) Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

2. Tujuan Asuhan Neonatus

Memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

3. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Legawati, 2018 bayi baru lahir normal antara lain :

- a. Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
- b. Berat lahir 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan waktu lahir 48-51 cm.
- d. Warna kulit merah muda/pink.
- e. Kulit diliputi verniks caseosa.
- f. Lanugo tidak seberapa lagi hanya pada bahu dan punggung.
- g. Pada dahi jelas perbatasan tumbuhnya rambut kepala.
- h. Bayi kelihatan montok karena jaringan lemak di bawah kulit cukup.
- i. Tulang rawan pada hidung dan telinga sudah tumbuh jelas.
- j. Kuku telah melewati ujung jari.
- k. Menangis kuat.
- l. Refleks menghisap baik.
- m. Pernapasan berlangsung baik (40-60 kali/menit).
- n. Pergerakan anggota badan baik.
- o. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama.
- p. Alat perkemihan sudah berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan keluarnya air kemih setelah 6 jam pertama kehidupan.
- q. Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada bayi perempuan labia minora ditutupi oleh labia mayora.
- r. Anus berlubang.

4. Penilaian Awal Bayi Baru lahir

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi, Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Menurut Marmi dan Rahardjo, 2015 Penilaian APGAR meliputi:

- a. *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan).

Tabel 2.4
Tabel Nilai APGAR

Score	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse(heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/me nit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/ Bersin
<i>Activity(tonus otot)</i>	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Menangis kuat

(Marmi dan Rahardjo, 2015).

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau astiksia.

- a. Nilai Apgar 7-10: Bayi normal
- b. Nilai Apgar 4-6 Asfiksia sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat.

Menurut Vidia dan Pongki (2016:364) klasifikasi asfiksia terdiri dari :

- 1) Bayi normal atau tidak asfiksia : Skor APGAR 8-10. Bayi normal tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali.
- 2) Asfiksia Ringan : Skor APGAR 5-7. Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa, tidak memerlukan pemberian oksigen dan tindakan resusitasi.
- 3) Asfiksia Sedang : Skor APGAR 3-4. Pada Pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali/menit,otot kurang baik

atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada dan memerlukan tindakan resusitasi serta pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit
2. Subu <360 C atau > 380 C.
3. Warna kulit: kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama.
4. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak.
5. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah.
6. Infeksi (+).
7. BAB/BAK, tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir/darah.
8. Aktivitas lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan.(Kemenkes RI, 2020).

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi dalam inkubator, penanganan kegawatdaruratan pada bayi, kegawatdaruratan seperti dan pemberian imunisasi dasar pada bayi (Hepatitis B dan vit K), infeksi mata dengan pemberian salep mata 1 jam setelah bayi lahir.

7. Kunjungan Neonatal

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 4 kali, yaitu 0-6 jam setelah lahir, 6-48 jam setelah lahir (KN 1), hari 3-7 setelah lahir (KN 2), hari 8-28 setelah lahir (KN 3), (Buku KIA 2020).

Tabel 2.5

Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi - Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi

dilakukan	masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus
dalam	bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala
kurun	bayi harus tertutup
waktu 6-48	2. Pemeriksaan fisik bayi
jam setelah	3. Dilakukan pemeriksaan fisik
bayi lahir.	a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher Pembekakan, Gumpalan g. Dada: Bentuk Puting Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf: Adanya reflek moro j. Perut Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus:

Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang

- n.** Kulit Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir
 - o.** Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - p.** Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - q.** Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar
- 4.** Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - 5.** Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan benar
 - 6.** Memberikan Imunisasi HB-0
-

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	2. Menjaga kebersihan bayi
	3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
	4. Memberikan ASI pada bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
	5. Menjaga keamanan bayi
	6. Menjaga suhu tubuh bayi
	7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
	8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
	1) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi
	2) Memberikan ASI pada bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
	3) Menjaga keamanan bayi
	4) Menjaga suhu tubuh bayi
	5) Konseling terhadap ibu dan keluarga memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi
	6) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
	7) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
	8) melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah menggunakan Buku KIA
Kunjungan neonatal ke – 3 (KN-3)	1. Pemeriksaan fisik
dilakukan	2. Menjaga kebersihan bayi
	3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi
	4. Memberikan ASI pada bayi minimal 10-15 kali

pada kurun	dalam 24 jam)	dalam 2 minggu pasca persalinan.
waktu hari	5.	Menjaga keamanan bayi
ke -8	6.	Menjaga suhu tubuh bayi
sampai	7.	Konseling terhadap ibu dan keluarga memberikan
dengan hari		ASI eksklusif pencegahan hipotermi
ke – 28	8.	Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
setelah	9.	Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
lahir.		

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020)

2. Tahapan Masa Nifas (*Post Partum*)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa

post partum Menurut Sutanto (2019) :

a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu

bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.6
Perubahan Uterus

	Waktu	TFU	Berat Uterus
	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
b. Lochia	1 minggu	½ pst symps	500 gr
	2 minggu	Tidak teraba	350 gr
	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
	8 minggu	Normal	30 gr

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia

mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- 3) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.
 - a) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - b) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum

menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

- c) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- d) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- e) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- f) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

g) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- (a) badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- (b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- (c) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- (d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari

- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotecto uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a) Otot-otot perut masih lemah.
- b) Edema dan uretra
- c) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- d) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum delekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

6. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

7. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan

alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

a. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1) Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitas terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

2) Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbaudan bernanah kotor.

b. Faktor Penyebab Infeksi

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- 2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
- 5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- 6) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge-luaran plasenta manual).

- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8) Hematoma.
- 9) Hemorargia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml. Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- 10) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 11) Perawatan perineum tidak memadai.
- 12) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

8. Kunjungan Asuhan Kebidanan masa nifas

Menurut Kemenkes RI 2018, ada beberapa tahap kunjungan masa nifas diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2.7
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam-3 hari setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b) Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c) Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah d) Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal e) Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding attachment) f) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia g) Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat,

memandikan bayi)

- | | | |
|---|--------------------------------|---|
| 2 | 4-13 hari setelah persalinan | <p>a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, lochea tidak berba.</p> <p>b) Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll</p> <p>c) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup</p> <p>d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit</p> <p>e) Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari</p> <p>f) Melakukan konseling KB secara mandiri</p> <p>g) Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan</p> |
| 3 | 14-28 hari setelah persalinaan | Sama seperti kunjungan 2 |
| 4 | 29-42 hari setelah | a) Untuk mengkonfirmasi prose involusi ibu |
-

-
- persalinan
- b) Untuk mengenal dan mengatasi masalah menyusui
 - c) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya dan bayinya
 - d) Memberitahukan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu
 - e) Memberikan konseling tentang KB
-

Sumber: Kemenkes RI 2018.

9. *Evidence Based* dalam asuhan nifas

Tabel 2.8

Evidence Based dalam asuhan nifas

No	Kebiasaan	Berdasarkan <i>Evidence Based Midwifery</i>
1.	Tampon vagina	Tampon vagina menyerap darah tetapi tidak menghentikan perdarahan, bahkan perdarahan tetap terjadi dan dapat menyebabkan infeksi.
2.	Gurita	Selama 2 jam pertama atau selanjutnya penggunaan gurita akan menyebabkan kesulitan pemantauan involusio rahim.
3.	Memisahkan ibu dan bayi	Bayi benar-benar siaga selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Ini merupakan waktu yang tepat untuk melakukan kontak kulit untuk mempererat bonding attachment serta keberhasilan pemberian ASI.
4.	Menduduki sesuatu yang panas	Duduk diatas bara yang panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah ibu dan menambah pendarahan serta menyebabkan dehidrasi.

10. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Anamnesis

Tabel 2.9

Anamnesis pada Ibu Nifas

Anamnesis pada Ibu Nifas	Riwayat Sosial Ekonomi	Riwayat Bayi
1. Nama, umur	1. Respon ibu dan keluarga terhadap bayi	1. Menyusu
2. Tanggal & Tempat Lahir	2. Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu dirumah	2 Keadaan tali pusat
3. Penolong	3. Pembuat keputusan dirumah	3. Vaksinasi
4. Jenis persalinan	4. Kebiasaan minum, merokok, dan menggunakan obat	4. BAB/BAK
5. Masalah-masalah selama persalinan	5. Kepercayaan dan adat istiadat	
6. Nyeri		
7. Menyusui/tidak		
8. Keluhan saat ini		
9. Rencana masa depan		

Sumber: Marni, dkk, 2017

b. Pemeriksaan kondisi ibu

Tabel 2.10
Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas	Payudara	Perut/ Uterus	Vulva/ Perineum
1. Suhu tubuh	1. Putting susu:	1. Tinggi fundus uteri	1. Pengeluaran plasenta
2. Denyut nadi	pecah, pendek, rata	2. Kontraksi uterus	2. Luka <i>episiotomy</i>
3. Tekanan darah	2. Nyeri tekan	3. Kandung kemih	3. Pembengkakan
4. Tanda-tanda anemia	3. Abses		4. Hemoroid
5. Tanda-tanda edema	4. Pembengkakan		
6. Reflex	5. Pengeluaran ASI		

Sumber: Marni, dkk, 2017

c. Penanganan

Tabel 2.11
Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas

Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas	Deskripsi dan Keterangan
Kebersihan diri	1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. 2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin. 3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari.
Istirahat	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-

	lahan.
Gizi	1. Ibu menyusui harus: a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
Perawatan payudara	1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering. 2. Menggunakan BH yang menyongkong payudara. 3. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitaran puting setiap kali selesai menyusui.
Hubungan perkawinan	1. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina vagina tanpa rasa nyeri.
Keluarga Berencana	1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. 2. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi. a. Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan

efektivitasnya

- b. Kelebihan dan keuntungannya
 - c. Kekurangannya
 - d. Bagaimana menggunakan metode itu
-

Sumber: Marni, dkk, 2017

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan .

Menurut Endarwati dan Darmayanti (2020) pemberian suntikan ulang sangat mempengaruhi efektivitas kontrasepsi, apabila akseptor melanggar maka kemungkinan mencegah kehamilan juga tinggi. Salah satu jenis KB suntik berdaya kerja lama adalah DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate) diberikan setiap 3 bulan sekali dengan dosis 150 mg.

2. Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
- 2) Belum mendapat haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Manfaat kontrasepsi MAL antara lain :

- 1) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama. MAL mempunyai keterbatasan antara lain:
 - a) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
 - b) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah

melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

- c) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV.
- d) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- e) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

b. Kontrasepsi Pil

1) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan atau 3 kehamilan per 1000 perempuan. Kontrasepsi pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi pada bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya). Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) pada penggunaannya. Efek samping yang sering terjadi :

- a) Amenore (tidak haid).
- b) Mual, pusing atau muntah.
- c) Perdarahan pervaginam/spotting. Keadaan yang perlu mendapat perhatian :
 - (a) Nyeri dada hebat, batuk dan napas pendek.
 - (b) Sakit kepala hebat.
 - (c) Nyeri tungkai hebat (betis atau paha).
 - (d) nyeri abdomen hebat.
 - (e) Pandangan kabur

2) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis,

menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna).

Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%. Efek samping penggunaan pil progestin diantaranya :

- a) Gangguan frekuensi dan lamanya haid.
- b) Sefalgia .
- c) Kontrasepsi Suntik

3) Kontrasepsi suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Suntikan kombinasi dipasarkan dengan nama dagang Ciclofem, Ciclofeminia, Cyclofem, Cyclo-povera, dll. Efektifitas kontrasepsi suntik kombinasi:

- a) Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- b) Risiko kehamilan lebih besar jika perempuan terlambat disuntik atau melewati satu atau beberapa kali suntikan.

Efek samping dan masalah :

- (a) Amenore.
- (b) Mual, pusing dan muntah.
- (c) Perdarahan pervaginam/spotting

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi:

- a) Nyeri dada hebat atau nafas pendek.
- b) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan.

- c) Nyeri tungkai hebat. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

4) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetat (DMPA) dan Norethisteron Enanthate (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu. Efek samping:

- a) Perdarahan ireguler.
- b) Kenaikan berat badan.
- c) amenore
- d) Perut kembung dan tidak nyaman.
- e) Perdarahan banyak atau berkepanjangan.
- f) Sefalgia.

c. Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progestin. Progestin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun. Waktu mulai menggunakan implan:

- 1) Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- 2) Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- 3) Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan

hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.

- 4) Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.
- 5) Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.

Efek samping atau masalah yang ditemukan :

- a) Amenore.
- b) Ekspulsi.
- c) Perdarahan pervaginam/spotting.
- d) Infeksi pada daerah insersi.
- e) Berat badan naik/turun

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Nurjasmi (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan. Cara kerja dari alat kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut :

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi.

e. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah :

- a) Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.
- b) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- d) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
- e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang. Namun, metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :
 - (a) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
 - (b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
 - (c) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.
 - (d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.
 - (e) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi.
 - (f) Tidak melindungi diri dari IMS.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip

tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya.

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia.

3. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : BanTulah klien menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

4. Asuhan Aseptor KB

Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada Ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap Ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan di gunakan. Tidak semua akseptor KB mengalami kenyamanan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ada juga yang mengalami perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis setelah penggunaan alat kontrasepsi. Perubahan fisiologis yang sering terjadi adalah akibat dari efek samping penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Misalnya pusing, BB bertambah, timbul flek-flek di wajah, gangguan menstruasi, keputihan, gangguan libido. Adapun perubahan

psikologis yang dialami adalah kecemasan atau ketakutan akan keluhan-keluhan yang terjadi, kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi.

5. Teori Manajemen Kebidanan

Konsep Manajemen Kebidanan Pada ibu Hamil Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Model asuhan kebidanan yang digunakan adalah menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney. Menurut Varney, manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan penemuan keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien . 7 langkah Varney yakni pengumpulan data, identifikasi diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan sesuai rencana, melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan.

6. Tinjauan kasus

a. Pengkajian Data

Tanggal : Tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang

Waktu : Untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

b. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Suami/Istri : Nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasien karena mungkin memiliki

nama yang sama serta mencegah kekeliruan.

- Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun.
- Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang 25 dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan.
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.
- Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan.
- Penghasilan : Untuk Mengetahui intervensi yang akan diberikan sesuai dengan penghasilan

2) Alasan Datang

Alasan kedatangan ke tempat pelayanan kesehatan dapat bersifat langsung berdasarkan keinginan pribadi, bertujuan untuk mengetahui apa yang diinginkan pasien

3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan yang membuat klien ingin diperiksa atau keadaan yang paling mengganggu selama kehamilan. Keluhan yang sering terjadi karena adanya pembesaran pada uterus dan perubahan yang lainnya yang menyebabkan ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sesak napas, nyeri ulu hati, nyeri punggung bawah, konstipasi, gangguan tidur, dan kram tungkai.

4) Riwayat Kesehatan Riwayat kesehatan sekarang dan lalu, untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit seperti :

a) Diabetes

Prevalensi kejadian diabetes gestasional di Asia umumnya berkisar 3- 5% dari seluruh kehamilan. Sementara itu prevalensi diabetes gestasional di Indonesia sebesar 1,9- 3,6% pada kehamilan umumnya. Tingginya peningkatan berat badan pada kehamilan yang menyebabkan peningkatan risiko toleransi glukosa hanya terjadi pada wanita dengan berat badan berlebih. Kenaikan berat badan yang terlalu berlebihan menyebabkan indeks masa tubuh bertambah dan menyebabkan obesitas. Ibu diabetes mellitus gestasional, 4 kali lebih berisiko terjadi makrosomia, 2,5 kali lebih berisiko besar untuk usia kehamilan, 2 kali lebih berisiko kelahiran prematur, 1,7 kali lebih berisiko skor Apgar rendah pada menit pertama, dan 2 kali lebih berisiko skor Apgar rendah pada menit kelima (Muche et al., 2020)

b) Hipertensi

Gangguan hipertensi apa pun pada kehamilan dapat menyebabkan preeklampsia. Ini terjadi pada 35% wanita dengan hipertensi gestasional dan 25% dari penderita hipertensi kronis (Braunthal & Brateanu, 2019).

c) Asma

Patogenesis asma selama kehamilan berhubungan dengan perubahan yang disebabkan oleh pembesaran rahim dan efek langsung atau tidak langsung dari perubahan hormonal selama kehamilan. Dengan peningkatan tekanan rahim dan perut, diafragma meningkat 4-5 cm, sudut subkostal meningkat 50% (68° menjadi 103° dari awal hingga akhir kehamilan), dan diameter toraks transversal dan anteroposterior meningkat. Untuk wanita hamil dengan asma, sangat penting untuk memperkuat manajemen asma selama kehamilan untuk menghindari hipoksia ibu dan mempertahankan oksigenasi janin yang adekuat (Wang et al., 2020)

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, dan lainnya. Karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil. Adakah keturunan kehamilan kembar dalam keluarga.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu :

- 1) Kehamilan Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak pada tangan maupun wajah.
- 2) Persalinan Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan yang lalu melahirkan secara sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan secara sesar juga. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal, maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

- 3) Nifas Adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang dan masalah dalam laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.
- 4) Riwayat Haid Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal-hal seperti umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya berkisar 12-16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (haid awal atau lebih lambat dari siklus 28-35 hari), banyaknya darah, HPHT Menurut FK UNPAD, penentuan usia kehamilan dapat menggunakan rumus naegle dimana usia kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), yaitu dengan rumus (hari +7), (bulan -3), (tahun +1) rumus ini digunakan untuk siklus haid normal 28 hari. Untuk siklus haid 35 hari, yaitu menggunakan rumus (hari+14), (bulan-3), (tahun+1). Keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosa tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak).
- 5) Riwayat Pernikahan Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah, karena dari data ini kita akan mendapatkan suasana rumah tangga pasangan. Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya.
- 6) Riwayat Kehamilan Sekarang Pengkajian terhadap riwayat kehamilan yang sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanya masalah selama kehamilan yang dapat berdampak kepada bayi.
- 7) Riwayat KB Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi. Untuk mengetahui apakah kehamilan kali ini memang direncanakan atau

kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk mempersiapkan KB pasca persalinan.

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(a) Nutrisi

Menurut Jenni Mandang (2016). Pada masa trimester III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terkahir menjelang persalinan

(b) Pola eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidak nyamanan yaitu sering buang air kencing. Karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih.

(c) Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur dimalam dan siang hari. Kebutuhan istirahat ibu hamil yaitu pada Malam hari $\pm 8 - 10$ jam/hari, pada Siang hari $\pm 1 - 2$ jam.

(d) Pola aktivitas Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang dapat mengganggu kehamilannya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan

ligamen-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan terkadang menimbulkan rasa nyeri. Mobilitas dan body mekanis ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar, antara lain melakukan latihan/senam hamil, tidak melakukan gerakan secara tiba-tiba atau spontan, tidak mengangkat yang terlalu berat secara langsung tetapi jongkok terlebih dahulu, miring kiri terlebih dahulu apabila bangun tidur.

9) Personal Hygiene

Ibu hamil mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi

10) Riwayat Psikososial

Pada masa trimester I wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan, hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil dan membesarnya payudara. Trimester II sering juga disebut dengan periode sehat (radiant health) karena ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan, ibu sudah mengharapkan bayi, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester III ketidaknyamanan meningkat karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung dan merasa menyulitkan

d. Data Objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Umum

- KU : Baik untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan
- Kesadaran : Tingkat kesadaran dibedakan menjadi :
- Composmentis : kesadaran sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan di sekelilingnya.
- TD : Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat.
- Nadi : Ibu hamil 80-90x/menit .
- Suhu : Normalnya 36,5-37,5°C) bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5°C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam
- RR : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.
- BB : ... Kg (Trimester I bertambah 4 Kg, Trimester II dan III bertambah 0,5 kg/minggu.
- TB : < dari 145 cm (resiko yang berhubungan dengan kesempitan panggul).
- LILA : Normalnya > 23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko melahirkan BBLR.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.

Rambut	: Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu.
Muka	: Muka bengkak/odema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit eksprei ibu (kesakitan atau meringis).
Mata	: Konjugtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sclera iketrus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi.
Mulut	: Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C.
Gigi	: Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
Leher	: Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Kaji ada bendungan vena jugularis/tidak.
Dada	: Bersih, terlihat putting susu menonjol, sehingga dilihat apakah membutuhkan perawatan payudara.
Abdomen	: Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicuragi adanya kehamilan seperti kehamilan mola atau bayi kembar. Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan

Genetalia : Bersih/, tidak varises, tidak ada condiloma, tidak keputihan

Ekstermitas : Tidak oedema pada ekstermitas atas atau bawah. Tidak ada varises, kaki sama panjang.

Anus : Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid. Penyakit ini dapat menjadi lebih parah dengan kuatnya tekanan bayi pada persalinan. Hemoroid dapat menimbulkan terjadinya perdarahan dan rasa nyeri yang hebat .

b) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

Pemeriksaan palpasi meliputi :

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid yang menandakan ibu kekurangan iodium. Tidak ada Pembesaran kelenjar limfe dan tidak adanya bedungan vena jugularis yang menandakan kelainan jantung.

Dada : Tidak ada benjolan. Bersih. Kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Menurut buku Obsetetri Fisiologi Unpad, cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:

- 1) Leopold I : Untuk menentukan tuanya kehamilan, dan bagian apa yang terdapat pada fundus. Jika bokong, maka yang dirasakan yaitu lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Sedangkan kepala, yang dirasakan yaitu keras, bundar, dan melenting. Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan Tujuan : dirasakan yaitu lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Sedangkan kepala, yang dirasakan yaitu keras, bundar, dan melenting. Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri. Tanda Kepala : keras, bundar, melenting. Tanda Bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

- 2) Leopold II : Untuk menentukan dibagian mana punggung janin terletak. Jika pada bagian kanan ibu teraba panjang dan keras seperti papan, maka disebut dengan puka. Jika pada bagian kiri ibu teraba panjang dan keras seperti papan, maka disebut dengan puki. Teraba bagian panjang keras seperti papa (kesan punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Menentukan letak punggung janin pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang.
 - 3) Leopold III: Untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian bawah. Apakah bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Jika tangan Convergent, berarti hanya bagian kecil dari kepala yang turun ke rongga. Jika tangan sejajar, maka separuh dari kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul. Jika dua tangan divergent, maka bagian terbesar kepala sudah masuk dan melewati pintu atas panggul. Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kesan kepala). Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada disimfisis ibu.
 - 4) Leopold IV : Untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh sudah masuk PAP. TBJ : TBJ untuk mengetahui tafsiran berat janin. Bila bagian terendah janin sudah masuk PAP maka $TBJ = (TFU-11) \times 155$. Bila bagian terendah janin belum masuk PAP maka $TBJ = (TFU-12) \times 155$ Ekstermitas Adanya oedema pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsia dan diabetes mellitus.
- c) Auskultasi secara umum bertujuan untuk:
- 1) Menentukan hamil atau tidak.
 - 2) Anak hidup atau mati.

- 3) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/kembar yaitu terdengar pada dua sisi tempat dengan perbedaan 10 detik.
 - 4) Dada : Tidak Adanya Ronchi/Wheezing
 - 5) Abdomen : Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120 - 160 denyut per menit.
- d) Perkusi Refleks Patella +/-
- Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakan berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Bila refleks patella negative, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.
- e) Pemeriksaan Penunjang
- Terdiri dari :
- Pemeriksaan darah Pemeriksaan darah meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan Hb SAg. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut: Tidak anemia : Hb 11 gr %
- Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- Anemia sedang: Hb 7-8 gr %
- Anemia berat : Hb < 7 gr %
- f) Golongan darah
- Melahirkan sangat berhubungan dengan peristiwa kehilangan darah atau perdarahan. Perdarahan yang hebat dapat menyebabkan kematian pada ibu. Untuk itu mengetahui golongan darah ibu sangat penting bila sewaktu-waktu ibu membutuhkan transfusi darah (A, B, AB, maupun O).
- g) Urinalisis
- Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan albumin urin, hal ini digunakan untuk mengetahui fungsi ginjal dan mendeteksi infeksi saluran kemih, diabetes, gagal ginjal dan

protein urin. Jika terdapat protein urin maka dapat terjadi preeklamsia/eklamsia yang dapat mempengaruhi dari proses persalinan.

3. Interpretasi Data Dasar

Ibu: G = gravida, P = parita, A = abortus, UK pada trimester III (37-42 minggu) dan dituliskan dalam minggu, keadaan jalan normal (riwayat persalinan yang lalu normal), keadaan umum ibu baik.

Janin : Hidup, Tunggal, Intrauterine, Presentasi Kepala, keadaan umum janin baik.

DS : Biasanya meliputi keluhan pasien TM III. Hamil trimester III (28-40 minggu), dan HPHT.

DO : Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal yaitu TD : 100/60-140/90 mmHg, S : 35,8-37,3 °C, RR : 12-20x/menit, N : 60-100x/menit. Setelah pengkajian data ibu dan janin selesai, langkah selanjutnya menentukan diagnosis.

Ada 4 kemungkinan diagnosis ibu hamil, yaitu:

- a) Hamil normal (sertakan usia kehamilan)
- b) Hamil normal dengan masalah khusus (keluarga, masalah psikososial, KDRT, masalah keuangan, dll)
- c) Hamil dengan penyakit/komplikasi (hipertensi, anemia, eklamsi, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dll), kondisi ini memerlukan tindakan rujukan untuk konsultasi/penanganan bersama.
- d) Hamil dengan keadaan darurat (perdarahan, eklamsi, KPD, dll) memerlukan tindakan rujukan segera.

3. Diagnosa Potensial

Normalnya pada atsipasi diagnosa potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi : Plasenta previa, solusio plasenta, prematur ruptured of membranes dan anemia

4. anisipasi / tindakan segera

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan.

5. Rencana Tindakan

Langkah ini ditentukan oleh hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Juga bisa mencerminkan rasional yang benar/valid. Pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau suatu data dasar yang tidak lengkap bisa dianggap valid dan akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak cukup dan berbahaya. Rencana asuhan umum yang menyeluruh dan harus diberikan pada ibu hamil, antara lain sebagai berikut:

- a) Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan diberikan
- b) Diskusikan jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan
- c) Jelaskan pada ibu, bila diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Bila perlu, ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli/fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
- d) Beritahukan beberapa hal/gejala klinis penting dalam kehamilan yang menyebabkan ibu harus segera melakukan kunjungan ulang
- e) Beritahukan ibu tentang fasilitas kesehatan dan system yang ada untuk melakukan rujukan
- f) Pastikan ibu mengerti informasi dan hasil pemeriksaan/diagnosis serta penatalaksanaannya
- g) Beri kartu ibu, antarkan ibu keluar dan ucapkan salam
- h) Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis normal, antara lain: pemberian konseling gizi, latihan fisik, perubahan fisiologis, kebersihan diri, kunjungan ulang berikutnya, pertolongan bila terjadi tanda-tanda bahaya, rencana dan persiapan kelahiran, pengambilan keputusan bila terjadi komplikasi. Ibu

hamil normal juga harus mendapatkan tablet zat besi serta imunisasi TT sesuai jadwal.

- i) Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan masalah/kebutuhan khusus adalah sama seperti rencana asuhan yang menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis normal dan sedikit perubahan. Rencana asuhan ditambah dengan konseling khusus sesuai dengan masalah/kebutuhan khusus bagi ibu hamil hadapi saat ini.
- j) Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan penyakit/komplikasi adalah:
 - k) Rujuk ke dokter untuk konsultasi
 - l) Lanjutkan pemantauan ibu dan janin selama kehamilan
 - m) Berikan asuhan antenatal
 - n) Rencana dini jika ibu tidak aman melahirkan di rumah
 - o) Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan keadaan darurat adalah:
 - (a) Rujuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat yang tersedia pelayanan kegawatdaruratan obstetric.
 - (b) Sambil menunggu transportasi, berikan pertolongan awal, bila perlu berikan pengobatan
 - (c) Temani ibu dan anggota keluarga
 - (d) Bawa obat dan kebutuhan lain
 - (e) Bawa catatan medic, kartu ibu dan surat rujukan

6. Pelaksanaan Perencanaan

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab sendiri untuk mengarahkan penatalaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar-benar terlaksana). Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena ada komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan

dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah

8. Data Perkembangan SOAP

S : Bagian pertama adalah menuliskan riwayat medis dan juga hasil temuan subjektif seorang bidan berdasarkan laporan medis dari pasien tersebut. Riwayat pasien yang dicantumkan pada bagian subjektif ini umumnya meliputi etiologi atau penyebab utama penyakit atau kasus yang dialami.

O : Berisi mengenai hasil observasi kuantitatif sebagai seorang bidan. Misalnya berapa detak jantung janin di dalam perut, berapa ukuran perut pasien, berapa tekanan darah pasien, bagaimana keluhan pasien, dan lain sebagainya.

A : GPA UK 28 - 40 minggu, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik.

P : langkah pengobatan yang sekiranya akan ditempuh oleh pasien tersebut. Cantumkan pula bagaimana perawatan yang akan diberikan kepada pasien, misalnya terapi, jenis obat, dan atau metode perawatan lain misalnya operasi jika memang harus dilakukan.

Contoh data perkembangan SOAP

S : Ketidaknyamanan karena uterus semakin membesar dan gerakan janin yang seringkali mengganggu istirahat ibu.

O : Keadaan Umum :Baik.

- Kesadaran composmentis

- Tanda-Tanda Vital :

Tekanan Darah : 100/60-140/90 mmHg

Suhu 36,5-37,5 0C

Nadi : 80-100 x/menit

Respirasi 16-24 x/menit

- Abdomen : terdapat striae gravidarum atau tidak

A : GPA UK 36 – 38 minggu, keadaan jalan normal, keadaan umum ibu baik. Tunggal, Hidup, Intrauterine, letkep, puka/puki.

P :

1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

2) Beri penjelasan berkenaan dengan tanda gejala melahirkan.

R/ ibu dan keluarga waspada dan dapat segera mengenali tanda gejala melahirkan.

3) Bantu ibu untuk dapat mengendalikan perasaannya dalam menghadapi proses persalinan nanti, beritahu ibu bahwa persalinan merupakan hal alami dan normal.

R/ ibu belajar menurunkan kecemasannya dalam menghadapi persalinan nanti.

4) Beri KIE ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping apapun.

R/Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan membentuk antibodi alami pada bayi.

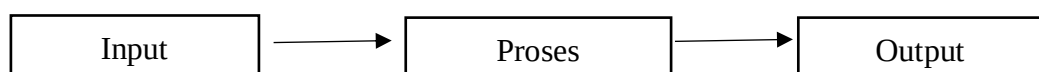
5) Ajarkan ibu tentang perawatan payudara.

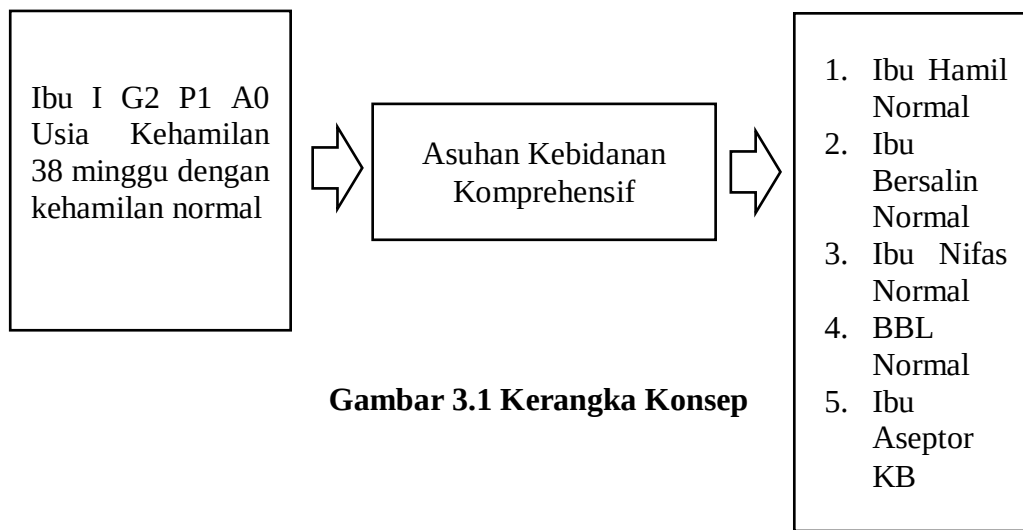
R/perawatan payudara membantu dalam masa laktasi, serta puting susu menonjol

6) Anjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. R/ Memantau keadaan ibu dan janin

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep Asuhan kebidanan Pada Ibu I dan Bayi di Gampong Benteng Kecamatan Pidie adalah sebagai berikut :





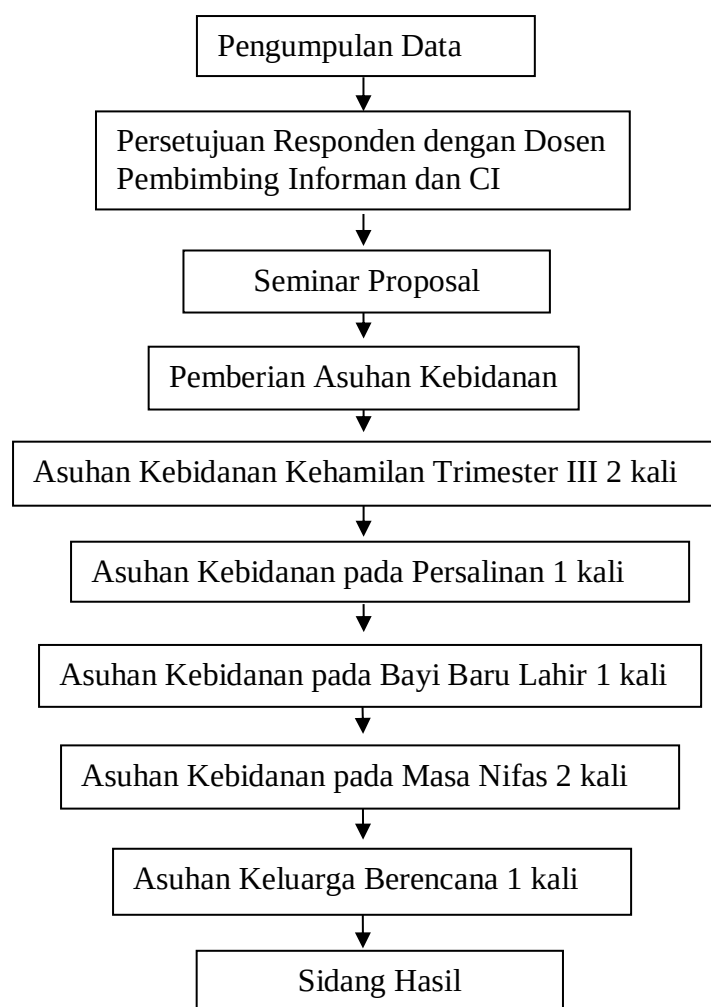
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE ASUHAN

A. Rancangan Asuhan

Menurut Sugiyono (2019), metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Rancangan asuhan yang digunakan adalah deskriptif observasion dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa atau kejadian yang didapatkan selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu I dalam masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Adapun kerangka kerja studi kasus ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

B. Tempat dan Waktu Penulisan

Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif di laksanakan di PMB Bd.Hj.Suryani, S.Tr Keb, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie dan Waktu bulan Juli sampai dengan bulan September 2024

C. Subjek penulisan

Study kasus dalam memberi Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ibu I dengan G2P1A0, HPHT Tanggal 12-11-2023 HPL 19-8-2024 mulai dari Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, serta KB, saat ini tinggal bersama suami dan tetap melakukan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti biasa.

D. Teknik Pengumpulan Data

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder :

1. Data Primer

Dalam kasus ini wawancara dilakukan dengan lembaran format anamnesa. Wawancara dilakukan kepada Ibu I dan kepada Tn.M dan bidan yang menangani kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Gampong Perumnas Rawa Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Wawancara yang dilakukan meliputi biodata klien secara lengkap, keluhan utama datang ke BPM, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, hubungan sosial, dan data kebiasaan sehari-hari.

2. Data Sekunder

Pada studi kasus ini, dilakukan pengambilan data sekunder yaitu data ibu sesuai data yang tercatat dalam buku kesehatan ibu dan anak (KIA), Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang di gunakan untuk melakukan pengkajian data pada Ibu I adalah Buku Register KIA form ANC, form INC, form BBL, form Nifas, dan form KB.

2. Metode pengumpulan data yang di gunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan melakukan pendekatan dengan pasien seperti melakukan kunjungan pada pada rumah Ibu I di gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie.

F. Etika Asuhan

Pelaksanaan asuhan khususnya jika yang menjadi subjek asuhan adalah manusia maka pemberi asuhan harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya sehingga asuhan yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika yang mendasari dilaksanakannya suatu asuhan terdiri dari:

1. Informed choise

Peneliti menjelaskan tujuan dan dampak bagi informan yang diikuti selama pengumpulan data dan memberikan pilihan kepada informan tidak boleh menerima dan menolak karena tidak ada paksaan.

Informan yang bersedia menjadi responden telah menandatangani lembar pernyataan setelah sebelumnya memahami maksud dan tujuan yang diteliti selama pengumpulan data.

2. Informed Consent (Persetujuan menjadi Responden)

Informed consent di berikan sebelum memberikan asuhan. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan asuhan dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka pemberi asuhan harus menghormati hak klien.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus di rahasiakan dalam asuhan. Kerahasiaan asuhan hanya sekelompok data tertentu yang akan di laporkan dalam hasil asuhan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Dokumentasi Asuhan (SOAP)

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I Trimester III Dengan Usia Kehamilan 38 Minggu

Pengkajian

Tanggal/Jam Pengkajian : 26 juli 2024/ 14.12 WIB

Tempat Pengkajian : PMB. Bd.HJ.Suryani, S.Tr.Keb

Data Subjektif

Biodata

Nama Pasien : Ibu I	Nama Suami : Bapak H
Umur : 35 Tahun	Umur : 37 Tahun
Suku/bangsa : Aceh	Suku/bangsa : Aceh
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh harian
Alamat : Benteng	Alamat : Benteng

Subjektif

Ibu I mengatakan ini kehamilan yang ke dua dan ibu tidak memiliki keluhan apapun.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 90/60 mmHg
Nadi	: 80 x/m
Pernafasan	: 20 x/m
Suhu	: 36,5°C

TTP : 19-08-2024

2. Status Gizi

Lila : 25 cm

BB : 68 kg

Tinggi badan : 165 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada
cleosma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera
putih bening

Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Bersih, tidak ada carries, tidak ada gigi
berlubang

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola
menghitam

Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar axilla

Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada
bekas operasi

a. Leopod I : Berada di pertengahan pusat *prossxus xiphoideus*
(PX)

TFU : 33 cm

b. Leopod II : Teraba punggung janin keras dan lurus berada
disebelah kiri

c. Leopod III : Teraba keras, bulat dan melenting dibagian
terbawah janin (kepala)

d. Leopod IV : Janin sudah masuk PAP (*divergen*)

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

DJJ : 146 x/m

Genetalia : Tidak ada luka, tidak ada varieses, cairan normal

tidak berbau

Ekstremitas : Oedema (-), varises (-), reflek patela (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 gr%

Golongan darah : A

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu dengan G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal, Presentasi kepala, letak punggung bayi sebelah kiri.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa usia kehamilannya memasuki 38 Minggu ibu dan janin sehat.
TD : 90/60 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan: 20 x/m DJJ : 146 x/m
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi daging putih seperti ikan, ayam serta bagian hati ayam juga bisa membantu meningkatkan tekanan darah.
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan
3. Menganjurkan ibu untuk sering tidur miring kiri untuk melancarkan aliran darah menuju plasenta sehingga janin akan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang tinggi nutrisi dan sayuran hijau seperti bayam dan brokoli, jenis sayur ini mengandung zat besi dan asam folat sehingga menjadi penambah darah yang baik.
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan juga selalu mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Menjelaskan mengenai gizi pada ibu hamil.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

7. Menjelaskan zat-zat gizi yang dibutuhkan ibu dan sumbernya seperti : Karbohidrat, Protein, Lemak, vitamin dan mineral, Cairan

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia melakukannya.

8. Menjelaskan manfaat gizi pada ibu hamil yaitu untuk pertumbuhan janin, untuk mempertahankan Kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

9. Menjelaskan tanda – tanda kurang gizi yaitu lemas dan lesu, pucat, pusing, penambahan berat badan sedikit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Menjelaskan akibat dari kurang gizi pada ibu hamil dapat terjadi nya Anemia , Zat gizi asi berkurang, resiko BBLR.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II Trimester III Dengan Usia Kehamilan 39 Minggu

Tanggal : 04 Agustus 2024

Pukul : 10.12 WIB

Tempat : PMB Bd. Hj. Suryani, S.Tr.Keb

Subjektif

Ibu I G2 P1 A0 mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Objektif

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan	: 20 x/m
Suhu	: 36,7°C
BB	: 71 kg
TB	: 165 cm
TTP	: 19-08-2024

Pemeriksaan Leopod

Leopod I	: Setinggi <i>proesus xipioideus</i> (PX). TFU : 35 cm
Leopod II	: Teraba punggung janin keras dan lurus berada disebelah kiri.
Leopod III	: Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin yaitu kepala.
Leopod IV	: Janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul.
TBJ	: $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram
DJJ	: 146 x/m

Assassment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu dengan G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal, Presentasi kepala, letak punggung bayi sebelah kiri.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan fisik head toe toe dan juga pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.
Hasil: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dalam bentuk jalan kaki pagi hari sekitar 10-15 menit untuk memudahkan ibu dalam proses persalinan, dan dapat memperlancarkan sirkulasi darah pengurangan pembengkakan.
Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan :
 - a. Rasa sakit atau mules di perut dan menjelaskan ke perut bagian bawah sampai ke punggung bagian belakang.
 - b. Rasa sakit ini terjadi secara terus menerus dan semakin lama semakin sering.
 - c. Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina.

Hasil : Ibu mengerti apa yang sudah di jelaskan.

4. Memberitahu ibu KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pergerakan janin berkurang, sakit yang menetap, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke BPM bila mendapati tanda bahaya tersebut.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia datang ke BPM bila mendapati tanda bahaya tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap malam .

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, jaminan kesehatan, pakaian bayi dan ibu, kendaraan, dan lain-lain.

Hasil: Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan persalinan nanti.

7. Menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih minimal 2 liter perhari, guna untuk menjaga agar tubuh tetap terhidrasi dengan baik sehingga aliran darah berjalan lancar.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal : 08 Agustus 2024

Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB Bd. Hj. Suryani, S.Tr.Keb

Subjektif

Ibu I merasakan nyeri di bagian perut bagian bawah, menjalar kepinggang dan ibu juga mengatakan keluar lender bercampur darah dari vagina

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/80 mmHg
 Nadi : 80 x/m
 Pernafasan : 20 x/m
 Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada stretchmark, kandung kemih kosong.

Leopod I : Fundus dapat teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat.
 TFU : 36 cm

Leopod II : Teraba punggung janin keras dan lurus berada disebelah kiri

Leopod III : Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin yaitu kepala.

Leopod IV : Janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (divergen).

TBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram

DJJ : 145 x/m

3. Kontak Uterus : 3 x10 menit $\pm$ 50 detik

4. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 3 cm
 Penyusupan : Tidak ada
 Portio : Masih tebal
 Penurunan : 3/5
 Hodge : II
 Ketuban : Masih utuh

Denominator : UUK depan

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu dengan G2P1A0 inpartu kala I fase aktif
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga agar tetap tenang, jangan khawatir dan senantiasa berdoa supaya persalinan ibu berjalan dengan lancar.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan agar mempermudah proses persalinan serta mempercepat turunnya kepala.
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi serta bergantian.
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi serta membantu menggosok atau mengelus perut ibu bila ada his.
Hasil : Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan
6. Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.
Hasil : Ibu minum air putih.
7. Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.
Hasil : Bapak H selaku suami mendampingi Ibu I selama masa persalinan berlangsung.
8. Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan.
Hasil : Peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril.

9. Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatatkan hasil temuan dalam partograf.

Hasil: Partograf terlampir

10. Dan melengkapi partograf kala I

Asuhan Persalinan kala II

Tanggal : 08 Agustus 2024

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : PMB Bd. Hj. Suryani, S.Tr.keb

Subjektif

Ibu I mengatakan mules yang semakin sering dan kuat, adanya rasa ingin meneran seperti ingin BAB yang sering tidak bisa di tahan setiap ada kontraksi.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 23 x/m

Suhu : 36,5°C

DJJ : 152 x/m

Anus : Terbuka

Perenium : Tampak menonjol

2. Pemeriksaan abdomen

DJJ : 152 x/m

Kontraksi uterus : 5x 10 menit $\pm$ 50 detik

Kandung kemih : Teraba kosong

3. Pemeriksaan dalam terakhir pukul 07.30 WIB dengan hasil

Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap)

Portio : Tidak teraba

Penurunan : 0/5
 Hodge : IV
 Ketuban : Jernih

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu dengan G2P1A0 inpartu kala II fase aktif
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil: Telah terlihat tanda gejala kala II.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit.
 Hasil: Alat dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Menggunakan alat pelindung diri (APD).
 Hasil: APD lengkap telah dipakai.
4. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
 Hasil : Telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.
5. Memakai handscone DTT sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
 Hasil : Handscone sudah dipakai, oksitosin sudah dimasukan ke spuit dan diletakkan di partus set kembali.
6. Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap.
 Hasil : Pembukaan telah lengkap (10cm).
7. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5 %. lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit.

Hasil: Sarung tangan telah di dekontaminasi.

8. Melakukan pemeriksaan DJJ disela-sela HIS untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

Hasil: DJJ: 152x/menit.

9. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Hasil : Ibu mengambil posisi setengah duduk (dorsalrekumben).

10. Membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Hasil: Telah dilakukan pimpinan.

11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi dan memberikan ibu asupan cairan per oral

Hasil: Ibu bersedia minum teh hangat disela-sela kontraksi.

12. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Hasil: Handuk terpasang di perut dan kain telah diletakan di bokong ibu.

13. Membuka partus set dan mendekatkan kedekat pasien, kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil: Partus set telah siap di dekatkan dan digunakan.

14. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Hasil : Kepala bayi telah keluar, telah dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat.

15. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut.

Hasil: Telah dilakukan hingga bahu bayi lahir.

16. Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.

Hasil : Telah dilakukan, bayi lahir spontan jam 08.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.

17. Melakukan penilaian sepintas

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR Score 9.

18. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi genetalia dan perut bayi.

Hasil: Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

19. Mengeringkan bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, menutupi bagian kepala bayi dengan menggunakan topi kemudian menaruh bayi di dada ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam

Hasil: Bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

20. Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf.

Hasil: Partograf terlampir.

Asuhan persalinan kala III

Tanggal : 08 Agustus 2024
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : PMB Bd. Hj. Suryani, S.Tr.keb

Subjetif

Ibu mengatakan lelah dan masih merasakan mules pada perutnya.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 100/70 mmHg
 Nadi : 80 x/m
 Pernafasan : 20 x/m
 Suhu : 36.5°C

2. Pemeriksaan abdomen

TFU : Setinggi pusat
 Kontraksi : Kuat
 Pendarahan : ± 100 cc
 Kandung kemih : Kosong

3. Inspeksi : Perut globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah

4. Leserasi jalan lahir : Tidak ada

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu dengan P2A0 kala III keadaan ibu dan bayi baik
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Melakukan pengecekan dalam untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Hasil : Tidak ada bayi kedua.

2. Melakukan manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin dalam 1 menit setelah kelahiran, kemudian berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Hasil : Ibu telah disuntik oksitosin 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.

3. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler. Tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Hasil : Terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta.

4. Memindahkan klem pada tali pusat 3-5 cm didepan vulva kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi terus.

Hasil: Telah dilakukan.

5. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregang tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati- hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

6. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, maka lanjutkan dengan melahirkan plasenta dan periksa kelengkapan plasenta.

Hasil: Plasenta lahir lengkap jam 08.05 WIB.

7. Segera setelah plasenta lahir lakukan MAK III yaitu massase uterus, massase dengan arah melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras).

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik (bulat, keras).

8. Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh.

Hasil : Seluruh maternal plasenta lahir utuh dan lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban.

9. Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal : 27 Agustus 2024

Pukul : 08.20 WIB

Tempat : PMB Bd. Hj. Suryani, S.Tr.Keb

Subjektif

Ibu tampak tenang dan mengatakan lega karena bayinya lahir, dan ibu mengeluh perutnya terasa mules

Objektif

Plasenta lahir spontan pada pukul 08.05 WIB, kotiledon dan selaput plasenta lahir lengkap.

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan Abdomen

TFU : 2 jari di bawah pusat.

Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan membulat

Kandung kemih : Teraba kosong.

4. Pemeriksaan Genetalia

Perenium : utuh

<i>Lochea</i>	: <i>Lochea rubra</i>
Warna	: Merah segar
Bau	: Khas
Pendarahan	: Normal

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I dengan P2A0 inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta kandung kemih ibu kosong
Hasil : Uterus ibu berkontraksi dengan baik dan ibu telah BAK 2 kali sehingga kandung kemih kosong.
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Hasil : Ibu dan keluarga bisa melakukan massase uterus.
3. Mengevaluasi total kehilangan darah
Hasil: Pengeluaran darah secara keseluruhan = 100 cc.
4. Memeriksa TTV ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
Hasil : Hasil terlampir pada partograf.
5. Melakukan dekontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Hasil : Peralatan telah di dekontaminasi.
6. Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman.
Hasil: Telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.

7. Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya, ibu dan keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan.

8. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci kedua tangan.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

9. Melakukan dokumentasi Kala IV dalam partograf.

Hasil : Telah didokumentasi dalam partograf.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 12 Agustus 2024

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ibu I

Subjektif

Bayi ibu I dalam keadaan sehat tali pusat sudah mulai mengering dengan jenis kelamin laki-laki, Bayi aktif, tali pusat tidak kemerahan/tidak infeksi.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 30 x/m

Nadi : 130 x/m

2. Pemeriksaan Antropometri

Lingar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar perut : 29 cm

LILA bayi : 13 cm

BB : 3.800 gram

PB : 50 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal, berbentuk bulat, sutura lengkap dan bagus, tidak ada kelainan seperti caput succedaneum, cephal hematoma dan *hydrocephalus*, rambut merata berwarna kehitaman, ubun-ubun besar berbentuk seperti berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Normal, tidak pucat

Mata : Simetris

Hidung : Simetris, normal, terdapat 2 lubang.

Telinga : Simetris, daun telinga normal tidak ada kelainan, bersih tidak ada serumen.

Mulut : Normal, tidak ada kelainan seperti *labioscisis* dan *Labiopalatoscisis*.

Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada : Normal, payudara simetris, terdapat retraksi dinding dada.

Perut : Normal, tidak ada bising usus, tali pusat putih.

Panggung : Normal, tidak ada kelainan seperti *spina bifida*

Kulit : Warna kulit kemerahan, *turgo* normal, *lanugo* dan *vernix caseosa* ada.

Genitalia : Laki-laki (memiliki lubang penis, testis berada di scrotum), anus (berlubang dan tidak ada kelainan).

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan seperti *polidaktil*, *sindaktil* dan *bradaktil*.

Apgarscore : 9

Assesment

1. Diagnosis Kebidanan : Bayi Ibu I usia 5 hari lahir normal, keadaan umum bayi baik
2. Masalah : -

3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, KIE tentang Asi eksklusif
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, tanda – tanda vital normal.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan :
Hasil : Keadaan umum bayi baik, TTV: Pernapasan: 30 x/menit, detak jantung: 130 x/menit, bising usus: +, suhu: 36,5 °C, JK: Laki-laki, BB: 3.800 gr. PB: 50 cm. LK: 33 cm, LD: 34
3. Menjelaskan tentang perawatan tali pusat.
Hasil : Ibu sudah mengerti bagaimana perawatan pusat yang baik.
4. Memberikan KIE mengenai Teknik menyusui yang benar.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberitahukan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka dan keringkan dengan benar.
Hasil : Ibu sudah paham dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan
6. Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat
Hasil : Ibu sudah mengerti tujuan dari perawatan tali pusat
7. Memastikan bayi mendapatkan Vitamin K
Hasil : Bayi sudah diberikan vitamin K
8. Memastikan bayi mendapatkan imunisasi HB0
Hasil : Bayi sudah diberikan HB0
9. Menjelaskan manfaat ASI eksklusif kepada ibu, dengan memberikan ASI eksklusif kebutuhan nutrisi bayi akan terpenuhi dan dapat memperlancar produksi ASI.
Hasil : Ibu sudah mengerti mengenai manfaat dari ASI eksklusif pada bayi
10. Mengevaluasi semua informasi yang telah disampaikan ibu mengerti dan mampu mengulangi semua informasi yang telah disampaikan.

Asuhan masa nifas hari ke 6 hari

Tanggal : 15 Agustus 2024

Jam : 10.25 WIB

Tempat : Rumah Ibu I

Subjektif

Ibu I mengatakan masih merasa mules dan sakit pada perutnya dan ibu mengatakan bahwa Asinya hanya keluar sedikit

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 22 x/m

Suhu : 37,5°C

BB : 56 kg

TB : 165 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe.

Wajah : Normal, tidak ada oedema.

Mata : Simetris

Hidung : Bersih, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen.

Mulut : Bersih, tidak ada caries dan gigi berlubang

Leher : Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.

Payudara : Simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI dan tidak terdapat bendungan ASI putting susu kiri dan menonjol.

Abdomen	:	Tampak simetris, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong.
Genetalia	:	Cairan yang keluar normal, tidak tercium bau aneh, terlihat pengeluaran <i>lokhea serosa</i> , pendarahan normal.
Ekstremitas	:	Atas : Simetris, kuku bersih, ujung jari tidak pucat tidak ada oedema. Bawah : Simetris, kuku bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises, ujung jari tidak pucat.

Assesement

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I P2 A0 dengan 6 hari postpartum fisiologis, keadaan ibu baik
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Perawatan masa nifas, KIE tentang tanda bahaya masa nifas
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.
Hasil: Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti.
2. Melakukan pemeriksaan uterus dan memastikan involusi uterus ibu berjalan normal, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.
Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik, darah yang keluar hanya berupa bercak darah, tidak ada cairan berbau menyengat.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut ibu masih terasa mules dan sakit itu merupakan penyebab dari kontraksi, dengan adanya kontraksi ini bisa mencegah terjadinya pendarahan. Justru jika ibu tidak merasakan mules atau sakit perut itu tandanya perut ibu tidak ada kontraksi yang harus di waspadai, karena bisa terjadi pendarahan yang sangat banyak.

Hasil: ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI ke bayi walaupun keluar Asinya hanya sedikit, dengan sering memberikan ASI akan merangsang keluarnya ASI lebih banyak.

Hasil: ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti daun katuk, kacang panjang, bayam, alpukat, tahu, tempe dll.

Hasil: ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan susu formula cukup berikan ASI saja yaitu dengan hanya memberikan ASI selama 6 bulan berturut-turut tanpa memberikan makanan pengganti ASI seperti susu, pisang ataupun sereal.

Hasil: ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara menompang seluruh payudara, dimana jempol berada pada posisi areola sedangkan jari-jari lainnya memompang seluruh bagian payudara. Pada saat menyusui seluruh bagian areola masuk kedalam mulut si bayi dan bayi menyusu dengan kuat.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

8. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, selalu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu, menggunakan BH yang longgar apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau Asi yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, apabila lecetnya berat dapat di istirahatkan 24 jam.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

9. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam sehari dengan mensiasatinya seperti saat bayi sedang tidur maka ibu bisa beristirahat sebentar.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Asuhan masa nifas hari ke 14 hari

Tanggal : 29 Agustus 2024

Jam : 11.20 WIB

Tempat : Rumah Ibu I

Subjektif

Ibu I mengatakan tidak ada keluhan dengan masa nifasnya

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 22 x/m

Suhu : 37,5°C

BB : 56 kg

TB : 165 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe.

Wajah : Normal, tidak ada oedema.

Mata : Simetris, konjungtiva terlihat merah muda, sklera putih.

Hidung : Bersih, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen.

Mulut : Bersih, tidak ada caries dan gigi berlubang

Leher : Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar

		thyroid.
Payudara	:	Simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI dan tidak terdapat bendungan ASI putting susu kiri dan menonjol.
Abdomen	:	Tampak simetris, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong.
Genetalia	:	Cairan yang keluar normal, tidak tercium bau aneh, terlihat pengeluaran <i>lokhea serosa</i> , pendarahan normal.
Ekstremitas	:	Atas : Simetris, kuku bersih, ujung jari tidak pucat tidak ada oedema. Bawah : Simetris, kuku bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises, ujung jari tidak pucat.

Assasement

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I P2 A0 dengan 14 hari postpartum fisiologis, keadaan ibu baik.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan konseling KB sejak dini.
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.
Hasil: Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti.
2. Melakukan pemeriksaan uterus dan memastikan involusi uterus ibu berjalan normal, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.
Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik dan sudah tidak teraba, darah yang keluar hanya berupa bercak darah, tidak ada cairan berbau menyengat.

3. Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal 8 jam sehari dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur atau dengan meminta bantuan keluarga untuk membantu bergantian menjaga bayinya.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi KB, keuntungan kerugian, indikasi dan kontraindikasi masing-masing KB kepada klien secara dini.

Hasil: Ibu mengetahui dan mengerti macam-macam KB yang bisa digunakan.

Asuhan kebidanan pada Aseptor Kb

Tanggal : 10 September 2024

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu I

Subjektif

Ibu I mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan karena bayinya sudah diberikan susu formula.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 22 x/m

Suhu : 37,5°C

BB : 56 kg

TB : 165 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe.

Wajah	:	Normal, tidak ada oedema
Mata	:	Simetris, konjungtiva terlihat merah muda, sklera putih.
Hidung	:	Bersih, tidak ada sekret.
Telinga	:	Simetris, tidak ada serumen.
Mulut	:	Bersih, tidak ada carries dan gigi berlubang
Leher	:	Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.
Payudara	:	Simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI dan tidak terdapat bendungan ASI putting susu kiri dan menonjol.
Abdomen	:	Tampak simetris, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong.
Genetalia	:	Cairan yang keluar normal, tidak tercium bau aneh, terlihat pengeluaran <i>lokhea serosa</i> , pendarahan normal.
Ekstremitas	:	Atas : Simetris, kuku bersih, ujung jari tidak pucat tidak ada oedema. Bawah : Simetris, kuku bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises, ujung jari tidak pucat.

Assasement

Ibu I P2 A0 dengan masa nifas tanpa penyulit, menjadi aseptor suntik 1 bulan karena bayinya sudah diberikan susu formula.

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I P2 A0 dengan masa nifas tanpa penyulit, menjadi aseptor suntik 1 bulan karena bayinya sudah diberikan susu formula
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : KIE tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kelebihanannya
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil: Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti.

2. Menjelaskan ibu mengenai alat kontrasepsi suntik 1 bulan

Hasil: Ibu mengetahui dan mengerti mengenai alat kontrasepsi suntik 1 bulan.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi suntik 1 bulan.

Hasil: Ibu mengetahui dan mengerti kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi suntik 1 bulan.

4. Menjelaskan untuk jangan berhubungan dulu 24 jam setelah penyuntikan.

Hasil: Ibu mengerti dan tidak akan berhubungan terlebih dulu selama 24 jam setelah penyuntikan.

5. Menjelaskan untuk jadwal suntik Kembali

Hasil: Ibu mengetahui dan mengerti kapan jadwal suntik kembali

C. Pembahasan

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 28 minggu sampai dengan 5 minggu postpartum yang dimulai dari tanggal 20 juni 2024 – 20 Agustus 2024 di PMB Bd, Hj. Suryani, S.Tr. Keb.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil 38 Minggu 1 Hari

Pada tanggal 26 juli 2024, penulis bertemu dengan Ny. I sebagai objek untuk penelitian di klinik di Desa Perumnas Rawa. Hasil Asuhan yang diberikan ibu I mengatakan ini kehamilannya yang ke dua dan ibu tidak memiliki keluhan apapun, Namun didapatkan saat pemeriksaan tekanan darah 90/60 mmHg menunjukkan bahwa ibu mengalami tekanan darah rendah. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal

(antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin yaitu Ibu hamil bisa tumbang, mengalami kerusakan organ atau shok, berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir premature, janin tidak berkembang. Ibu hamil yang mengalami tekanan darah rendah, dapat, mengonsumsi vitamin prenatal suplemen ini mengandung zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Biasanya, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsinya 2–3 kali sehari. Mengonsumsi makanan bergizi ibu hamil bisa mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, seperti daging merah, ikan, ayam, buah, sayur, dan susu. Mencukupi cairan ibu hamil disarankan untuk minum air putih sekitar 8–12 gelas per hari. Ibu hamil perlu mencukupi asupan garam, Menggunakan pakaian longgar, ibu hamil disarankan untuk berbaring di sisi kiri untuk meningkatkan aliran darah ke jantung. Ibu hamil disarankan untuk menghindari berdiri terlalu lama, disarankan untuk rutin berolahraga. Tekanan darah rendah pada ibu hamil, terutama yang disebabkan oleh anemia, dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan penambahan darah.

Tekanan darah rendah adalah kondisi umum yang kerap dialami ibu hamil. Meski tak berbahaya, namun kondisi ini perlu diatasi. Tekanan darah normal sendiri berkisar pada angka 120/80 mmHg. Di bawah angka tersebut, seorang ibu hamil dinyatakan mengalami tekanan darah rendah.

Konsumsi makanan bergizi menjadi salah satu solusi utamanya. Dalam catatannya, ahli obstetri dan ginekologi FKUI, dr Suskhan Djusad menyarankan ibu hamil untuk melengkapi asupan makan dengan menu 4 sehat 5 sempurna. Penuhi asupan protein dari daging merah, ikan, dan ayam. Lalu, jangan lupa juga untuk mengonsumsi buah dan sayur. Selain itu, ibu hamil juga bisa melengkapinya dengan susu. Disarankan untuk lebih banyak mengonsumsi daging putih seperti ikan dan ayam. Ikan dan ayam memiliki kandungan protein yang baik untuk ibu hamil. Bagian hati ayam juga bisa membantu meningkatkan

tekanan darah. Ibu hamil disarankan untuk tidak terlalu banyak mengonsumsi daging merah. Konsumsi daging merah yang terlalu tinggi saat hamil dapat meningkatkan risiko kanker rektum. Begitu pula dengan konsumsi daging kambing agar tidak dikonsumsi terlalu banyak. Bagi beberapa orang, sedikit daging kambing bisa membuat tekanan darah melonjak. Perlu diketahui, meski tidak terlalu berbahaya, namun kondisi darah rendah bisa memengaruhi janin jika tak ditangani dengan baik. Bayi bisa lahir kecil bahkan *stunting*.terdapat kesenjangan dengan teori yaitu tekanan darah 90/60 menandakan tekanan darah tidak normal Menurut Walyani (2015).

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. I merupakan kunjungan ulang dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. I mengikuti standar “10 T” yaitu: Timbang berat dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Mengukur Lila, Tinggi Fundus Uteri, Tentukan Persentasi DJJ, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap Pemberian Tablet Fe, Tes lab, Tata Laksana Kasus, Temu wicara.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 12 kg selama kehamilan. Hasil Asuhan yang didapatkan Pertambahan berat badan Ny.I selama kehamilan mengalami kenaikan 12 kg. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi, menjelaskan mengenai gizi pada ibu hamil, menjelaskan ciri-ciri ibu mengalami kurang gizi, serta resiko yang akan terjadi jika ibu mengalami kurang gizi. Ny.I mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16 kg. Tidak ada kesenjangan dengan teori Menurut Walyani (2015).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$. mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR. Hasil Asuhan yang didapatkan Lila Ny. I adalah 25 cm, angka tersebut masih dalam batas normal. Asuhan yang diberikan Ibu harus tetap memenuhi nutrisi pada saat hamil, tidak ada kesenjangan dengan teori. Menurut Walyani (2015).

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada kunjungan pertama usia kehamilan 38 minggu. Hasil asuhan yang didapatkan yaitu Tinggi Fundus Uteri Ny.I adalah 30 cm, sehingga didapatkan tafsiran berat badan bayi 2.945 gram. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin maksimal lebih dari 2.500 dan kurang dari 4.000 gram, Asuhan yang diberikan menjelaskan hasil Tafsiran berat badan bayi pada ibu. tidak ada kesenjangan dengan teori Menurut Walyani (2015).

Normal DJJ berkisar antara 120 – 160 x/menit. Hasil Asuhan yang didapatkan DJJ Pada Ny. I kunjungan pertama 146 x/menit, Asuhan yang diberikan menjelaskan pada ibu bahwa DJJ bayi dalam keadaan normal. tidak ada kesenjangan dengan teori. Tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Hasil Asuhan yang didapatkan Pada trimester I Ny. I sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak ± 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. I mendapatkan 30 tablet. Ny. I mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan, Asuhan yang diberikan ibu harus tetap minum tablet Fe secara teratur. tidak ada kesenjangan dengan teori Menurut Walyani (2015).

Menurut penulis Setelah dilakukan asuhan pada kehamilan kunjungan pertama didapatkan dengan kehamilan normal, hal ini dapat dilihat dari hasil pemeriksaan yang telah diberikan semua dalam batas normal, penulis memberikan tentang konseling terkait tekanan darah

rendah pada ibu hamil, karena tekanan darah pada ibu hamil 90/60 mmHg, penulis menyarankan ibu hamil untuk melengkapi asupan makan dengan menu 4 sehat 5 sempurna. Penuhi juga asupan protein dari daging merah, ikan, dan ayam lalu jangan lupa mengonsumsi buah dan sayur. Mengonsumsi makanan bergizi, selain itu ibu hamil juga bisa melengkapi nya dengan susu. Disarankan mencukupi cairan sekitar 8-12 gelas per hari, agar tekanan darah pada ibu hamil bisa dalam batas normal antara 110/70 mmHg sampai dengan 130/90 mmHg dan ibu I telah mengerti dan memahami konseling yang disampaikan penulis, ibu akan menerapkan.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil 39 Minggu

Pada tanggal 04 Agustus 2024, penulis bertemu dengan Ny. I sebagai objek untuk penelitian di klinik di Desa Perumnas Rawa. Hasil Asuhan yang diberikan ibu I mengatakan ingin memeriksa kehamilannya tidak memiliki keluhan apapun, Saat pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg menunjukkan bahwa tekanan darah pada ibu dalam keadaan yang normal. Tekanan darah orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Angka 120/80 mmHg menunjukkan sistolik, yaitu tekanan darah memompa darah keseluruh tubuh. Sementara angka 80 mmHg menunjukkan tekanan diastolic, yaitu tekanan saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali lagi dari seluruh tubuh. Terdapat kesenjangan dengan teori tekanan darah 100/80 mmHg Menurut WHO (2020)

Pada saat kunjungan ANC Hasil asuhan yang didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada kunjungan kedua usia kehamilan 39 minggu Ny.I adalah 35 cm, sehingga didapatkan tafsiran berat badan bayi 3.745 gram. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin maksimal lebih dari 2.500 dan kurang dari 4.000 gram, asuhan yang diberikan menjelaskan hasil tafsiran berat badan bayi pada ibu.

Menurut Walyani (2020) tinggi fundus uteri pada usia kehamilan yaitu untuk usia kehamilan 12 minggu normal TFU 12 cm, untuk usia kehamilan 16 minggu normal TFU 16 cm, untuk usia 20 minggu normal TFU 20 cm, untuk usia 24 minggu normal TFU 24 cm, untuk usia kehamilan 28 minggu normal TFU 28 cm, untuk usia 32 minggu normal TFU 32 cm, untuk 36 minggu normal TFU 36 cm, dan untuk usia 40 minggu normal TFU 40 cm. Dalam hal ini usia kehamilan Ibu I G2P1A0, 39 minggu tidak sesuai dengan teori.(Walyani,2020).

Menurut penulis setelah diberikan asuhan pada kehamilan kunjungan ke dua juga didapatkan dengan kehamilan normal, dapat dilihat dari semua hasil pemeriksaan, semua dalam batas normal, Penulis juga menyarankan untuk istirahat yg cukup menghindari dari pekerjaan yang berat-berat dan juga memberitahu pada ibu apa saja tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu sakit kepala yg hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari - jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa serta nyeri perut yg hebat.

Penulis juga menjelaskan tanda-tanda persalinan sudah dekat bila terjadinya ciri-ciri seperti kontraksi yg semakin kuat, keluarnya lendir dari vagina yg disertai dengan darah, biasanya berwarna merah muda atau Merah kecoklatan, sering bak dan bab, bila ada tanda-tanda seperti yg penulis sampaikan pada Ny.I untuk segera ke klinik terdekat. Ny.I memahami semua penjelasan yg penulis berikan dan akan melakukannya.

3. Asuhan Kebidana pada Persalinan Normal

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. I pada tanggal 08 Agustus 2024 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 01 : 00 WIB sudah keluar lendir campur darah tapi ketuban belum pecah. mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak tanggal 08 Agustus 2024 pukul 07 : 30 WIB ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio

tipis dan lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala.

Berdasarkan hasil anamnesa Ny. I sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Kala I persalinan pada Ny. I berlangsung 6 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 1 jam. Pada primi gravida, fase laten berlangsung hampir 12 jam dan fase aktif berlangsung selama selama 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, passenger, dan passage ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan tidak ada kesenjangan dengan teori menurut Jannah (2017).

Kala II pada Ny. I berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 07 : 30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 08 : 00 WIB. Kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu Rasa sakit di fundus merata keseluruhan uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. I plasenta lahir jam 08 :05 WIB menit berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek Menurut Sari dan Rimandini, 2014.

Kala IV pada Ny. I tidak terdapat robekan dijalan lahir. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian pendarahan pervagina, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukannya hecing. Setelah itu harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterusnya baik dan memastikan tidak terjadi pendarahan postpartum. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek Menurut Sari dan Rimandini, 2014.

Observasi Kala IV pada Ny.I yaitu TTV batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,8°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, jumlah pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala IV ± 100 cc. Kehilangan darah selama persalinan dan kelahiran sampai 400-500 ml untuk kelahiran normal dan perkiraan perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 6 jam pertama mungkin hanya sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Tidak terjadi kesenjangan pada teori (Sari dan Rimandini, 2014).

Berdasarkan keluhan yang dialami ibu yaitu perut masih merasa sedikit sakit dan nyeri pada jalan lahir adalah normal dikarenakan adanya kontraksi untuk pengembaliannya uterus kedalam bentuk semula menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri, miring kanan, duduk dan berjalan.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan pemantauan 2 jam pertama *post partum*, kala IV berjalan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, pendarahan normal $\pm$ 500 cc.

Menurut penulis setelah proses persalinan berjalan dengan normal. Perubahan yg dialami ibu pada pasca melahirkan sesuai dengan teori yg penulis dapatkan, Ny.I juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Proses persalinan berjalan dengan lancar tidak ada masalah atau penyulit yang dialami ibu. Bayi Ny.I lahir dalam keadaan sehat pada jam 08.00, tidak terdapat robekan pada perineum ibu. Setelah dilakukan pemantauan semua dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pemantauan pada bayi keadaan baik, perdarahan normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, dan tidak kejang. Penulis juga menyarankan ibu untuk memberikan Asi Pertama pada bayi nya karena Asi yang keluar pertama kali disebut kolostrum, yang kental dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung banyak antibodi dan enzim pencernaan yang berperan penting bagi daya tahan tubuh bayi. Bayi baru lahir membutuhkan sekitar 30-60 ml (2-4 sdm) Asi setiap kali menyusu dalam 2-3 jam sekali. Ibu mulai mengerti semua penjelasan yang telah penulis sampaikan dan langsung memberikan Asi pada bayinya.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu, lahir spontan pukul 08 : 00 WIB ditemukan tidak adanya masalah, bayi spontan menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus ada dan tidak ada cacat bawaan. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga

kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri setelah IMD. Bayi baru lahir normal antara lain yaitu dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan waktu lahir 48-51 cm, warna kulit merah muda/pink, Kulit diliputi *vernix caseosa*, *Lanugo* tidak seberapa lagi hanya pada bahu dan punggung, Pada dahi jelas perbatasan tumbuhnya rambut kepala, bayi kelihatan gemuk karena jaringan lemak di bawah kulit cukup. Bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. Menurut (Legawati, 2018)

Pada saat kunjungan bayi baru lahir, hasil Asuhan yang didapat tali pusat bayi sudah terlihat kering. Asuhan yang diberikan menjelaskan cara perawatan tali pusat yang benar dengan cukup menjaga kelembapan tali pusat harus tetap kering tidak perlu dibubuhi apapun jika basah cukup dilap dengan kasa steril. Tali pusat bayi biasanya akan lepas pada 5 hari hingga 7 hari tergantung dengan perawatan setelah melahirkan, memandikan bayi dan melakukan pemeriksaan fisik.

Asuhan bayi baru lahir adalah melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi dalam inkubator, penanganan kegawatdaruratan pada bayi dan pemberian imunisasi dasar pada bayi (Hepatitis B dan vit K), infeksi mata dengan pemberian salep mata 1 jam setelah bayi lahir. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori Menurut (Sunarsih dkk, 2014).

Penulis memberikan Asuhan pada bayi baru lahir pada hari ke 5, tentang perawatan tali pusat pada bayi. Tali pusat pada bayi sudah mulai mengering, penulis memberikan Asuhan terkait perawatan tali pusat agar ibu I menjaga tali pusat tetap kering dan juga memberikan konseling pada ibu I untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan yg lain cukup asi saja yg diberikan, bayi

dalam keadaan sehat, setelah memberikan penjelasan kepada ibu I dan ibu mulai memahami dan melakukan nya.

5. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 6 hari

Pada tanggal 15 Agustus 2024 dilakukan kunjungan nifas 6 hari di rumah Ibu I di Gampong Tibang. Berdasarkan hasil asuhan didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Asuhan yang diberikan menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan saat ini merupakan kontraksi yang normal terjadi saat nifas yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan, justru jika ibu tidak merasakan mules atau tidak ada kontraksi pada uterus akan berbahaya bisa terjadinya pendarahan. Menurut (Sunarsih dkk, 2014).

Kunjungan I, dilakukan pada 6 hari post partum dengan Hasil Asuhan yang didapatkan pada Ny. I tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI kurang lancar, bayi telah diberikan susu formula. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu mengenai pengeluaran darah banyak atau tidak, apakah berbau tidak sedap, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu memberikan Asi pada bayinya, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat meningkatkan ASI, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja. Tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. (Sunarsih dkk, 2014).

Ny. I diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul, 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny. I diberikan vitamin A 200.000 Unit yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul

kedua dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny. I telah diberikan dan telah diminum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. (Saifuddin, dkk, 2013).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum dan 14 hari postpartum hasilnya baik tidak ada komplikasi.

Tujuan asuhan pada masa nifas yaitu mendeteksi adanya pendarahan masa nifas, Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, diagnosa dini dan pengobatan dini apabila terjadi komplikasi, merujuk ibu bila diperlukan, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, memberi pelayanan kesehatan tentang perawatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat, memberikan Pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara, konseling tentang KB. Setelah diberikan asuhan masa nifas ibu memahami dan mengerti dan akan menerapkan semua konseling yg penulis berikan.

Menurut penulis pada saat datang ke rumah pasien Ny.I pada kunjungan nifas ke 6 hari, penulis melakukan pendekatan diri dan menanyakan apakah ada keluhan yang dirasakan oleh Ny.I, setelah itu Ny.I mengatakan bahwa tidak ada keluhan apapun cuman ada kram perut pada hari satu dan dua setelah melahirkan, tapi sekarang sudah tidak ada lagi keluhan apapun, lalu penulis mengatakan kram perut pasca melahirkan adalah kondisi yang normal dan umum terjadi. Kram disebabkan oleh kondisi rahim yang sedang mengecil kembali setelah sembilan bulan lamanya menjadi tempat bernaung janin.

Kemudian penulis melakukan pemeriksaan ttv, pemeriksaan fisik head toe toe, dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Penulis memberikan asuhan tentang konseling perawatan masa nifas, nutrisi gizi pada ibu menyusui, cara menyusui yang benar, setelah itu menanyakan kembali pada ibu, apakah ibu sudah memahami konseling yg diberikan oleh penulis, Ny.I mengatakan sudah memahami dan mengerti konseling yg disampaikan pada hari ini dan akan menerapkan.

6. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 14 hari

Pada tanggal 29 Agustus 2024 dilakukan kunjungan 14 hari masa nifas di rumah Ibu I di Gampong Tibang. Hasil dari Asuhan yang diberikan kunjungan 14 hari postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Asuhan yang diberikan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bernutrisi, Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian dalam yang nyaman, Menjelaskan pada ibu mengenai alat kontrasepsi, baik keuntungan dan kerugiannya serta alat kontrasepsi yang cocok digunakan oleh ibu menyusui. Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatanyang baik. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori. (Yuliana & Hakim, 2020).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lances karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluargaberusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui.

Kunjungan II, 14 hari postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Tanda –tanda bahaya masa nifas (Post Partum) yaitu perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut *saniter* dalam waktu setengah jam), pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrium* atau masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air

seni, atau merasa tidak enak badan payudara yang memerah panas dan/atau sakit, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit. warna merah, kelembutan dan pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi, merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah. (Wilujeng & Hartati, 2018).

Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan (Hesti, 2018) Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman (Jannati, 2020)

KB pasca persalinan atau KB secara dini adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu ASI dan sesuai dengan kondisi Ibu. Menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB Suntik 1 bulan. Hasil pemantauan ada kesenjangan dengan teori ibu memilih KB suntik 1 bulan yang dapat mempengaruhi produksi ASI, ibu juga mengatakan bahwa sudah tidak memberikan ASI lagi melainkan susu formula dikarenakan Asi ibu hanya keluar sedikit atau tidak lancar. Selama masa nifas Ny. I tidak adanya penyulit dan komplikasi.

Setelah diberikan penjelasan kepada ibu, ibu telah mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan, pengetahuan ibu mengenai asuhan 14 hari masa nifas yang diberikan sudah cukup mengerti dan ibu bersedia menunggu hari ke 40 nifas agar langsung dapat menggunakan alat kontrasepsi suntik *progesterone*.

Menurut penulis pada saat datang ke rumah Ny.I pada kunjungan nifas ke 14 hari, Ny.I sudah mandiri dalam mengurus bayinya, ny I sudah bisa menyusui bayi dengan benar, tali pusat bayi sudah lepas, dan Ny.I mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun, lalu penulis

menanyakan terkait pengeluaran *lochea* pada ibu nifas, Ny.I mengatakan pengeluaran lokea bewarna kekuningan atau kecoklatan yg disebut dengan *lokhea Serosa* yg muncul pada hari ke 7-14 hari dan tidak mengandung darah, lalu penulis menjelaskan pengeluaran *Lochea* ada *lochea sanguinolenta* 3-7 hari pasca persalinan Berwarnah merah kuning berisi darah dan lendir. *Lochea serosa* 7-14 hari *pasca* persalinan Berwarnah kuning, cairan tidak berdarah lagi. *Lochea alba* 2 minggu pasca persalinan Cairan putih. *Lochea purulenta* cairan seperti nanah berbau busuk (infeksi) ini harus diwaspadai, setelah itu penulis melakukan pemeriksaan terkait pemeriksaan ttv, pemeriksaan fisik head toe toe dan memberikan konseling perawatan masa nifas dengan hasil yg didapat dari pemeriksaan semua dalam batas normal, dan menanyakan kembali pada ibu apakah ibu sudah memahami atau belum. Ny.I mengatakan sudah memahami dan mengerti penjelasan yg diberikan oleh penulis.

7. Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Akseptor KB

Pada tanggal 10 September 2024 dilakukannya kunjungan ke rumah Ibu I di gampong Tibang pada pukul 11.00 Wib untuk melakukan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi. Hasil dari Asuhan yang didapatkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada penyulit. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi dengan metode suntik 1 bulan, ibu juga mengatakan bahwa sudah tidak memberikan ASI lagi melainkan susu formula dikarenakan Asi ibu hanya keluar sedikit atau tidak lancar dan berencana akan melakukan penyuntikan 1 bulan pada BPM Bd. Hj. Suryani, S.Tr.Keb.

Pada prinsipnya, metode kontrasepsi yang bisa digunakan oleh ibu menyusui adalah kontrasepsi yang mengandung progesteron saja (tidak mengandung estrogen) baik dalam bentuk suntik, implant, pil, maupun IUD. KB Suntik 1 bulan mengandung *progesterone* (*medroxyprogesterone*) dan estrogen (*estradiol*) yaitu *preparate* hormone yang dapat mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir serviks (leher Rahim) dan menurunkan kesuburan

dinding Rahim. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit membuahi sel telur, atau akan sulit menempel di dinding Rahim. KB suntik satu bulan menghambat produksi ASI karena berdasarkan penjelasan di atas, sudah jelas bahwa jenis KB suntik 1 bulan mengandung estrogen. Untuk pemakaian KB suntik 1 bulan sebaiknya diberikan dalam 5 hari pertama menstruasi atau 5 hari pertama setelah setelah keguguran. Pada ibu yang baru melahirkan, KB suntik 1 bulan dapat diberikan 6 minggu kemudian jika ibu menyusui, atau 4 minggu apabila tidak menyusui. Menurut (Kemenkes RI, 2016)

Keseluruhan asuhan pada ibu I sejak masa kehamilan 38 minggu, kehamilan 39 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana berjalan dengan lancar dan sesuai dengan perencanaan. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, keluhan-keluhan yang dirasakan ibu selama ini masih dalam batas normal, Penulis masih bisa mengantisipasi dengan memberikan konseling-konseling, terlebih lagi ibu mau menanggapi serta melakukan sesuai anjuran dari keluhan yang dirasakan ibu. Asuhan telah selesai diberikan pada tanggal 10 September 2024.

Menurut penulis pada saat datang kunjungan ke rumah Ny.I di *gampong* tibang, penulis memberikan konseling terkait macam-macam alat kontrasepsi, penulis menjelaskan keuntungan dan kerugian, lalu Ny.I lebih memilih alat kontrasepsi dengan metode yang suntik 1 bulan, penulis menjelaskan mengenai alat kontrasepsi yang disarankan aman untuk ibu menyusui yaitu metode MAL, suntik 3 bulan, Akdr, dan implan. Sedangkan yang metode suntik 1 bulan tidak disarankan karena efek samping nya dapat menghambat produksi Asi, namun Ny.I mengatakan tetap ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik yang 1 bulan dengan alasan bahwa Ny.I sudah tidak memberikan asi lagi pada bayi nya melainkan susu formula dan juga dari riwayat sebelumnya, juga Asi Ny.I tidak lancar, Ny.I pernah juga memakai alat kontrasepsi dengan metode suntik 3 bulan namun tidak cocok dikarenakan

menimbulkan flek-flek maka dari itu Nya.I ingin melanjutkan alat kontrasepsi suntik yang 1 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ibu I di Gampong Benteng Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie dari Kehamilan. Persalinan, Nifas, BBI. dan KB.

1. Asuhan kehamilan pada Ibu I dari awal pemeriksaan kunjungan pertama dilakukannya Pemeriksaan Antenatal Care dengan standar 10T, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan. Namun pada pemeriksaan ditemukan tekanan darah Ibu I 90/60 mmHg yang seharusnya normal tekanan darah adalah 100/90mmHg.
2. Asuhan kehamilan pada Ibu I kunjungan kedua dilakukannya Pemeriksaan Antenatal Care dengan standar 10T, saat pemeriksaan ditemukan tekanan darah Ibu I 100/80 mmHg, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
3. Asuhan Persalinan Normal usia gestasi 39 minggu, Ibu I dalam keadaan sehat tanpa penyulit. Pada saat proses persalinan dengan masa kala II selama 30 menit.
4. Asuhan Nifas pada Ibu I kunjungan I berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi, Namun saat pemeriksaan ditemukan Ibu sudah memberikan bayinya susu formula dikarenakan Asinya hanya keluar sedikit.
5. Asuhan kebidanan pada Ibu I selama masa nifas kunjungan II Ibu dalam keadaan sehat, kontraksi uterusnya baik, pendarahannya masih dalam batas normal, tidak berbau dan tidak ada tanda bahaya lainnya.
6. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, selama bavi baru lahir dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perawatan tali pusat dengan

tekhnik yang benar, pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada komplikasi.

7. Asuhan kebidanan pada Ibu I dengan Aseptor KB, didapatkan Ibu memilih menggunakan suntik satu bulan walaupun sudah dijelaskan tentang alat kontrasepsi suntik 1 bulan berupa kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi tersebut bisa menghambat proses produksi Asi, Namun ibu tetap memilih menggunakan suntik satu bulan karena bayinya sudah diberikan susu formula.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses pembelajaran pada saat pemberian asuhan secara langsung pada pasien.

2. Bagi Responden

Agar memiliki kesadaran untuk menjaga kebutuhan nutrisi dan makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah rendah saat kehamilannya, mempersiapkan diri dan apa yang harus disiapkan saat bersalin, menjelaskan apa saja tanda bahaya nifas dan cukup berikan asi eksklusif saja pada bayi, perawatan tali pusat yang benar pada bayi baru lahir dan menggunakan alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa dengan menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai bahan referensi tentang asuhan kebidanan komprehensif.

4. Untuk Tenaga Kesehatan atau Bidan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk bidan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan

yang berkualitas sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Arum & Sujiyatini (2016). *Paduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jakarta :Nuha Medika
- Dinkes Kabupaten Pidie (2023). *Cakupan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Aceh : Dinas Kesehatan Pidie.
- Depkes Aceh, (2020). *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh : Departemen Kesehatan.
- Depkes RI, (2020). *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Jakarta.
- Devi, Tria Eni Rafika. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Endarwati & Darmayanti, (2020). *Hubungan Motivasi dengan Ketepatan Waktu Suntik Ulang Aseptor KB Suntik 1 Bulan*. Jurnal Kebidanan. Kediri.
- Fitriana & Susilo, (2021). *Biostatistik Lanjut dan Aplikasi Riset*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Hasbiah, (2019). *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika.
- Irawati, dkk. (2020). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartum Kala I Fase Aktif*. Jurnal Bidan Cerdas. Palu.
- Legawati, (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Lucky, (2018). *Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Revisi*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Angka kematian Ibu dan Bayi*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta.
- Nurjasmi, dkk. (2016). *Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta : PP IBI
- Marmi, Rahardjo. (2015). *Asuhan neonatus, Bayi, balita dan Anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mastiningsih dan Yayuk C.A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Marni, dkk. (2017). *Intranatal Care – Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Mirong Ignasensia D. Dan Hasri Yulianti. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Profil Kesehatan Aceh, (2020). *Angka kematian Ibu dan Bayi*. Pidie.
- Prasetyo,D. (2022). 10 *Rangkaian Pemeriksaan Antenatal Care Selama Kehamilan*. Popmama. (Diakses 19 maret 2023)
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ratnawati, (2022). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Rinata, (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Susanto & Fitriana, (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sumarni, dkk. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jurnal Ilmiah Bidan. Kolaga
- Susanti, dkk. (2021). *Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil Grande Multipara*. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Sutanto, (2019). *Asuhan nifas*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sugiyono, (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Walyani, (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pers.
- WHO. (2023). *Cakupan Laporan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. World Organization Health.
- Walyani & Purwoastuti, (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pers.
- Wulandari, (2020). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Wilujeng & Hartati, (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Surabaya : Akademi Kebidanan Griya Husada
- Yulaikhah, (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Yuliana & Hakim, (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Lampung : Yayasan Ahmar Cendekia

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan I

Masuk Tanggal : 26 juli 2024

Jam : 14 :12 WIB

Tempat Pemeriksaan : BPS. Bd.HJ.Suryani, S.Tr.Keb

BIODATA

Ibu		Ayah	
Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. H
Umur	: 35 tahun	Umur	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Aceh/indonesia	Suku/Bangsa	:Aceh/indonesia
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Buruh harian
Alamat	:Benteng	Alamat	: Benteng
No Hp	:-	No Hp	:-

Data Subjektif

- Kunjungan saat ini ☒ kunjungan pertama ☐ kunjungan ulang
- Keluhan utama : Ingin memeriksa Kehamilan
- Riwayat Perkawinan
 - Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 25 tahun
 - Dengan suami sekarang : 10 tahun
- Riwayat Menstruasi
 - Menarche umur : 15 tahun Siklus : 28hari
 - Lama : 7 hari Teratur/tdk : teratur
 - Dismenore : ya Sifat darah : encer
Banyaknya : 23 cc
 - HPHT : 12-11-2023
TTP : 19-08-2024
- Riwayat Kehamilan Saat Ini
 - Riwayat ANC

1) ANC sejak umur kehamilan 8 minggu

2) ANC ditempat : PMB

Frekuensi : Trimester I 2 kali Trimester II 1 kali

Trimester III 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

c. Pola Nutrisi Makan Minum

1) Frekuensi : 3x1 : 8 gelas/ hari

2) Macam : Nasi,Sayur,Lauk : Air Putih

3) Jumlah : Satu porsi : 2 liter

4) Keluhan : - :-

d. Pola Eliminasi BAB BAK

1) Frekuensi : 1x1 : 7x1

2) Warna : Kuning kecoklatan : Kekuningan

3) Bau : Khas : Khas

4) Konsistensi : Lembek : Encer

5) Jumlah : - :-

e. Pola Aktivitas

1) Kegiatan sehari hari : Mengurus rumah tangga

2) Istirahat / tidur : 8 jam

f. Seksualitas :

1) Frekuensi : 2x1

2) Keluhan :-

g. Personal Hygiene

1) Kebiasaan mandi : 3 kali sehari

2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap mandi dan selesai buang air kecil

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap selesai mandi dan disaat terasa lembab

4) Jenis pakaian dalam yang digunakan : katun

h. Riwayat Imunisasi TT (*Tetanus toxoid*)

1) TT 1 tanggal : 30-08-2023

2) TT 2 tanggal : 16-06-2024

3) TT 3 tanggal :

4) TT 4 tanggal :

5) TT 5 tanggal :

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :-

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :-

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita : -

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita : -

c. Riwayat keturunan kembar : -

d. Kebiasaan - Kebiasaan

1) Merokok : tidak ada

2) Minum minuman jamu : tidak ada

3) Minum minuman keras : tidak ada

4) Perubahan pola makan : tidak ada

9. Keadaan Psikososial Spiritual

a. Kelahiran ini ☒ di inginkan ☐ tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : ibu sudah paham tentang kehamilannya

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini : ibu sangat senang

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : keluarga sangat senang dan memberi dukungan atas

kehamilannya

e. Ketaatan ibu dalam beribadah : ta'at

a) Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan darah : 90/60 mmhg

2) Nadi : 60 x/menit

3) Pernafasan : 24 x/menit

4) Suhu : 36 °C

c. Tinggi badan : 165 cm

d. Berat badan : 68 kg

e. IMT:
$$\frac{68 \text{ kg}}{1,65 \text{ m} \times 1,65 \text{ m}}$$

f. Lingkar lengan atas : 25 cm

g. Kepala dan Leher

1) Oedema wajah : tidak ada

2) Chloasma gravidarum : tidak ada

3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

4) Mulut : bersih, gigi tidak berlubang, tidak ada caries.

h. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

i. Payudara

1) Bentuk : simetris

2) Areola mammae : Kecoklatan

3) Puting susu : menonjol

4) Kolostrum : ada

j. Abdomen

1) Bentuk : simetris

2) Bekas luka : tidak ada

3) Striae gravidarum : tidak ada

4) Palpasi Leopold

- a) Leopold I : 33 cm (pertengahan px)
- b) Leopold II : Puki (punggung janin berada di sebelah kiri)
- c) Leopold III :Kepala (teraba bulat keras melenting dibagian terbawah abdomen
- d) Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (difergeren)

5) TBJ : 3.410 kg

6) Auskultasi DJJ : 146 x/m

k. Ekstremitas

- 1) Edema : tidak ada
- 2) Varises : tidak ada
- 3) Reflek patela : baik
- 4) Kuku : bersih, berwarna merah

l. Genetalia Luar

- 1) Tanda Chadwick : -
- 2) Varises : -
- 3) Bekas luka : -
- 4) Kelenjar Bartholin : -
- 5) Pengeluaran : -

m. Anus

- 1) Hemoroid : -

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

- a. Distansia spinarum : cm
- b. Distansia kristarum : cm
- c. Boudelouge : cm
- d. Lingkar panggul : cm

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Golongan darah : A
- b. Hemoglobin : 11 gr%
- c. Protein urine :
- d. HIV :
- e. Sifilis :

f. HBSaG :

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu dengan G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal, Presentasi kepala, letak punggung bayi sebelah kiri.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk jalan – jalan pagi
3. Menganjurkan ibu untuk sering tidur miring kiri untuk melancarkan aliran darah menuju plasenta sehingga janin akan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.
4. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang tinggi nutrisi
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi daging putih seperti ikan dan ayam serta ati ayam untuk meningkatkan tekanan darah rendah.
6. Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau seperti bayam dan brokoli karena didalamnya mengandung zat besi dan asam folat bagus untuk meningkatkan tekanan darah rendah
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
8. Menjelaskan mengenai gizi pada ibu hamil
9. Menjelaskan Zat -zat gizi yang dibutuhkan ibu dan sumbernya seperti : Karbohidrat, Protein, Lemak, vitamin dan mineral, Cairan
10. Menjelaskan manfaat gizi pada ibu hamil yaitu untuk pertumbuhan janin, untuk mempertahankan Kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
11. Menjelaskan tanda – tanda kurang gizi yaitu lemas dan lesu, pucat, pusing, penambahan berat badan sedikit.
12. Menjelaskan akibat dari kurang gizi pada ibu hamil yaitu Anemia gizi, Zat gizi asi berkurang, resiko BBLR.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan II

Masuk Tanggal : 04 Agustus 2024

Jam : 10:12 WIB

Tempat Pemeriksaan : BPS. Bd.HJ.Suryani, S.Tr.Keb

BIODATA

Ibu		Ayah	
Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. H
Umur	: 35 tahun	Umur	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Aceh/indonesia	Suku/Bangsa	: Aceh/indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian
Alamat	: Benteng	Alamat	: Benteng
No Hp	: -	No Hp	: -

Data Subjektif

- Kunjungan saat ini ☐ kunjungan pertama ☒ kunjungan ulang
- Keluhan utama : Ingin memeriksa Kehamilan
- Riwayat Perkawinan
 - Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 25 tahun
 - Dengan suami sekarang : 10 tahun
- Riwayat Menstruasi
 - Menarche umur : 15 tahun Siklus : 28hari
 - Lama : 7 hari Teratur/tdk : teratur
 - Dismenore : ya Sifat darah : encer
Banyaknya : 23 cc
 - HPHT : 12-11-2023
TTP : 19-08-2024
- Riwayat Kehamilan Saat Ini
 - Riwayat ANC
 - ANC sejak umur kehamilan 8 minggu
 - ANC ditempat : PMB
Frekuensi : Trimester I 2 kali Trimester II 1 kali

Trimester III 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

c. Pola Nutrisi	Makan	Minum
1) Frekuensi	: 3x1	: 8 gelas/ hari
2) Macam	: Nasi,Sayur,Lauk	: Air Putih
3) Jumlah	: Satu porsi	: 2 liter
4) Keluhan	: -	:-

d. Pola Eliminasi	BAB	BAK
1) Frekuensi	: 1x1	: 7x1
2) Warna	: Kuning kecoklatan	: Kekuningan
3) Bau	: Khas	: Khas
4) Konsistensi	: Lembek	: Encer
5) Jumlah	:-	:-

e. Pola Aktivitas

1) Kegiatan sehari hari	: Mengurus rumah tangga
2) Istirahat / tidur	: 8 jam

f. Seksualitas :

1) Frekuensi	: 2x1
2) Keluhan	:-

g. Personal Hygiene

1) Kebiasaan mandi	: 3 kali sehari
2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin	: setiap mandi dan selesai buang air kecil
3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam	:setiap selesai mandi dan disaat terasa lembab
4) Jenis pakaian dalam yang digunakan	: katun

h. Riwayat Imunisasi TT (*Tetanus toxoid*)

1) TT 1 tanggal	: 30-08-2023
-----------------	--------------

- 2) TT 2 tanggal : 16-06-2024
- 3) TT 3 tanggal :
- 4) TT 4 tanggal :
- 5) TT 5 tanggal :
6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :-
7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :-
8. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita :-
 - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita :-
 - c. Riwayat keturunan kembar : -
 - d. Kebiasaan - Kebiasaan
 - 1) Merokok : tidak ada
 - 2) Minum minuman jamu : tidak ada
 - 3) Minum minuman keras : tidak ada
 - 4) Perubahan pola makan : tidak ada
9. Keadaan Psikososial Spiritual
 - b. Kelahiran ini ☒ di inginkan ☐ tidak diinginkan
 - c. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : ibu sudah paham tentang kehamilannya
 - d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini : ibu sangat senang
 - e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : keluarga sangat senang dan memberi dukungan atas kehamilannya
 - f. Ketaatan ibu dalam beribadah : ta'at

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 100 mmhg
 - 2) Nadi : 80 x/menit
 - 3) Pernafasan : 24 x/menit
 - 4) Suhu : 36 °C
 - c. Tinggi badan : 165 cm
 - d. Berat badan : 71 kg

e. IMT:
$$\frac{71 \text{ kg}}{1,65 \text{ m} \times 1,65 \text{ m}}$$

f. Lingkar lengan atas : 25 cm

g. Kepala dan Leher

1) Oedema wajah : tidak ada

2) Chloasma gravidarum : tidak ada

3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

4) Mulut : bersih, gigi tidak berlubang, tidak ada caries.

h. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

i. Payudara

1) Bentuk : simetris

2) Areola mammae : Kecoklatan

3) Puting susu : menonjol

4) Kolostrum : ada

j. Abdomen

1) Bentuk : simetris

2) Bekas luka : tidak ada

3) Striae gravidarum : tidak ada

4) Palpasi leopold

1. Leopold I : 35 cm (Setinggi px)

2. Leopold II : Puki (punggung janin berada di sebelah kiri)

3. Leopold III :Kepala (teraba bulat keras melenting dibagian terbawah abdomen

4. Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (difergen)

5) TBJ : 3.720 kg

6) Auskultasi DJJ : 156 x/m

k. Ekstremitas

1) Edema : tidak ada

2) Varises : tidak ada

3) Reflek patela : baik

4) Kuku : bersih, berwarna merah

l. Genetalia Luar

1) Tanda chadwich :-

2) Varises :-

3) Bekas luka :-

4) Kelenjar bartholin :-

5) Pengeluaran :-

m. Anus

1) Hemoroid :-

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

a. Distansia spinarum : cm

b. Distansia kristarum : cm

c. Boudelouge : cm

d. Lingkar panggul : cm

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Golongan darah : A

b. Hemoglobin : 11 gr%

c. Protein urine :

d. HIV :

e. Sifilis :

f. HBSaG :

Assassment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I dengan G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal, Presentasi kepala, letak punggung bayi sebelah kiri.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk jalan – jalan pagi
3. Menganjurkan ibu untuk sering tidur miring kiri untuk melancarkan aliran darah menuju plasenta sehingga janin akan mendapatkan asupan nutrisi

yang cukup.

4. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang tinggi nutrisi
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan seperti: Keluar darah dari jalan lahir, Ketuban pecah dini, Kejang, Gerakan bayi kurang atau tidak ada.
7. Menjelaskan apa saja yang harus dipersiapkan untuk persalinan nanti
8. Menganjurkan untuk minum air putih minimal 2 liter perhari
9. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Masuk Tanggal : 08 Agustus 2024 Jam : 05 : 00 WIB

Tempat : Bd. Hj. Suryani, S.Tr. Keb

Biodata :

Ibu	Ayah
Nama : Ny. I	Nama : Tn. H
Umur : 35 tahun	Umur : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Aceh/indonesia	Suku/Bangsa : Aceh/indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh harian
Alamat : Benteng	Alamat : Benteng
No Hp :-	No Hp :-

Data Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari Vagina

2. Keluhan utama

Ibu merasakan nyeri di bagian perut bagian bawah dan menjalar kepinggang

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 08 Agustus 2024 jam 01 : 00 WIB

Frekwensi 2 kali dalam 10 menit

Durasi 15 detik

Kekuatan : Lemah

Lokasi ketidaknyamanan di atas simpisis

b. Pengeluaran pervaginam tanggal 08 Agustus 2024 jam 05.00 WIB

Lendir darah : Ya

Air ketuban : Tidak

Darah : Tidak

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPM : 12-11-2023 HPL : 19-08-2024

Menarche umur 11 tahun.Siklus $\pm$ 28 hari, teratur, Lama 7 hari.

Sifat darah : encer. Bau Khas. Flavour Albus: ya Dismenorre : ya.

Banyaknya ± 3 kali ganti pembalut. ANC teratur, frekuensi 6 kali,

di PMB dan Puskesmas.

Keluhan / komplikasi selama kehamilan :

Ibu mengatakan mempunyai keluhan selama kehamilan seperti nyeri pada abdomen sebelah kiri dan Kembung.

Riwayat merokok/minum-miuman keras/minum jamu :

Ibu mengatakan tidak merokok/minum-minuman keras/minum jamu.

TT 1 tanggal : 30-08-2023

TT 2 tanggal : 16-06-2024

5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 9 kali

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

G : 2 P : 1 Ab : 0

Tabel

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ha mil Ke	Persalinan						Nifas			
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalina n	Penol ong	Komplikas i		Jenis kehamia n	BB lahir	Lakt asi	Komp likasi
					Ibu	Bayi				
1	27-04-2019	36 minggu	Spontan	Bidan	-	-	Tunggal	3.500 gram	Asi	-

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

[illegible]

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit sistemik seperti : Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga.

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

9. Makan terakhir tanggal 07 Agustus 2024, jam 19 : 00 WIB, jenis nasi.

Minum terakhir tanggal 08 Agustus 2024, jam 05 : 40 WIB, jenis air putih.

10. Buang air besar terakhir tanggal 07 Agustus 2024, jam 15 : 00 WIB.

11. Buang air kecil terakhir tanggal 08 Agustus 2024, jam 05 : 35 WIB.

12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 8 jam tanggal 07 Agustus 2024 , jam 20 : 00 WIB.

13. Keadaan psikososio spiritual/kesiapan menghadapi dan proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan sudah memahami tentang tanda-tanda persalinan maupun proses persalinan.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu telah memilih untuk pendamping saat persalinan adalah orang tua dan suami, serta keluarga telah mempersiapkan biaya persalinan, transportasi dan perlengkapan bayi baru lahir dan ibu

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu sangat cemas terhadap proses persalinan yang dihadapi.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,5 °C
- c. TB : 165 cm
BB : 71 kg
- d. Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Mata : Normal
 - Mulut : Tidak ada caries
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- e. Payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
- f. Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bekas luka : Tidak ada
 - Striae gravidarum : Tidak ada
 - Leopold I : Teraba fundus 3 jari dibawah PX (Prosesus Xiphoideus) , TFU Mc.Donalds 36 cm
 - Leopold II : Teraba punggung kiri (PUKI)
 - Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras dan melenting (Presentasi Kepala)
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk

	PAP (disvergen)
TBJ	: (TFU-11x155) (36-11x155) = 3.875 gram)
Auskultasi DJJ	: Kiri
Frekwensi	: 146 x/m
His	: Jam 06 : 00 WIB
	Frekwensi : 4 kali dalam 10 menit
	Durasi : 45 detik
	Kekuatan : Sedang
g. Punggung	: Nyeri
h. Pinggang	: Nyeri
i. Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Kuku	: Pendek
j. Genetalia	
Varises	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
k. Anus	
Hemoroid	: Tidak ada

Assessment

1. Diagnosis kebidanan : Ibu I G2P1Ab0 usia 35 tahun dengan umur kehamilan 39 minggu, TFU 36 cm, janin tunggal, kontraksi baik, DJJ 145 kali per menit, Presentasi kepala dan sudah masuk PAP divergen.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Pelaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
2. Menjelaskan ibu untuk istirahat, makan maupun minum atau berjalan-jalan jika tidak ada adanya kontraksi dan rasa ingin meneran.
3. Mengajarkan pada ibu cara mengedan dengan baik dengan cara memberitahukan ibu untuk mengatur nafas pada saat meneran yaitu menarik nafas dalam selanjutnya meneran dengan nafas panjang tetapi dangkal dan ini dilakukan apabila adanya kontraksi
4. Memberitahukan pada ibu untuk tidur posisi miring kiri atau kanan untuk mempermudah kepala bayi melewati jalan lahir
5. Memberitahukan pada keluarga untuk memberi dukungan pada ibu dan menemani ibu saat persalinan dan bantu ibu dalam memenuhi nutrisi dan melakukan mobilisasi untuk BAK atau BAB
6. Memantau keadaan ibu dan janin pada fase Aktif

TANGGAL DAN JAM	DJJ	VT	HIS	TD
08-08-2024	145x/menit	8 cm	4x dalam 10 menit	100/80
Jam 07:00 WIB			lamanya 45 detik	
07:30 WIB	140x/menit		5x dalam 10 menit	100/80
			lamanya 45 detik	
08:00 WIB	140x/menit	10 cm	5x dalam 10 menit	100/80
			lamanya 45 detik	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN (KALA II)

TANGGAL 08 Agustus 2024 JAM 08 : 00 WIB

Subjektif

Ibu I mengatakan sudah ingin meneran disertai rasa ingin BAB

Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernapasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

DJJ : 145 x/m

Pembukaan : 10 cm

Tanda Gejala kala II : Dorongan meneran : Ada

Tekanan pada anus : Ada

Perenium menonjol : Ada

Vulva membuka : Ada

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I dengan umur kehamilan 38 minggu dalam masa inpartu kala II.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Nutrisi, KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik
2. Menjelaskan pada ibu untuk posisi miring kiri dan mengejan yang benar dengan mengambil nafas dalam-dalam lalu hembuskan, jangan menegangkan wajah saat mengejan, cari posisi yang nyaman saat mengejan seperti jongkok atau berbaring ke samping

dengan kaki di angkat, saat mengejan posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki ke arah dada.

3. Melaksanakan asuhan persalinan kala II (Pengeluaran Janin)
 - a. Sudah ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum membuka, dan tekanan pada anus.
 - b. Menyiapkan partus set dan heating set dan PI
 - c. Memantau DJJ
 - d. Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan asupan nutrisi saat persalinan berlangsung.
 - e. Membimbing ibu untuk meneran
 - f. Memposisikan ibu dengan posisi litotomi
 - g. Mencegahan laserasi
 - h. Melahirkan kepala
 - i. Tidak ada lilitan tali pusat
 - j. Menunggu putaran paksi luar
 - k. Melahirkan bahu
4. Melaksanakan penilaian sejenak
 - a. Bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, Nilai APGAR 8
 - b. Mengeringkan bayi lalu ganti kain dengan kain kering
 - c. Melakukan palpasi untuk janin tunggal atau tidak
 - d. Melakukan penyuntikan oksitosin di paha kanan bagian luar secara IM
 - e. Melakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - f. Menjaga kehangatan sibayi
5. Bayi lahir jam 08 : 00 WIB, Lahir spontan menangis, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, BB bayi 3.800 gram, PB 50 cm. Nilai APGAR 8.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN (KALA III)

Tanggal 08 Agustus 2024 JAM 08 : 00 WIB

Subjektif

Ibu I mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

Objektif

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 83 kali per menit

Pernapasan : 23 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

Placenta belum lahir, tetapi sudah ada tanda-tanda pelepasan placenta yaitu

1. Adanya kontraksi
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah tiba-tiba

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I umur 35 tahun dalam masa inpartu kala III.
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : KIE dan dukungan keluarga
4. Diagnosis Potensial : -

Pelaksanaan

1. Melaksanakan manajemen aktif kala III
 - a. Melakukan tarikan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva si ibu, memposisikan tangan kanan pada klem dan tangan kiri melakukan dorso cranial, regangkan tali pusat dengan menahannya pada klem.
 - b. kemudian menyambut plasenta saat muncul didepan vulva, pilin dan putar searah jarum jam
 - c. Melakukan masase selama 15 detik

- d. Plasenta lahir lengkap
 - e. Tidak ada robekan pada perineum ibu
 - f. Memindahkan plasenta ketempat plasenta
2. Melaksanakan penanganan bayi baru lahir
- a. Nilai APGAR 8
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - c. Melakukan IMD
 - d. Memberi vit K pada paha kiri si bayi
3. Plasenta lahir jam 08 : 05 WIB keadaan plasenta lengkap, tidak ada robekan pada perineum si ibu, bayi dengan APGAR SKOR 8.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN (KALA IV)

TANGGAL 08 Agustus 2024 JAM : 08:05 WIB

Subjektif

Ny. I mengatakan lemas dan perutnya masih terasa nyeri

Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda vital
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 80 kali permenit
- Pernafasan : 24 kali permenit
- Suhu : 36,8 °C
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Perdarahan : 100 cc
- Kontraksi : Baik

Assessment

Ny.I G :2 P:1 A:0 fase kala IV pengawasan dalam kondisi fisiologi

Pelaksanaan

1. Melakukan pemantauan kala IV

	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Darah
1 jam pertama	08:20 WIB	100/70 mmHg	80x/m	36,7	2 jari dibawah pusat	Uterus teraba keras	kosong	100 cc
	08:35 WIB	100/70 mmHg	82x/m		2 jari dibawah pusat	Uterus teraba keras	kosong	
	08:50 WIB	100/70 mmHg	79x/m		2 jari dibawah pusat	Uterus teraba keras	kosong	
	09:05 WIB	100/70 mmHg	80x/m		2 jari dibawah pusat	Uterus teraba keras	Kosong	
2 jam pertama	09:20 WIB	100/60 mmHg	78x/m	36,6	2 jari dibawah pusat	Uterus teraba keras	Penuh, dan ibu berkemih	100 cc
	09:50 WIB	100/60 mmHg	79x/m		2 jari dibawah pusat	Uterus teraba keras	Kosong	

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

TANGGAL : 08 Agustus 2024

JAM : 08 : 00 WIB

Biodata :

Ibu

Ayah

Nama : Ny. I

Nama : Tn. H

Umur : 35 tahun

Umur : 37 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Aceh/indonesia

Suku/Bangsa : Aceh/indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh harian

Alamat : Benteng

Alamat : Benteng

No Hp :-

No Hp :-

Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Bayi Ny. I lahir spontan segera menangis dan Warna kulit berwarna kemerahan

2. Riwayat Antenatal

G : 2, P : 1, Ab : 0, umur kehamilan 38 minggu,

riwayat ANC : Teratur , frekuensi 6 kali, di PMB, oleh Bidan

Kenaikan BB : 12 kg

TT 1 tanggal : 30-08-2023

TT 2 tanggal : 16-06-2024

Keluhan saat hamil :

Nyeri pada abdomen bagian bawah, perut kembung.

Penyakit selama hamil: Ibu tidak mempunyai penyakit selama hamil

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Ibu tidak ada komplikasi selama kehamilan

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 08 Agustus 2024, jam 08 : 00 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan di PMB Bd.Hj. Suryani, S.Tr. Keb

Lama persalinan : Kala I : 6 jam

Kala II : 10 menit

Komplikasi

a. Ibu dan janin : Ibu dan janin tidak mengalami komplikasi

4. Riwayat bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3.800 gram/50 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit : 8/9/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Refleks	1	2	2
5	Warna kulit	2	2	2
TOTAL		8	9	10

Caput succedaneum : Tidak ada

Cephal haematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Pernafasan : 30 x/menit
- b. Warna kulit : Ekstremitas kemerahan
- c. Nadi : 117 x/menit
- d. Suhu aksiler : 36,0 °C
- e. Postur dan gerakan : Normal
- f. Tonus otot/tingkat : Normal
- g. Kesadaran : Aktif-sadar
- h. Ekstremitas : Normal
- i. Kulit : Normal, tidak ada luka
- j. Tali pusat : Belum mengering
- k. BB sekarang : 3.800 gram

2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Normal
 - b. Muka : kemerahan, simetris
 - c. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus
 - d. Telinga : Tidak ada kelainan
 - e. Hidung : Lubang simetris, bersih
 - f. Mulut : Reflek menghisap baik
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjartiroid
 - h. Klavikula : Tidak ada fraktur
 - i. Lengan atas : Tidak ada fraktur
 - j. Dada : Simetris, tidak ada kelainan
 - k. Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat
 - l. Genetalia : Simetris, adanya labia mayor, labia minor, klitoris, uretra dan vagina
 - m. Ektremitas : Simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap
 - n. Anus : Terdapat lubang anus
3. Refleks

Moro	: Ada
Rooting	: Ada
Walking	: Ada
Graphs	: Ada
Sucking	: Ada
Tonicneck	: Ada
4. Antropometrik

PB	: 50 cm
LK	: 33 cm
LD	: 34 cm
LLA	: 13 cm
5. Eliminasi miksi

	: Ada
Mekonium	: Ada

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Bayi Ny. I berusia 5 hari dengan lahir spontan BB : 3.800 gram, PB : 50 cm, APGAR skor 9
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, KIE Asi eksklusif
4. Diagnosis Potensial : -

Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya sehat.
2. Mempertahankan atau menjaga suhu tubuh bayi dengan cara jangan biarkan bayi terpapar suhu dingin seperti kipas angin, permukaan lantai yang terlalu dingin ataupun meninggalkan bayi didekat jendela yang terbuka.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan kolostrum kepada bayinya agar bayi memiliki kekebalan tubuh yang baik, kemudian beritahu ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* (bergantian) dan maksimal 2 jam.
4. Memberikan KIE mengenai Teknik menyusui yang benar.
5. Memberitahukan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka dan keringkan dengan benar.
6. Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat
7. Memastikan bayi mendapatkan Vitamin K
8. Memastikan bayi mendapatkan imunisasi HB0
9. Menjelaskan manfaat ASI eksklusif kepada ibu, dengan memberikan ASI eksklusif kebutuhan nutrisi bayi akan terpenuhi dan dapat memperlancar produksi ASI.
10. Mengevaluasi semua informasi yang telah disampaikan ibu mengerti dan mampu mengulangi semua informasi yang telah disampaikan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan I

Tanggal 15 Agustus 2024, Jam 10 : 25 WIB

Tempat : Tibang

Subjektif

Ibu I post partum 6 hari mengatakan perutnya masih terasa mules dan Asinya tidak cukup untuk bayinya karena hanya keluar sedikit.

Objektif

a. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 75x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,5 °C

b. BB : 56 kg

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran : Lokhea rubra

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I P2 A0 dengan 6 hari postpartum fisiologis, keadaan ibu baik
2. Masalah : -
3. Kebutuhan :Perawatan masa nifas, KIE tentang tanda bahaya masa nifas
4. Diagnosis Potensial : -

Pelaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dimana kondisi ibu dalam keadaan normal tanpa masalah apapun.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut ibu masih terasa mules dan sakit itu merupakan penyebab dari kontraksi, dengan adanya kontraksi ini bisa mencegah terjadinya pendarahan. Justru jika ibu tidak merasakan mules atau sakit perut itu tandanya perut ibu tidak ada kontraksi yang harus di waspadai, karena bisa terjadi pendarahan yang sangat banyak.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI ke bayi walaupun keluar Asinya hanya sedikit, dengan sering memberikan ASI akan merangsang keluarnya ASI lebih banyak.
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti daun katuk, kacang panjang, bayam, alpukat, tahu, tempe dll.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan susu formula cukup berikan ASI saja yaitu dengan hanya memberikan ASI selama 6 bulan berturut-turut tanpa memberikan makanan pengganti ASI seperti susu, pisang ataupun sereal.
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara menompang seluruh payudara, dimana jempol berada pada posisi areola sedangkan jari-jari lainnya memompang seluruh bagian payudara. Pada saat menyusui seluruh bagian areola masuk kedalam mulut si bayi dan bayi menyusu dengan kuat.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, selalu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu, menggunakan BH yang longgar apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau Asi yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, apabila lecetnya berat dapat di istirahatkan 24 jam.
8. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam sehari dengan mensiasatinya seperti saat bayi sedang tidur maka ibu bisa beristirahat sebentar.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan II

Tanggal 10 Agustus 2024, Jam 11 : 00 WIB

Tempat : di rumah ibu I di gampong Tibang

Subjektif

Ny. I post partum 14 hari dengan keadaan Fisiologis

Objektif

a. Tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 74x/menit

Pernapasan : 23x/menit

Suhu : 36,8 °C

b. BB : 56 kg

Abdomen : Tidak teraba

Pengeluaran : Lokhea serosa

Assessment

1. Diagnosis Kebidanan : Ibu I P2 A0 dengan 14 hari postpartum fisiologis, keadaan ibu baik
2. Masalah : -
3. Kebutuhan : Perawatan masa nifas, Konseling KB sejak dini
4. Diagnosis Potensial : -

Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal tanpa kendala apapun
2. Menjelaskan perawatan Nifas dan tujuan perawatan nifas
3. Memastikan involusi uterus ibu berjalan normal, dimana berdasarkan hasil pemeriksaan uterus sudah tidak teraba lagi yang berarti uterus mengalami involusi
4. Melakukan penilaian pada ibu adanya tanda bahaya pada masa nifas seperti uterus terasa lembek dan tidak berkontraksi, perdarahan *pervaginam* > 500 cc, sakit kepala berat, rasa sakit

waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran *pervaginam* berbau busuk, demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$.

5. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur alangkah baiknya ibu juga tidur.
6. Menjelaskan pada ibu mengenai fungsi KB adalah mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran, serta mengurangi tingkat risiko kematian pada bayi.
7. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang KB alami dan KB yang menggunakan alat baik hormonal maupun non-hormonal.

Kontrasepsi non hormonal seperti :

a. Kondom

Kelebihan : Perlindungan terhadap PMS, praktis dan dapat di pakai sendiri, serta murah dan mudah di dapatkan tanpa resep dokter.

Kekurangan : Pasangan yang alergi terhadap karet kondom, kondom hanya dipakai satu kali, secara psikologis kondom dapat mengganggu kenyamanan serta kondom kadaluarsa mudah robek dan bocor.

Efek samping : Mengurangi kenikmatan hubungan seksual, alergi terhadap karet.

b. AKDR

Kelebihan : Kontrasepsi jangka Panjang 5-10 tahun, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung hormonal.

Kekurangan : Harus dipasang saat menstruasi, segera setelah melahirkan, atau pasca keguguran, karena uterusnya masih terbuka.

Efek samping : Perubahan siklus haid, perdarahan spotting antara menstruasi, tidak ada pencegahan terhadap PMS.

Kontrasepsi hormonal : suntikan, pil dan implan.

a. Suntikan

Kelebihan :Sangat efektif untuk menunda kehamilan, tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual.

Kekurangan :Gangguan siklus haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum penyuntikan selanjutnya dan Kembali kesuburan lebih lambat.

Efek samping: Penggunaan jangka Panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido serta sakit kepala.

b. Pil

Kelebihan :Tidak mengganggu produksi ASI, lebih rendah hormonal, kesuburan mudah didapat Kembali, dapat dihentikan setiap saat serta tidak mengganggu hubungan seksual.

Kekurangan :Harus diminum setiap malam, mengganggu siklus haid.

Efek samping :Peningkatan atau penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, dan jerawat.

c. Implan

Kelebihan :Efektif selama 3-5 tahun, kesuburan segera Kembali setelah pencabutan, tidak mengganggu hubungan seksual, serta tidak mengganggu produksi ASI.

Kekurangan :Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga ahli serta harus dilakukan pembedahan minor.

Efek samping :Timbul keluhan seperti perasaan mual, pusing, peningkatan atau penurunan berat badan.

8. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang manfaat KB, keuntungan penggunaan KB dan efek samping dari KB.
9. Membantu ibu untuk memilih KB yang cocok digunakan

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kb

TANGGAL : 06 September 2024 JAM : 11 : 00 WIB

Tempat : di rumah ibu I di gampong Tibang

Biodata :

Ibu		Ayah	
Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. H
Umur	: 35 tahun	Umur	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Aceh/indonesia	Suku/Bangsa	: Aceh/indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian
Alamat	: Benteng	Alamat	: Benteng
No Hp	: -	No Hp	: -

Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin Pertama Umur 25 tahun, Dengan suami sekarang 10 tahun

3. Riwayat kehamilan sekarang

HPM : 12-11-2023 HPL : 19-08-2024

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 11 tahun. Siklus $\pm$ 28 hari, teratur, Lama 7 hari.
Sifat darah : encer. Bau amis. Flavour Albous: ya Dismenorrea : ya.
Banyaknya $\pm$ 3 kali ganti pembalut. ANC teratur, frekuensi kali, di PMB dan Puskesmas.

TT 1 tanggal : 30-08-2023

TT 2 tanggal : 16-06-2024

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

G : 2 P : 1 Ab : 0

Ha mil Ke	Persalinan						Nifas			
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalina n	Penol ong	Komplikas i		Jenis kehamia n	BB lahir	Lakt asi	Komp likasi
					Ibu	Bayi				
1	27-04- 2019	36 minggu	Spontan	Bidan	-	-	Tunggal	3.500 gram	Asi	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, ginjal, penyakit jantung dan lain-lain.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, ginjal, penyakit jantung dan lain-lain.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit ginekologi seperti kanker serviks, kista ovarium, dll.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 x sehari	5 x sehari
Macam	Nasi, ikan, sayur	air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas
Keluhan	tidak ada	tidak ada
Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 x sehari	10 x sehari
Warna	kuning kecoklatan	kuning bening
Bau	khas	khas
Konsistensi	padat	cair
Jumlah	banyak	sedikit

9. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga

Istirahat/tidur : 6-8 jam sehari semalam

10. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 3 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Sesudah BAB/BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Sesudah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

11. Keadaan psikososial spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi sudah mencukupi dikarenakan ibu sudah mendapatkan konseling sebelumnya dari bidan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengerti tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang serta ibu tidak khawatir dengan KB yang ia gunakan

c. Dukungan suami/keluarga

Suami sangat mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 74 kali per menit

Pernafasan : 23 kali per menit

Suhu : 37,1°C

BB : 56 kg

b. Kepala

Mata : Konjungtiva tidak pucat

Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi tidak caries

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- d. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Massa/tumor : Tidak ada massa/tumor
- e. Abdomen
 - Bentuk : Simetris
 - Bekas luka : Tidak ada
 - Massa/tumor : Tidak ada massa/tumor
- f. Ekstremitas
 - Edema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
- g. Genetalia
 - Bekas luka : Tidak ada
- h. Anus
 - Hemoroid : Tidak ada

Assessment

1. Diagnosis kebidanan : Ibu I dengan masa nifas tanpa penyulit, menjadi akseptor Suntik 1 bulan
2. Masalah : -
3. Kebutuhan :Konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kekurangannya.
4. Diagnosis Potensial : -

Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan ibu mengenai alat kontrasepsi suntik 1 bulan
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi suntik 1 bulan .
4. Menjelaskan untuk jangan berhubungan dulu 24 jam setelah penyuntikan.
5. Menjelaskan untuk jadwal suntik Kembali

BUKU KIA

IDENTITAS

Foto Ibu
Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Harmoni	Harry Purno	
NIK	10716410100005		
PEMBAYARAN			
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	I		
GOL. DARAH	A		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	01 / 01 - 1988		
PENDIDIKAN	MA		
PEKERJAAN	IRT		
ALAMAT RUMAH	Benteng		
TELEPON	081253845373		
NAMA ANAK KE	I		
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
☒ JKN/ ASURANSI LAIN ☐ NOMOR ☐ TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN: ☒ PRIMER: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: ☒ SEKUNDER: • NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

Gambar 1 : Data Identitas Ibu I

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 19/1/24	Trimester I	Trimester II	Trimester III			
Tgl Periksa:	19/1/24	7/05-29	13/5/2024			
Tempat Periksa:	PAK	KIA/PPM				
Timbang BB	55	58				
Pengukuran Tinggi Badan	163	-				
Ukur Lingkar Lengan Atas	24 cm	22,5				
Tekanan Darah	90/60	50/60				
Periksa Tinggi Rahim	-	24 cm				
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	140 x/m				
Status dan Imunisasi Tetanus	-	123	123			
Konseling	-	✓				
Skrining Dokter	-	-				
Tablet Tambah Darah	Tablet Fe	Fe 500 mg				
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	10,7 g/dl				
Test Golongan Darah	-	A +				
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Pemeriksaan USG						
PPIA / HIV / Syphilis / Hepatitis		MR / MR / MR				
Tata Laksana Kasus		Aspek Normal				
Ibu Bersalin TP: 19/00-24	Fasyankes: Keta Sisi	Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)		
Tanggal Periksa:						
Tempat Periksa:						
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Gambar 2 : Data Pemeriksaan di Buku KIA

DOKUMENTASI



Gambar 3 : Informed Consent



Gambar 4 : Kunjungan ANC
Melakukan pemeriksaan Tekanan Darah



Gambar 5 : Saat Kunjungan ANC
Melakukan pemeriksaan ukur TB dan BB



Gambar 6 : Saat Kunjungan ANC
Melakukan pemeriksaan Fisik *Head To Toe*



Gambar 7 : Saat Kunjungan ANC

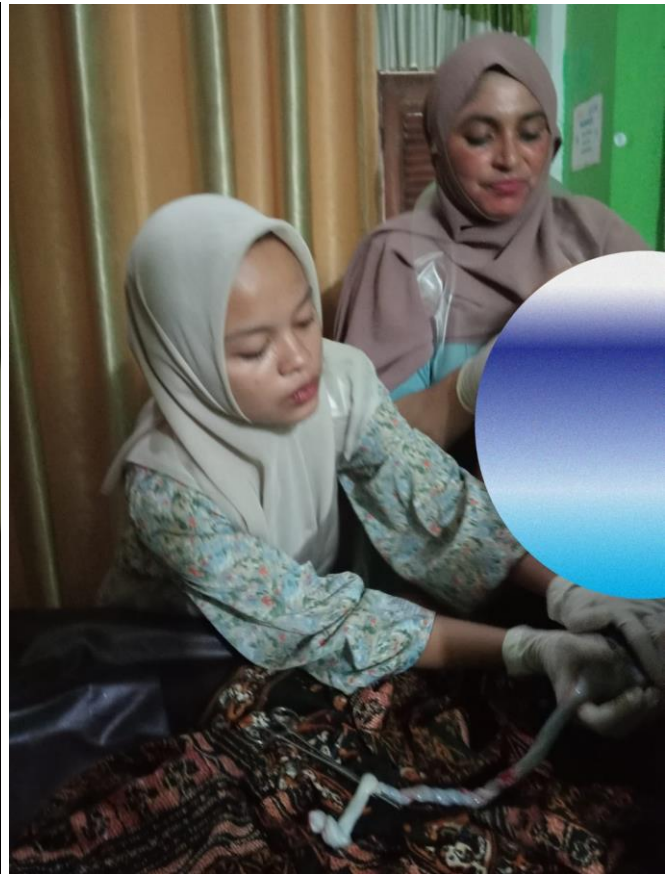
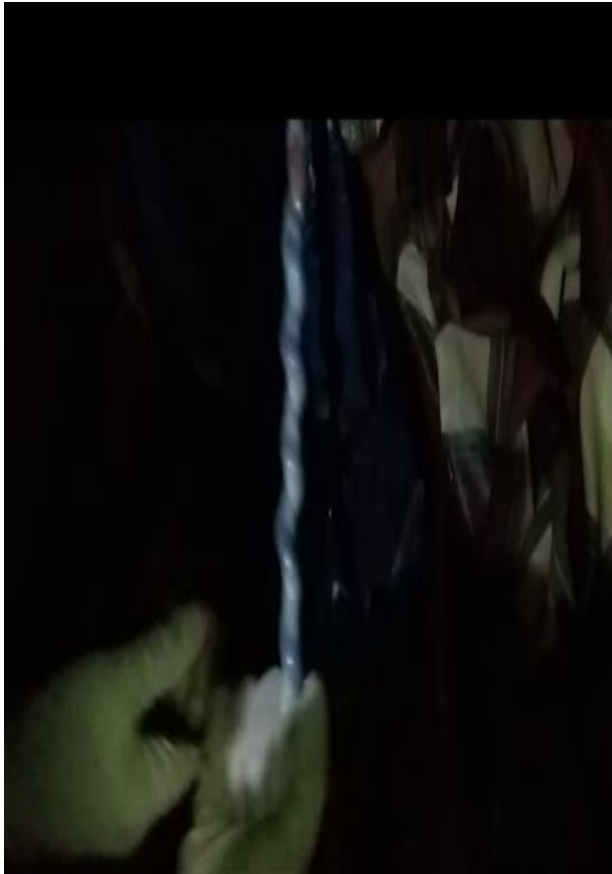
Melakukan pemeriksaan Fisik *DJJ*



Gambar 6 : Saat Kunjungan ANC
Melakukan pemeriksaan Fisik *Leopold*



Gambar 8 : Saat Persalinan



Gambar 9 : Saat Persalinan



Gambar 10 : Bayi Baru Lahir



Gambar 11 : Saat Melakukan Asuhan Pada ibu Nifas Kunjungan Nifas



Gambar 12 : Saat Kunjungan KB
Melakukan asuhan aseptor KB



Gambar 13 : Melakukan perawatan tali pusat

PERAWATAN TALI PUSAT



*Sumber : Program Studi sarjana
keperawatan fakultas ilmu
universitas kusuma husada
Surakarta*

A. pengertian

perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat



B. tujuan

1. mencegah infeksi
2. mempercepat proses pengeringan tali pusat
3. mempercepat terlepasnya tali pusat
4. mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir

C. ALAT DAN BAHAN

1. Air hangat
2. Kapas
3. Kassa steril
4. Sarung tangan steril

ASI EKSKLUSIF

Bayi hanya menerima ASI dari ibukandung atau ibu susu, atau ASI perah, dan tidak ada cairan ataupun makanan padat lainnya kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral, atau obat-obatan. Asupan yang paling baik untuk diberikan kepada bayi adalah ASI. Selama 6 bulan, ibu tidak perlu memberikan tambahan asupan apapun lagi, karena air susu ibu sudah memenuhi nutrisi yang penting untuk tumbuh kembang bayi, seperti vitamin, protein dan lemak.

Sumber :

<https://pin.it/1z3gMvB>

MANFAAT ASI EKSKLUSIF BAGI BAYI

1. Tubuh Bayi Menjadi Lebih Kuat dan Kebal Terhadap Berbagai Penyakit
2. Bayi Memiliki Tulang yang Kuat
3. Dapat Mencerdaskan Bayi
4. Berat Badan Si Kecil Tetap Seimbang

MANFAAT ASI EKSKLUSIF BAGI IBU

1. Membantu Ibu Menurunkan Berat Badan
2. Mencegah Kanker Payudara
3. Mengatasi Rasa Trauma

Resiko yang dapat terjadi jika tidak ASI Eksklusif

Memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Serta bayi dapat mengalami obesitas, karies gigi, dan memiliki resiko tertular penyakit infeksi yang tinggi.



D. Cara Perawatan Tali Pusat

1. cuci tangan dengan sabun sampai bersih, keringkat dengan handuk bersih,
2. turunkan sedikit bagian atas popok agar tidak bersentuh dengan tali pusat
3. buka balutan pada tali pusat yang akan di ganti dengan lembut dan hati-hati
4. bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang di basahi air hangat dengan lembut dan hati-hati.



E. Waktu Perawatan Tali Pusat

1. sehabis mandi pagi atau sore
2. sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi
3. lakukan sampai tali pusat puput atau kering

F. Tanda-Tanda Infeksi Tali Pusat

1. pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak
2. keluar cairan yang berbau dan bernanah
3. ada darah yang keluar terus menerus
4. kejang
5. bayi mengalami demam

G. Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat

- jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat.
- daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih,
- jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.
- lipatlah popok di bawah puntung tali pusat.
- bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.
- jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.

TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN



Sumber :
<https://images.app.goo.gl/Yvzrjs6CsryDVRZ9>

Apa itu tanda bahaya
pada kehamilan?



Tanda bahaya pada kehamilan merupakan gejala berbahaya yang terjadi saat ini kehamilan dan dapat penyebab kematian baik pada ibu maupun pada janin jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi.

Tanda bahaya kehamilan



- Keluarnya darah dari kemaluan
- Sakit kepala yang hebat
- Terjadi masalah pada penglihatan
- Bengkak pada muka atau tangan
- Nyeri pada perut yang hebat
- Janin kurang bergerak seperti biasa.
- Demam tinggi
- Sakit kepala yang hebat
- Muntah terus

Apa yang perlu di Siapkan?

1. Untuk IBU di rumah sakit:
 - ✓ Baju yang bisa untuk menyusui.
 - ✓ Sandal.
 - ✓ Pakaian dalam.
 - ✓ Pembalut khusus bersalin.
 - ✓ Perlengkapan pribadi anda.
 - ✓ Handuk, sabun, sikat gigi dan pasta gigi.
2. Keperluan untuk BAYI anda:
 - ✓ Popok, bawalah beberapa buah.
 - ✓ Baju bayi.
 - ✓ Selimut atau Bedong.
 - ✓ Kaos kaki dan sarung tangan.
 - ✓ Gendongan.

Persiapkanlah apa yang perlu anda bawa ke Rumah Sakit untuk persiapan persalinan dalam 1 tas dan letakkan ditempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa memberitahu pasangan anda tentang tas itu.

Kapan menghubungi Dokter ?

Saat yang tepat menghubungi dokter adalah ketika Ibu merasakan tanda-tanda persalinan. Apalagi jika Ibu mengalami pecah ketuban. Jangan lupa menghubungi tenaga kesehatan.



TANDA-TANDA PERSALINAN



Sumber :

<https://www.scribd.com/document/419804072/367502815>

-Leaflet-Tanda-Tanda
-Persalinan

Apa itu Persalinan?

Persalinan normal (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Apa saja tanda-tanda Persalinan?

1. Keluar lendir bercampur darah
2. Perut Kram / kenceng-kenceng
3. Ketuban pecah
4. Sakit pada panggul dan tulang belakang.



Keluar lendir bercampur darah

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadi pendarahan hebat.



Perut kram / kenceng-kenceng

Perut sakit/kram kenceng-kenceng tiap 10 menit, terasa teratur semakin sering dan kuat seiring dengan mendekati persalinan.

Ketuban pecah

Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, sebaiknya ibu menggunakan pembalut untuk menampung cairan ketuban.

sakit pada panggul dan tulang belakang

Anda akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.



Nutrisi Ibu Hamil



Sumber :
<https://www.scribd.com/document/365178984/Leaflet-Nutrisi-Ibu-Hamil>



Apa itu Nutrisi?

Nutrisi adalah Zat-zat yang diperlukan tubuh untuk membentuk energi, mempertahankan kesehatan, pertumbuhan dan untuk berlangsungnya fungsi normal setiap organ dan jaringan tubuh.



Apa saja za-zat Nutrisi yang penting bagi Ibu hamil?

- ✓ **Karbohidrat** : beras, kentang, bihun, pasta, rofi, makaroni, crackers, dll
- ✓ **Protein** : ayam, ikan, daging, telur, hali, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe.
- ✓ **Lemak dan Omega 3** : Minyak jagung, minyak kelapa, ikan salmon, sarden, dan tuna segar.
- ✓ **Zat besi** : daging merah, kuning telur
- ✓ **Asam folat** brokoli, kacang hijau, jeruk, tomat, pisang, anggur hijau
- ✓ **Kalsium** sayuran, susu, kacang-kacangan, rofi dan ikan
- ✓ **Vitamin A, D, E, K** : sayuran hijau, minyak sayur, hali ikan, kacang kedelai, telur, mentega, hali, keju, dan susu.



Kebutuhan Nutrisi Trimester 1

- Makanan dicampur yang dipilih mudah dicerna. Buah-buahan segar dan sayuran hijau biasanya dapat mengurangi rasa mual.
- Porsi makanannya sedikit, tetapi dengan frekuensi sering. Bila kurang selera makan nasi, dapat diganti dengan kentang, makaroni, mie atau jajanan lain yang bergizi.



Kebutuhan Nutrisi Trimester 2

Hendaknya lebih banyak memakan bahan makanan sumber protein seperti ikan, daging, telur, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, dan lain-lain.

Kebutuhan Nutrisi Trimester 3

Trimester ini adalah trimester kehamilan terakhir dimana janin ibu sedang dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar sampai memenuhi Rahim. Pada trimester 3 nutrisi yang dibutuhkan seperti nasi, jagung, kentang, dan umbi-umbian untuk pertumbuhan janin dan plasenta



Dampak dari Kekurangan Nutrisi bagi Ibu Hamil

- BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)
- Cacat bawaan
- Rendahnya kemampuan belajar pada anak di kemudian hari
- Kematian perinatal.

Pesan penting bagi Ibu Hamil

1. Ibu hamil harus lebih banyak makan dan minum daripada saat tidak hamil.
2. Bila nafsu makan berkurang, makamlah makanan yang segar seperti buah-buahan.
3. Jangan lupa memeriksa diri di puskesmas atau dokter spesialis kandungan dan kebidanan secara teratur agar ibu dan janinnya tetap sehat.



TERIMA KASIH

PEMBERIAN ASI

- 1) Posisi yang benar saat menyusui
- 2) Berbaring miring atau duduk
- 3) Badan bayi harus dihadapakan ke arah badan ibu dan mulutnya bayi dihadapakan ke puting susu ibu
- 4) Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan
- 5) Bayi harus dilakukan rooming in/ rawat gabung
- 6) Pemberian ASI harus dilakukan sesering mungkin.
- 7) Hanya diberikan kolostrum dan ASI.
- 8) Hindari susu botol dan dot kempeng.



LATIHAN / SENAM NIFAS

1. Ibu dianjurkan untuk memulai latihan sederhana di RS dan melanjutkan latihan tersebut di rumah.
2. hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu semakin lama semakin kuat/ sering



HUBUNGAN SEKSUAL

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri



KELUARGA BERENCANA

- a. Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang KB
- b. Idealnya pasangan harus menunggu minimal 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- c. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui
- d. Penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi



TANDA BAHAYA

1. Perdarahan pervaginam
2. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
3. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
4. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK/ merasa tidak enak badan
5. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
6. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
7. Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan / pembengkakan
8. Merasa sangat sedih / tidak mampu mengasuh sendiri bayinya / diri sendiri
9. Merasa sangat letih / nafas tertengah-engah.



KONSELING 6 MINGGU MASA NIFAS



Sumber :

<https://www.scribd.com/document/483900177/LEAFLET-6-MINGGU-NIFAS>

GIZI

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- Minum setidaknya 3 liter perhari. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali selesai menyusui



SUPLEMEN ZAT BESI/ VITAMIN A

- Tablet besi harus diminum untuk menambah zat gizi selama 40 hari pasca persalinan
- Minum kapsul vitamin A 200.000 U agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI



ISTIRAHAT/ TIDUR

- Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- Sarankan ia untuk kembali kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.



KEBERSIHAN DIRI/ BAYI

- Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setiap 2-3 kali sehari
- Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya



PERAWATAN LUKA PERINEUM



Sumber :

<https://id.scribd.com/doc/140530533/Leaflet-Perawatan-Luka-Perineum>

Perawatan perineum adalah

Perawatan daerah antara paha yang di batasi kemaluan dan anus.

Apa manfaatnya....

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka.



Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

a. Gizi terutama Protein.



b. Obat-obatan.



c. Keturunan.

d. Sarana dan prasarana

(ada antiseptik).

e. Budaya (tarak).

Ruang lingkup perawatan perineum

Untuk pencegahan infeksi alat reproduksi yang disebabkan karena mikroorganisme yang masuk melalui luka yang terbuka akibat perkembangan bakteri pada penampung lochea.



Caranya...

@ Mencegah kontaminasi dari anus.

@ Menangani dengan lembut pada tempat luka.

@ Selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan.

Kapan melakukannya??

- ⌚ Saat mandi.
- ⌚ Setelah buang air kecil.
- ⌚ Setelah buang air besar.

Langkah-langkah:

- Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam. Posisikan pembalut dari arah depan dengan baik agar tidak tergeser.
- Lapas pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke kemaluan.
- Cebok dari arah depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi luka kemaluan dari daerah anus.
- Bilas dengan air hangat/cairan anti septik pada daerah kemaluan setelah BAB.



- Keringkan dengan handuk dengan cara ditepuk dari arah depan ke belakang.
- Jangan memegang daerah kemaluan sampai area tersebut pulih.
- Rasa gatal di sekitar jahitan adalah normal, hal tersebut merupakan tanda penyembuhan, untuk mengurangi rasa tidak nyaman sebaiknya berendam di air hangat atau kompres dingin.
- Hindari berdiri atau duduk lama, untuk mengurangi tekanan pada daerah kemaluan, tidur miring lebih dianjurkan.

- Lakukan senam kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar kemaluan, sehingga mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot.

Hal-hal yang perlu diperhatikan



- Menjaga agar daerah kemaluan selalu bersih dan kering.
- Menghindari pemberian obat tradisional.
- Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- Mencuci luka perineum dengan air dan sabun 3-4 x sehari.

5. IMPLAN / SUSUK

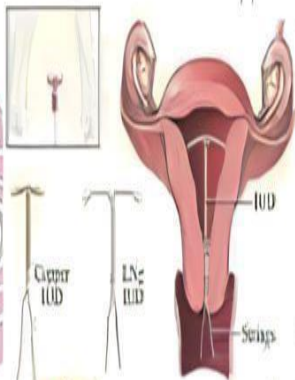
- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Masa pakai sampai dengan 3 tahun



Kemungkinan Efek Samping IUD

- Sebagian efek samping tidak berbahaya.
 - Setelah pemasangan:
 - Kram selama beberapa hari
 - Bercak/flek selama beberapa minggu
 - Efek samping umum lainnya
 - Haid lebih lama dan banyak
 - Bercak di antara siklus haid
 - Kram atau rasa sakit saat haid
- (dapat berkurang selama beberapa bulan)

6. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD



Jenis IUD Pasca Salin

- Post Plasenta (setelah plasenta lahir)
- Post Seksio sesarea (setelah operasi)
- 3 hari Pasca persalinan

IUD Pasca Salin

- Alat kecil yang dipasang di dalam rahim
- Sangat efektif dan aman
- Bisa di cabut kapan saja yang anda inginkan
- Bekerja hingga 10 tahun, tergantung jenisnya
- Tidak melindungi dari HIV/IMS
- Bisa dipasang dalam 48 jam pasca salin/ sewaktu seksio sesarea

Temui bidan jika:

- Terlambat haid atau anda merasa hamil
- Benang AKDR berubah panjang, hilang atau lepas
- Mungkin terkena IMS atau HIV
- Nyeri pada bagian bawah perut



KONTRASEPSI PASCA SALIN

KONTRASEPSI

adalah

Cara untuk menghindari / mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.



Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)



adalah

metode kontrasepsi dengan cara memberikan ASI secara eksklusif (hanya ASI tanpa susu susu formula dan makanan lain)

Syarat untuk metode ini:

- A. belum haid
- B. menyusui secara penuh
- C. < 6 bulan pasca persalinan.

2. MINI PIL



Isi hanya progesteron

Tidak mengganggu produksi ASI

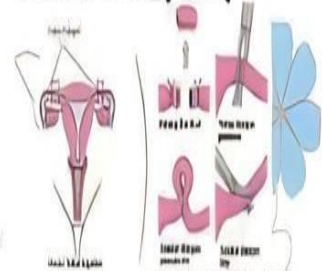
Pemakaian 1 strip untuk 1 bulan

3. SUNTIK 3 BULAN

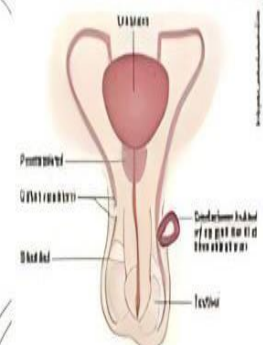


- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Masa pakai 3 bulan

4. MOW / MOP (Steril)



- Kontrasepsi dengan memotong atau mengikat saluran telur pada wanita atau saluran sperma pada pria melalui tindakan operasi kecil
- Bagi yang tidak ingin mempunyai anak lagi



Masa Nifas

Masa nifas ialah masa kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 42 hari.



Hal-hal Yang Diperhatikan Selama Masa Nifas

- Suhu
- pengeluaran lochea
- payudara
- traktus urinarius
- sistem kardiovaskuler.

Sumber :

<https://ratikan.com/product/jana-loaflet-909>

IBU MERASA DARAH TERUS KELUAR SETELAH MELAHIRKAN??

Yuk, kenali jenis darah yang keluar selama masa nifas...

Apa itu LOCHEA??

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari uteri dan vagina selama masa nifas

JENIS-JENIS LOCHEA

- Lochea Rubra :
Warna : Merah Kehitaman
Lama : 1-3 Hari
- Lochea Sangunolenta
Warna : Merah Kekuningan
Lama : 3-7 Hari
- Lochea Serosa
Warna : Kekuningan/kecoklatan
Lama : 8-14 Hari
- Lochea Alba
Warna : Putih
Lama : >14 Hari

Warna Lochea



Rubra



Sangunolenta



Serosa



Alba

TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS

1. Pendarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Demam lebih dari 2 hari
4. Bengkak di muka, tangan atau kaki mungkin degan sakit kepala dan kejang-kejang
5. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
6. Mengalami gangguan jiwa