

# TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A USIA 31 TAHUN**

**G2P1AB0AH1 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS**

**DI PMB WAYAN WITRI SAMBILEGI KIDUL**

**MAGUWOHARJO DEPOK SLEMAN**

Disusun untuk memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Bd.7010 dalam Konteks

*Continuity Of Care (COC)*

Oleh:

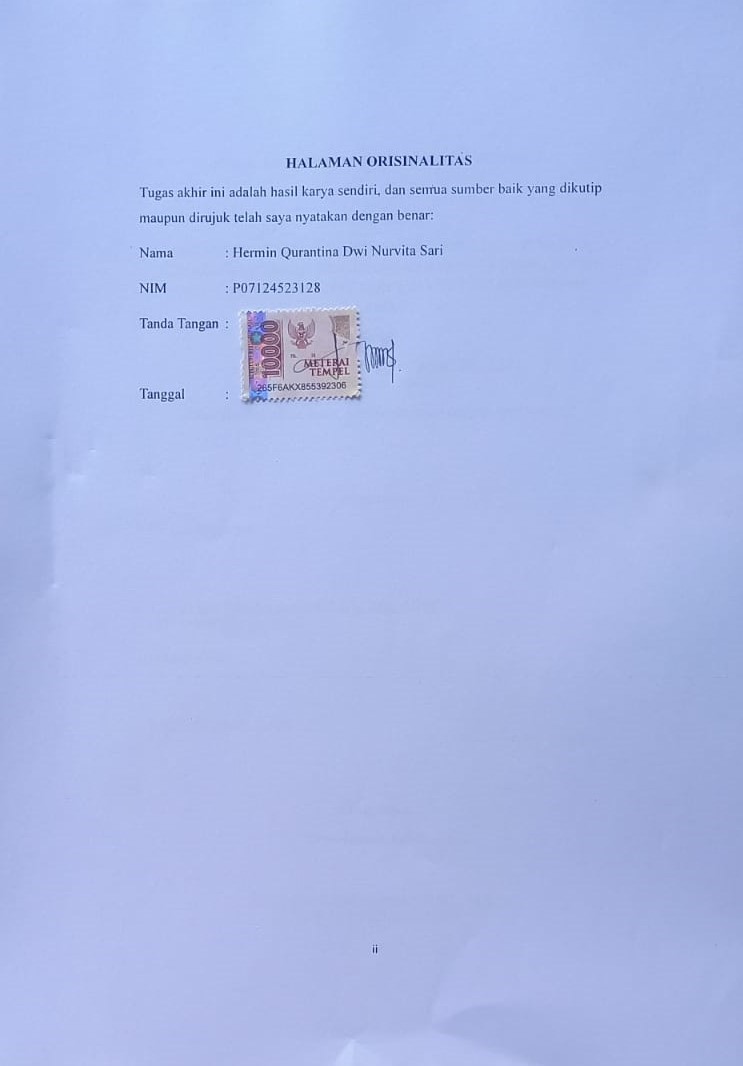
Hermin Qurantina Dwi Nurvita Sari

NIM. P07124523128

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**TAHUN 2024**





# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir pendidikan profesi bidan. Tersusunnya laporan tugas akhir ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M. Keb, selaku ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik asuhan kebidanan holistik pada keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
2. Munica Rita Hernayanti, S.ST., Bdn., M.Kes, selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik asuhan kebidanan holistik pada keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., Bdn., MPH selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing tersusunnya laporan komprehensif ini.
4. Arisa Fahranisari, S. Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama praktik asuhan kebidanan holistik pada keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
5. Orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan tugas di prodi pendidikan profesi bidan

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan komprehensif ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa saya sampaikan, semoga laporan pendahuluan ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Maret 2024

Penulis

# SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A Usia 31 Tahun G2P1AB0AH1 dengan Kekurangan Energi Kronis Di PMB Wayan Witri

Angka kekurangan gizi pada wanita di Indonesia pada tahun 2021 yakni sejumlah, 31,8%, dengan rincian sebanyak 17,3% KEK terjadi pada ibu hamil, dan 14,5% KEK terjadi pada wanita usia subur yang tidak hamil. Indikator pengukuran KEK ini dengan menggunakan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita1. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan KEK yaitu, ibu dapat mengalami anemia yang dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan, dan bayi lahir prematur, tidak menutup kemungkinan dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Ibu hamil cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terutama saat memasuki trimester ketiga kehamilan karena setiap kehamilan dan persalinan itu berbeda1. Diketahui LiLA Ny. A yaitu 21,5 cm dan mengatakan cemas atau khawatir dimasa trimester III ini dimana akan menghadapi persalinan yang semakin dekat di Klinik Sembada.

Kunjungan ANC trimester ketiga ini ditemukan berdasarkan hasil anamnesis dimana ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan dan dari pemeriksaan laboratorium untuk hemoglobin pada TM 1 pada tanggal 09 Juni 2023 yaitu 13,2 gr/dl dan saat memasuki TM 3 pada tanggal 10 Januari 2024 hasil pemeriksaan Hb 11 gr/dl. Pada tanggal 17 Februari 2024 ibu bersalin di Klinik Sembada secara spontan. Selama masa nifas tidak terjadi komplikasi. Bayi lahir spontan, menangis kuat pada pukul 09.55 WIB, jenis kelamin Laki-laki, BBL 2650 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 31 cm, Lila 11 cm tidak mengalami komplikasi. Ibu memutuskan memakai KB IUD pasca salin karena sudah merasa cukup memiliki 2 anak. Ibu juga berkomitmen memberikan ASI secara ekslusif. Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan faktor kekurangan energi kronis membuat ibu mengalami kecemasan pada kehamilan trimester III. Pada persalinan terjadi secara spontan tanpa komplikasi, bayi di lahirkan secara spontan, sehat.

# DAFTAR ISI

[TUGAS AKHIR i](#_Toc164848985)

[HALAMAN ORISINALITAS ii](#_Toc164848986)

[HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN iii](#_Toc164848987)

[KATA PENGANTAR iv](#_Toc164848988)

[SINOPSIS v](#_Toc164848989)

[DAFTAR ISI vii](#_Toc164848990)

[DAFTAR LAMPIRAN viii](#_Toc164848991)

[BAB I 1](#_Toc164848992)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc164848993)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc164848994)

[B. Tujuan 2](#_Toc164848995)

[C. Ruang Lingkup 3](#_Toc164848996)

[D. Manfaat 4](#_Toc164848997)

[BAB II KAJIAN KASUS 5](#_Toc164848998)

[A. Kajian Kasus 5](#_Toc164848999)

[B. Kajian Teori 9](#_Toc164849000)

[BAB III PEMBAHASAN 36](#_Toc164849001)

[A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 36](#_Toc164849002)

[B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan 37](#_Toc164849003)

[C.Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 43](#_Toc164849004)

[D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui 45](#_Toc164849005)

[E. Asuhan Kebidana pada keluarga berencana 48](#_Toc164849006)

[BAB IV PENUTUP 50](#_Toc164849007)

[A. Kesimpulan 50](#_Toc164849008)

[B. Saran 51](#_Toc164849009)

[DAFTAR PUSTAKA 52](#_Toc164849010)

[LAMPIRAN 54](#_Toc164849011)

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 54

Lampiran 2 Asuhan Kebidanan Persalinan 59

Lampiran 3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 67

Lampiran 4 Asuhan Kebidanan pada Nifas 71

Lampiran 5 Asuhan Kebidanan pada KB 76

Lampiran 6 Dokumentasi 79

Lampiran 7 Asuhan Kebidanan Kehamilan 80

Lampiran 8 Asuhan Kebidanan Persalinan 81

Lampiran 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 82

Lampiran 10 Asuhan Kebidanan Nifas 83

Lampiran 11 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 84

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB2. Setiap kehamilan mengandung risiko, dimana risiko tersebut akan berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Berbagai risiko yang muncul selama kehamilan melibatkan berbagai macam faktor, seperti usia ibu, riwayat obstetri, kondisi medis ibu saat ini, riwayat penyakit keluarga, dan masih banyak lagi3.

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro4. Kekurangan energi kronis bisa terjadi pada siapa saja, tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan masalah pemenuhan gizi dapat memunculkan masalah kesehatan, baik pada ibu maupun janin yakni, ibu hamil dapat mengalami anemia (kekurangan sel darah merah) yang terjadi akibat dari pemenuhan asupan gizi ibu yang buruk, dimana anemia dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Kekurangan gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, yang mengakibatkan bayi lahir prematur, dapat menyebabkan ibu hamil keguguran, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah, dan stunting.

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2022 angka kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 131 jiwa. Menurut profil kesehatan DIY 2022 angka kematian ibu tertinggi berada di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 45 jiwa, sedangkan angka terendah berada di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebanyak 10 jiwa. Pada tahun 2021 angka kematian bayi kembali naik menjadi 302 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul 79 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta 33 kasus1.

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi3. Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

## Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

1. Tujuan khusus
2. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*
3. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*
4. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*
5. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*
6. Melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*
7. Melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care.*

## Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

## Manfaat

1. Bagi Institusi pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care.*

1. Bagi Bidan di PMB Wayan Witri

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

1. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

# BAB II KAJIAN KASUS

## Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 04 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah pada ibu hamil Ny. A berusia 31 tahun, tanggal lahir 20 Desember 1992, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, ibu tidak bekerja dan kegiatan sehari-hari ibu mengerjakan pekerjaan rumah. Ny. A tinggal bersama suami, anak, dan ibunya di Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

Dilakukan anamnesa awal yaitu Ny. A mengatakan tidak mengalami keluhan apapun saat ini. Berdasarkan riwayat menstruasi yaitu *menarch* pada usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami *dismenorea,* ganti pembalut 4-5kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. A dan suami sudah menikah selama 6 tahun. HPHT 16 Mei 2023, HPL 23 Februari 2024, saat ini umur kehamilan 35 minggu 5 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. A, belum pernah mengalami abortus dan anak hidup 1 dengan jarak kehamilan yaitu 5 tahun. Status imunisasi TT adalah TT 5 yang sudah diberkan pada kehamilan pertama.

Ny. A mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 7 minggu. Selama hamil Ny. A mengeluh mual, muntah, dan pinggang sakit. Ny. A hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter yaitu asam folat, B6, tablet tambah darah dan kalsium. Ny. A sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 4 tahun. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. A dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma, jantung, HIV dan hepatitis B, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak pernah dirawat di RS. Ny. A mengatakan tidak ada alergi terhadap obat, makanan dan udara. Aktivitas Ny. A sehari hari yaitu melakukan pekerjaan rumah. Ny. A dalam sehari makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum air putih 2 liter perhari dan tidak minum teh, kopi ataupun jamu. Ny. A mengatakan tidak ada keluhan pada BAB setiap pagi dan BAK sehari bisa 7-8 kali. Pola istirahat Ny. A yaitu tidur malam pukul 22.00 – 04.30 WIB dan Ny. A jarang tidur siang

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil TD : 110/75mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6 C. Berdasarkan pengkajian data melalui buku KIA didapatkan hasil BB : 55,9 kg, BB sebelum hamil : 46 kg, TB : 158 cm, IMT : 22,4 kg/m2, LLA : 21,5 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan vena jugularis, mata simetris, hasil palpasi yaitu didapatkan TFU: 29 cm, pungung di sebelah kanan, presentase kepala, belum masuk panggul atau konvergen, telah dilakukan pemeriksaan penunjang pada 10 Januari 2024 di Puskesmas Ngaglik I dengan hasil Hb : 11 gr/dL

1. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ny. A datang ke Klinik Sembada tanggal 17 Februari 2024 pukul 05.30 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 01.00 WIB, disertai pengeluaran lender darah dari jalan lahir. Dari hasil pemerikksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 109/79 mmHg, N: 72 x/mnt, T: 36,5C, R: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU 29 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 2590 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :3x10’x35”, kekuatan kuat VT jam 05.30 WIB: v/u tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), AK (-). Pukul 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, kondisi ibu dan janin sehat, pembukaan 10 cm keluar lendir dan cairan ketuban, DJJ : 145x/menit teratur, His 5x10’x45”, kepala janin sudah turun. Ibu dipimpin meneran dan dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan, bayi lahir pukul 09.55 WIB jenis kelamin laki-laki dengan Apgar skor 8/9/10 kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Setelah bayi lahir Ny. A dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan bagian atas, setelah adanya tanda-tanda plasenta lepas yaitu adanya semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang maka dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, pukul 10:10 WIB plasenta lahir secara spontan kondisi plasenta utuh dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu, uterus teraba keras, tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan pada daerah genetalia, ibu mengalami robekan derajat 2 dan sebelum dilakukan tindakan penjahitan ibu diberikan suntikan anestesi yaitu lidokain. Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. A menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir tanggal 17 Februari Januari 2024 pukul 09.55 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. BB lahir bayi : 2650 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 31 cm, Lila 11 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K 1 mg dan salep mata 1 jam setelah lahir (setelah IMD). Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 5 jam setelah lahir. Ny. A sudah bisa menyusui dengan baik setiap 1-2 jam sekali. Pada hasil pemeriksaan neonatus 6 jam diperoleh hasil keadaan bayi Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny. A menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

Pada tanggal 3 Maret 2024 dilakukan kunjungan rumah. Ny. A mengatakan telah melakukan KN 2 di Klinik Sadewa pada tanggal 24 Februari 2024 dengan hasil pemeriksaan BB 2700 gram, PB 49 cm, S 36,7 C, tali pusat sudah puput dan kering, tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang. Pemeriksaan pada bayi Ny. A yang berusia 7 hari didapatkan, HR 117 kali/menit, RR: 40 kali/menit, S: 36,6 C, tali pusat sudah puput dan tidak ada keluhan ibu terhadap bayinya. Ny. A mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif. Mengajari Ny. A cara memerah ASI.

1. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 13:00 WIB Ny. A dipindah ke kamar Nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 13:00 WIB menunjukkan hasil, keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny. A merasa nyeri pada daerah genetalia karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan kiri (+), produksi ASI sudah banyak. Bagian perut teraba keras sudah BAK saat pindah ke ruang nifas tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada *hemoroid*. Ny. A juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas. Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas dan neonatus hari ke-0 pada Ny. A dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi *post partum*, tidak ada perdarahan abnormal.

Pada tanggal 3 Mei 2024 dilakukan kunjungan rumah. Ny. A mengatakan telah melakukan KF 2 di Klinik Sembada pada 24 Februari 2024 dengan hasil pemeriksaan TD: 101/72mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 C, BB: 54 kg, payudara tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI dari kedua payudara, TFU pertengahan pusat dengan sympisis, kontraksi uterus keras, luka jahit perineum sudah kering, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya maupun bayinya. Pada malam hari ibu tidur selama 5-6 jam dan siang hari 1 jam. Ibu sudah melakukan aktivitas normal, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup dan ibu tidak berpantang makanan dan minuman apapun. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan kunjungan pada tanggal 3 Maret 2024 diketahui TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, R 20 x/menit, S: 36,6C, TFU pertengahan pusat dan sympisis, pengeluaran pervaginam putih (*lochea alba).*

1. Asuhan Kebidana pada Keluarga Berencana

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pasca salin, dan dipasang IUD jenis Copper T. Copper-T adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) berbentuk T dengan lilitan tembaga pada bagian horizontal dan/atau vertikal dari lengan T ditempatkan di myometrium pada fundus uteri, masa berlaku nya yaitu 10 tahun.

## B. Kajian Teori

1. Kehamilan
2. Definisi Kehamilan5

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)6.

1. Tanda dan Gejala7

Pengetahuan tentang kondisi fisiologis pada awal kehamilan penting dimiliki untuk memahami tanda dugaan (*presumptive*) dan tanda kemungkinan (*probable*) kehamilan. Tanda dugaan kehamilan meliputi perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada sebgian besar kasus mengindikasikan bahwa seorang wanita sedang hamil seperti *amenore* (tidak haid), pembesaran payudara, perasaan mengidam (menginginkan makanan tertentu), mual muntah di pagi hari, tidak suka makanan tertentu, tidak tahan bau-bauan, *hipersalivasi*, pigmentasi kulit, sering kencing.

Tanda kemungkinan kehamilan meliputi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi, selain tanda-tanda dugaan kehamilan, yang terdeteksi saat pemeriksaan dan didokumentasi oleh pemeriksa, seperti pembesaran rahim dan perut, tanda *Hegar,* tanda *Chadwick*, tanda *Piskacek*, ballottement, adanya kontraksi uterus saat diraba dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif.

Tanda-tanda pasti (positif) kehamilan adalah tanda-tanda yang secara langsung berhubungan dengan janin, sebagaimana dideteksi dan didokumentasi oleh pemeriksa yaitu tampak *fetal plate* pada pemeriksaan USG, adanya kantung gestasi, teraba bagian-bagian janin, terdapat denyut jantung janin.

1. Perubahan fisiologis dan Psikologis8
2. Perubahan Fisik
3. Rahim

Rahim perubahan yang amat jelas adalah pembesaran rahim untuk menyimpan bayi yang ditumbuh. Peningkatan ukuran ini disebabkan membesar dan meragang yang disebabkan oleh rangsangan estrogen serta progesteron dan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan.

1. Vagina

Vagina sampai minggu ke-8, meningkatnya vaskularisas dan pengaruh hormone estrogen pada vagina menyebabkan tanda kehamilan yang khas disebut tanda *chadwick*, yang berwarna kebiru-biruan yang dapat terlihat oleh pemeriksa. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih yang bersifat sangat asam, dikenal dengan istilah “putih” atau *leucorrhea*.

1. Ovarium

Ovarium merupakan sumber hormone estrogen dan progesteron pada wanita tidak hamil. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpuslutium terus tumbuh sampai terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormone estrogen dan progesterone. Plasenta juga membentuk hormon yang lain: *human chorionic gonadotropin* (HCG), *human plasenta lactogen* (HPL), juga disebut *human chorionic somammotropin* (hCS) dan *human chorionic thyrotropin* (hCT).

1. Dinding perut

Dinding perut dengan pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, maka timbullah striae grafidarum. Kulit perut pada linia alba (garis keputih) bertambah pigmentasinya disebut linia nigra.

1. Kulit

Kulit akibat membesarnya rahim dan pertumbuhan janin, perut menonjol keluar. Serabut-serabut elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus karena regangan. Tanda regangan yang disebut strie gravidarum terlihat pada abdomen dan bokong terjadi pada 50% wanita hamil dan menghilang menjadi bayangan lebih terang setelah melahirkan. Perubahan deposit pigmeng dan hiperpigmentasi karena pengaruh rangsangan hormone melanophore.

1. Payudara

Payudara terjadi perubahan secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah. Putting susu menjadi menonjol dan keras, perubahan ini yang membawa fungsi laktasi, disebabkan oleh peningkatan kadar hormone estrogen, progesteron, laktogen dan prolaktin.

1. Sistem Sirkulasi darah

Sistem sirkulasi darah sebagaimana kehamilan berlanjut, volume darah meningkat bertahap sampai mencapai 30% sampai 50% diatas tingkat pada keadaan tidak hamil.

1. Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, dikarenakan pada wanita hamil terjadi perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

1. Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh oleh karena kehamilan, penyebabnya adalah faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah.

1. Sistem Urinari

Sistem urinari pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering kemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air senipun bertambah.

1. Berat Badan

Berat badan pada wanita hamil peningkatan berat badan normalnya sama dengan 25% dari berat badan sebelumnya, peningkatan yang utama adalah pada trimester kedua kehamilan.

1. Sistem Muskuloskeletal

Selama masa kehamilan wanita membutuhkan kira-kira lebih banyak kalsium dan fosfor, dengan makan makanan yang seimbang kebutuhan tersebut akan terpenuhi. Postur tubuh pada wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar bertahap dalam rahim

1. Perubahan Psikologis9

Perubahan psikologis pada wanita hamil merupakan salah satu dari tiga perubahan dalam hidupnya, ialah puberta, kehamilan dan menopause perubahan yang terjadi merupakan suatu respon terhadap suatu respon terhadap kehamilannya, akibat peningkatan hormone dapat mempengaruhi suasana hati dan karena yang kadarnya yang naik turun maka demikian juga suasana hati wanita, biasanya wanita menjadi labil, lebih emosional, muah tersinggung, mudah adanya depresi, marah, sedih, takut, khawatir, tingkah laku berubah lain tidak sama sebelum hamil perubahan ini harus di hadapi sekalipun agak membingungkan sementara waktu.

Perubahan selama kehamilan tidak dapat di hindari, sering dalam waktu yang singkat, ada beberapa sosial dan ahli klinis menyatakan bahwa kehamilan adalah salah satu tipe krisis, terdapat teori krisis yaitu pada awalnya mengalami syok dan menyangkal, kebingungan dengan masalah yang mengganggu. Pada periode ini, berbagai alternative seperti aborsi, atau adopsi yang menjadi pertimbangan, legal etik, moral dan ekonomi agar dapat menerima keadaaan ini membutuhkan waktu satu sampai enam minggu untuk mengatasinya membutuhkan dukungan situasional yang mereka harapkan

1. Perubahan Trimester III10

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:

1. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

1. Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

1. Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan

1. Perubahan psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif) dan Libido menurun
8. Ketidaknyamanan Trimester III10
9. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat mejelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

1. Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

1. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena asanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahanya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.

1. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bias dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

1. Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih dimalam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.

1. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan, secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi *Braxton Hicks* juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah

1. Tanda Bahaya Kehamilan11

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

1. Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia.

1. Nyeri Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed)* maupun tersembunyi *(conceale*d).

1. Persalinan12
2. Definisi Persalinan12

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan pelahiran plasenta. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum.

1. Etiologi Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.13 Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan olehhormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:

1. Teori Penurunan Progesteron14

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. 14

1. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.15

1. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

1. Teori Prostaglandin16

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

1. Teori Janin14

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

1. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

1. Tanda- tanda Persalinan7
2. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

*Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

1. Kontraksi *Braxton Hicks*
2. Ketegangan otot perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin kepala ke arah bawah14

Terjadinya His Permulaan7

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan serviks
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah jika beraktivitas14
   * + - 1. Tanda Masuk dalam Persalinan17

Terjadinya His Persalinan

Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan

Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar

Terjadi perubahan pada serviks.

* 1. *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

* 1. Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil

1. Tahapan Persalinan18
2. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase Laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan danpembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.6
2. Fase Aktif: pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
3. Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
4. Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)
5. Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. 12

1. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu:

1. Pembukaan Lengkap (10cm)
2. Ibu ingin meneran
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan anus membuka
5. Kala III

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta. Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta3. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III.

1. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantaauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesedaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

1. Bayi Baru Lahir14

Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktit kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.

1. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir6
2. Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

1. Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.

1. Sistem Kardiovaskuler dan darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

1. Sistem Pencemaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar 2 atau 3 hari.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

1. Pembersihan Jalan Napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lender yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut.

1. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pemotongan tali pusat ditakukan secara asepsis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga, agar tali pusat tetap kering dan bersih.

1. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial.

1. Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisisensi vitamin K1 yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (phtomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskuler pada anterolateral paha kiri.

1. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata, eritromisin, dan salep, mata tetrasiklin.

1. Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi hepatitis pertama (Hb0) dalam kemasan unicek diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intra muskuler. Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk menjaga infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan Ibu/Bayi.14,19

1. Kunjungan Neonatal15

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:

Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
2. Pemeriksaan fisik bayi
3. Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
4. Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.

Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
2. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
3. Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
4. Menjaga suhu tubuh bayi
5. Menjaga kehangatan bayi
6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
7. Diberitahukan teknik menyusui yang benar

Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:

1. Pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
4. Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
5. Menjaga kehangatan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi
7. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.
8. Nifas20
9. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.

1. Perubahan fisiologis21
2. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

1. Lochea22

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

1. Lochea Rubra (cruenta) yaitu lochea yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, vemiks kaseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari pasta persalinan.
2. Lochea Sanguilenta yaitu lochea yang berwama merah kuning, berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lochea Serosa yaitu lochea yang berwama kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
4. Lochea Alba yaitu lochea yang cair putih, setelah 2 minggu.
5. Lochia purulenta yakni terjadi infeksi yaitu keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. Lochiotosis adalah lochia tidak lancar keluarnya.
7. Vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya, dan umumnya longgar.

1. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, ia dapatmengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Wanita yang menyusui berespons terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu

1. Kebutuhan Ibu Nifas6
2. Nutrisi

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran Asi serta konstipasi, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

1. Pola Istirahat

Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang Istirahat akan mempengaruhi produksi air susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi.

1. Personal Hygiene

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut minimal dua kali sehari.

1. Pola eliminasi

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau hemoroid, kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

1. Dukungan Psikologis

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani:

1. Fase Taking In

Periode ketergantungan, periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

1. Fase Taking Hold

Pada fase ini akan timbul rasa khawatir akan ketidaknyaman dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

1. Fase Leting Go

Menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini akan berlangsung sepuluh hari.

1. Keluarga berencana23
2. Definisi Keluarga Berencana

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

1. Tujuan KB15

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

1. Kontrasepsi24
   1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

* 1. Macam-macam Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interuptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptotermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

Metode Kontrasepsi Hormonal

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

Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Leuonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Leuonorgestrel.*

Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektom*i karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

1. AKDR
2. Pengertian

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

1. Jenis AKDR
   * + 1. AKDR Non-hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi keempat. Oleh karena itu, berpuluh-puluh AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2, yaitu sebagai berikut:

1. Bentuk terbuka (*open device*). Misalnya: Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Marguiles, Spring, Coil, Multiload, Nova-T.
2. Bentuk tertutup (*closed device*). Misalnya: Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring (Kumalasari, 2015).
3. Mekanisme Kerja AKDR25

Mekanisme kerja AKDR menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga, yang mempengaruhi enzimenzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakaian AKDR yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan uterus dan tuba mengganggu viabilitas gamet, baik sperma atau ovum yang diambil dari pemakai AKDR yang mengandung tembaga memperlihatkan degenerasi mencolok.

Pengawasan hormone secara dini memperlihatkan bahwa tidak terjadi kehamilan pada pemakai AKDR modern yang mengandung tembaga. Dengan demikian, pencegahan implantasi bukan merupakan mekanisme kerja terpenting kecuali apabila AKDR yang mengandung tembaga digunakan untuk kontrasepsi pascakoitus. LNG-IUS menginduksi atrofi dan produksi mucus serviks antagonis, yang akan meningkatkan efektivitasnya.

1. Efektivitas AKDR26

Efektivitas AKDR dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama AKDR tetap tinggal in-utero tanpa eksplusi spontan, terjadinya kehamilan, dan pengangkatan/pengeluaraan karena alasan-alasan medis atau pribadi. Efektifitas dari bermacam- macam AKDR bergantung pada beberapa hal berikut:

AKDR-nya: bentuk, ukuran, dan mengandung CU atau progesterone

Akseptor:

Umur: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, makin rendah angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran AKDR

Paritas: makin muda usia, terutama pada nuligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran AKDR;

Frekuensi sanggama.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangant efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama (satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

1. Keuntungan dan Kerugian15

Keuntungan menggunakan KB AKDR adalah sebagai berikut:

1. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif. Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
2. Efektif segera setelah pemasangan
3. Berjangka panjang studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
6. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
7. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Kerugian menggunakan KB AKDR adalah sebagai berikut:

1. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
2. Perubahan siklus haid seperti haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar haid, dan haid lebih sakit (*dismenorea*)
3. Nyeri abdomen
4. Cairan abnormal dari vagina
5. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
7. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
8. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
9. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu
10. Kontraindikasi

Kontraindikasi mutlak pada pengguna KB IUD sebagai berikut:

* + 1. Diketahui atau dicurigai hamil
    2. Alergi terhadap tembaga
    3. Memiliki IMS yang aktif atau baru terjadi dalam kurun tiga bulan terakhir
    4. Perdarahan vaginal abnormal yang belum didiagnosis
    5. Rongga uterus mengalami distrosi hebat sehingga pemasangan atau penempatan sulit dilakukkan, fibroid besar
    6. Penyakit trofoblas gestasional
    7. TBC pelvis
    8. Menderita kanker ovarium
    9. Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
    10. Menderita *systemic lupus erythematosus* dengan trombositopenia berat.

1. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada Ibu hamil. KEK adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil.14Penyebab KEK Pada Ibu Hamil

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain:

1. jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang,
2. mutu zat yang di konsumsi rendah atau
3. zat yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan digunakan didalam tubuh.15
   1. Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian dari perbedaan fisiologi selama kehamilan, hal inilah yang menyebabkan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil.

* 1. Mutu zat yang dikonsumsi rendah

Mutu zat yang dikonsumsi rendah berhubungan dengan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kemiskinan dan rendahnya Pendidikan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah. Selain itu buruknya sanitasi dan hignine pada makanan dapat mempengaruhi mutu zat yang dikonsumsi.

* 1. Zat yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan digunakan didalam tubuh. Zat gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi.

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil yaitu keadaan sosial dan ekonomi, jarak kelahiran terlalu dekat dimana jarak antara dua kelahiran yang terlalu dekat, paritas, usia kehamilan pertama, dan tingkat pekerjaan fisik Selain itu faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah umur, berat badan, suhu lingkungan, makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, status ekonomi.14

Tanda dan Gejala KEK Pada Ibu Hamil

1. Berat badan < 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm
2. Tinggi badan < 145 cm
3. Ibu menderita anemia dengan Hb < 11 gr%
4. Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai
5. Bibir tampak pucat
6. Nafas pendek
7. Denyut jantung meningkat
8. Susah buang air besar
9. Nafsu makan berkurang
10. Kadang-kadang pusing
11. Mudah mengantuk

Dampak KEK Pada Ibu Hamil dan Janinnya

Akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya, yaitu:16

* 1. Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil;

1. Terus menerus merasa letih
2. Kesemutan
3. Muka tampak pucat
4. Kesulitan sewaktu melahirkan
5. Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi
   1. Dampak KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain;
6. Keguguran
7. Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat
8. lahir rendah (BBLR)
9. Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan
10. nantinya kecerdasaan anak kurang
11. bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
12. Kematian bayi

Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada trimester I akan berpengaruh terhadap janin, antara lain dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), bayi lahir dengan BBLR.

Cara Pencegahan KEK sebelum hamil

Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu:17

Makan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuki makan makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong,bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

Cara Penanganan KEK Pada Ibu Hamil

Penanganan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan menurut para ahli, yaitu:

1. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran.
2. Tambahan makanan, makanan pada ibu hamil sangat penting karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri.
3. Istirahat lebih banyak, ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan siang 4 jam/hari, malam 8 jam/hari.
4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Menurut Depkes RI penanganan KEK, yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari hari. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600 – 700 kalori dan protein 15 – 20 mg. Contoh makanan yang disarankan, antara lain;18

1. Susu ibu hamil
2. Makanan tinggi protein, contoh susu, roti dan biji-bijian.
3. Buah dan sayur yang kaya vitamin C
4. Sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lainnya
5. Periksa kehamilan secara teratur

Setiap wanita hamil mengadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan 25 kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi. Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal Antenatal Care 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan.

# BAB III PEMBAHASAN

## Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Data subjektif dan objektif yang diperoleh dengan pasien pada tanggal 04 Februari 2024 didapatkan Ny. A berusia 31 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 35minggu 5 hari dengan faktor kekurangan energi kronis. Berdasarkan data tersebut, Ny. A memiliki faktor risiko yang dapat mempengaruhi proses kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan KEK yaitu, ibu dapat mengalami anemia yang dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan, dan bayi lahir premature. Dalam rangka mengantisipasi, asuhan kebidanan untuk mencegah bahaya yang terjadi, sudah dilakukan sesuai teori menurut Puji Rochjati (2011) yaitu memberi konseling yang ditekankan pada perencanaan persalinan untuk mewaspadai bahaya akibat kekurangan energi kronis yaitu pendarahan pasca persalinan. Selama kehamilan ini, Ny. A telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali di bidan dan dokter spesialis obsyn. Pemeriksaan tersebut sudah memenuhi standar Kemenkes dimana ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan ANC pada kehamilan normal, minimal 9 kali kunjungan dengan rincian satu kali di Trimester pertama, dua kali di Trimester kedua, dan tiga kali di Trimester ketiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester pertama, dan saat kunjungan ke lima di Trimester ketiga. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil TD : 110/75mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6 C. Berdasarkan pengkajian data melalui buku KIA didapatkan hasil BB : 55,9 kg, BB sebelum hamil : 46 kg, TB : 158 cm, IMT : 22,4 kg/m2, LLA : 21,5 cm. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan vena jugularis, mata simetris, hasil palpasi yaitu didapatkan TFU: 29 cm, pungung di sebelah kanan, presentase kepala, belum masuk panggul atau konvergen, telah dilakukan pemeriksaan penunjang pada 10 Januari 2024 di Puskesmas Ngaglik I dengan hasil Hb : 11 gr/dL

1. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny. A usia 31 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan kekurangan energi kronis

1. Penatalaksanaan
2. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan
3. Menyampaikan kepada ibu ketidaknyamanan di trimester III
4. Menyampaikan ibu tanda-tanda persalinan
5. Memberikan movitasi dan dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas dalam menghadapi persalinannya nanti
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menyiapkan baju-baju dll untuk persiapan persalinan
7. Bersama dengan ibu dan suami merencanakan persalinan yang aman.

Penatalaksanaan ini telah sesuai dengan penatalaksanaan untuk kasus Hasil diskusi dengan ibu dan suami telah ditentukan bahwa ibu berencana untuk bersalin pervaginam di Klinik Sembada dan setelahnya ingin menggunakan KB IUD pasca salin.

## Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Kala 1
2. Pengkajian

Ny. A datang ke Klinik Sembada tanggal 17 Februari 2024 pukul 05.30 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 01.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. Kenceng-kenceng atau timbulnya his ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks.* Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah. Lendir darah yang keluar melalui jalan lahir merupakan hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Usia kehamilan Ny. A saat ini adalah 38 minggu 4 hari. Dari hasil pemeriksaan Fisik didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 109/79 mmHg, HR: 72 x/mnt, T: 36,5C, RR: 20x/mnt, Palpasi abdomen: TFU: 29 cm, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 TBJ: 2790 gram, DJJ: 148x/ menit teratur His :3x10’x35” lamanya 35 detik, kekuatan kuat VT jam 05.30 WIB: v/u tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal. Berdasarkan teorinya ibu dalam persalinan Kala I fase aktif. Kala I fase aktif yaitu pada saat pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

1. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

1. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subyektif dan obyektif yang telah dilakukan maka diagnosanya adalah Ny. A usia 31 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala I fase aktif. Masalah yang dihadapi ibu yaitu cemas akan persalinannya dan adanya nyeri saat kontraksi. Kebutuhan masalah yaitu KIE cara napas dalam atau relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui proses persalinan ini.

1. Penatalaksanaan
2. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu sudah memasukin persalinan dengan pembukaan 5 cm dan ibu sudah memasuki kala I fase aktif
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi atau jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan membantu meningkatkan kemajuan persalinan.
4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memiliki pikiran yang positif serta tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu dengan menarik napas dalam dan panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan menjelang persalinan
6. Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang mana dapat menghambat jalan lahir
7. Menyarankan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan.
8. Memantau kemajuan persalinan. Monitoring kemajuan persalinan kala I untuk fase aktif menggunakan partograf. Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan porsio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam.
9. Kala 2
10. Pengkajian

Pukul 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kontraksi semakin kuat, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB, hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, hodge IV, tidak ada penyusupan, STLD +, air ketuban jernih, DJJ 145 x/m, his 5x dalam 10 menit dengan durasi 40 - 45 detik, intensitas kuat. Vulva membuka, ada tekanan pada anus dan perineum menonjol. Ciri-ciri Kala II antara lain adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), his yang lebih sering dan kuat dan timbul rasa mengejan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Adanya pengeluaran darah bercampur lendir. Pecahnya kantung ketuban, anus membuka, Vulva terbuka, perineum menonjol, dan sfingter ani terlihat membuka.

1. Analisa

Ny. A usia 31 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala II

1. Penatalaksanaan

Memimpin mengejan dan membantu melahirkan kepala serta badan bayi setelah pembukaan lengkap. Membantu ibu memilih posisi nyaman untuk proses melahirkan. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dan hanya mengejan pada saat kontraksi saja. Membantu proses melahirkan sesuai langkah APN. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletatakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Bayi lahir spontan pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 09.55 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, Apgar skor 8/9/10. Kemudian diberikan asuhan sesuai dengan asuhan bayi sehat pada umumnya yaitu dilakukan IMD selama 1 jam, diberikan vit K dan salep mata.

1. Kala 3
2. Pengkajian

Ibu tampak lega dan senang setelah bayi lahir. Pemeriksaan abdomen, TFU 2 jari di bawah pusat dan tidak teraba janin ke-2. Dilakukan penyuntikan oksitoxin pada paha kanan bagian atas, setelah adanya tanda-tanda plasenta lepas yaitu adanya semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang maka dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, pukul 10:10 plasenta lahir secara spontan kodisi plasenta utuh dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu, uterus teraba keras, perdarahan normal. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri

1. Analisa

Ny. A usia 31 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala III

1. Penatalaksanaan

Dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat dan masasse fundus uteri. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 10:10 WIB. Selanjutnya dilakukan massase uterus selama 15 detik dan uterus berkontraksi keras. Kemudian memeriksa adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi derajat 2 pada perineum. Laserasi derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Bidan berwenang untuk melakukan penjahitan pada laserasi derajat II.

1. Kala 4
2. Pengkajian

Terdapat laserasi derakat 2 pada perineum. Laserasi derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Bidan berwenang untuk melakukan penjahitan pada laserasi derajat II. Setelah dilakukan pemantauan keadaan Ny. A baik, T: 126/74 mmHg, N: 76 x/menit, S: 36,8oC, respirasi 20x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong, perdarahan total ± 100 cc.

1. Analisa

Ny. A usia 31 tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala IV

1. Penatalaksanaan

Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula, dilakukan dengan memberikan anestesi dan penjahitan dalam dengan jelujur, penjahitan luar dengan subkutis. Selanjutnya dilakukan pemantauan meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka perinium. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruang nifas bersama bayinya. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal dan total perdarahan : ± 100 cc.

## Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. A lahir tanggal 17 Februari 2024 jam 09: 55 WIB, lahir spontan pada umur kehamilan 38 minggu 4 hari, langsung menangis, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. BB lahir bayi: 2650 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 31 cm, Lila: 11 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K, salep mata dan imunisasi HB-0. Bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 5 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Pada hasil pemeriksaan neonatus 6 jam diperoleh hasil keadaan bayi Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Bayi dimandikan setelah 6 jam dari kelahiran. Pemeriksaan reflek bayi baru lahir menunjukkan hasil positif pada reflek moro (+), rooting (+), swallowing (+), graphs (+). Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.

Pada tanggal 3 Maret 2024 dilakukan kunjungan rumah. Ny. A mengatakan telah melakukan KN 2 di Klinik Sembada pada tanggal 24 Februari 2024 dengan hasil pemeriksaan BB 2700 gram, PB 49 cm, S 36,7 C, tali pusat sudah puput dan kering, tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang. Pemeriksaan pada bayi Ny. A yang berusia 7 hari didapatkan, HR 117 kali/menit, RR: 40 kali/menit, S: 36,6 C, tali pusat sudah puput dan tidak ada keluhan ibu terhadap bayinya. Ny. A mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif.

1. Analisa

Dari pengkajian dan penilaian cepat dapat disimpulkan bahwa diagnosa bayi Ny. A usia 0 jam bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

1. Penatalaksanaan

Bidan memberikan perawatan pada bayi Ny. A yaitu penilaian awal, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemotongan tali pusat. Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, pemberian imunisasi HB0 dan injeksi Vit K, serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

## Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 13:00 WIB Ny. A dipindah ke kamar Nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak keduanya ini. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 13:00 WIB menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny. A merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksidengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi. Pengeluaran ASI payudara kanan kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar. Bagian uterus teraba keras. Pada daerah genitalia tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah (lochea rubra), darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Lochea Rubra (cruenta) yaitu lochea yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, vemiks kaseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Ibu sudah BAK saat pindah ke ruang nifas tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Pada proses penyembuhan luka diperlukan peningkatan kebutuhan protein. Peningkatan kebutuhan tersebut diperlukan untuk proses inflamasi, imun dan perkembangan jaringan granulasi. Protein yang utama disintesis selama fase penyembuhan luka adalah kolagen. Kekuatan kolagen menentukan kekuatan kulit luka seusai sembuh. Protein mensuplai asam amino yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan regenerasi. Tubuh harus mempunyai suplai protein 100 gram per hari agar dapat menetralisir penyembuhan luka dengan baik. Kekurangan protein dapat mempengaruhi penyembuhan luka karena kekurangan intake protein prabedah, secara signifikan menunda penyembuhan luka pasca bedah. Kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi oksigen dan membatasi kemampuan neutrofik untuk membunuh bakteri, membatasi proliferasi jaringan granulasi yang sehat. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi *post partum*, tidak ada perdarahan abnormal.

Pada tanggal 3 Mei 2024 dilakukan kunjungan rumah. Ny. A mengatakan telah melakukan KF 2 di Klinik Sembada pada 24 Februari 2024 dengan hasil pemeriksaan TD: 101/72mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5 C, BB: 54 kg, payudara tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI dari kedua payudara, TFU pertengahan pusat dengan sympisis, kontraksi uterus keras, luka jahit perineum sudah kering, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya maupun bayinya. Pada malam hari ibu tidur selama 5-6 jam dan siang hari 1 jam. Ibu sudah melakukan aktivitas normal, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup dan ibu tidak berpantang makanan dan minuman apapun. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya maupun bayinya. Ibu sudah menerima perannya sebagai ibu, sehingga saat ini ibu sudah memasuki fase letting go. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Ibu sudah melakukan aktivitas normal, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi cukup dan ibu tidak berpantang makanan dan minuman apapun. Ibu nifas membutuhkan peningkatan nutrisi sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi perempuan dewasa tidak hamil. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 3 Maret 2024 pada saat kunjungan kerumah diketahui TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,6C, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam putih (*lochea alba).* Lochea Alba yaitu lochea yang cair putih, setelah 2 minggu.

1. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. A usia 31 tahun P2Ab0Ah2 nifas 6 jam

1. Penatalaksanaan
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi.
4. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI
5. Memberikan KIE tetang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering
6. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan merasa panas maka itu merupakan tamda-tanda infeksi.
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali
8. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi
9. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan Kesehatan

## E. Asuhan Kebidana pada keluarga berencana

1. Pengkajian

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pasca salin, dan dipasang IUD jenis Copper T. Copper-T adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) berbentuk T dengan lilitan tembaga pada bagian horizontal dan/atau vertikal dari lengan T ditempatkan di myometrium pada fundus uteri, masa berlaku nya yaitu 8 tahun. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 3 Maret 2024 , keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, R 20 x/menit, S: 36,6oC. Berat badan: 54 kg. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti myoma, kanker serviks, dan kanker payudara. Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, asma, penyakit ginjal dan diabetes melitus.

1. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. A usia 31 tahun P2Ab0Ah2 Akseptor Baru KB IUD

1. Penatalaksanaan

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB IUD. Sehingga asuhan yang diberikan yaitu untuk mengingatkan ibu mengenai cara pemakaian, manfaat, kelebihan dan kekurangan, serta angka efektivitas KB IUD. Kemudian mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai dengan jadwal. Konseling yang diberikan pada Ny. A adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi IUD. Peningkatan kualitas konseling tentang efek samping, dan terutama yang terkait dengan perdarahan (misalnya, mendukung wanita melalui pengalaman efek samping mereka daripada mengandalkan penyebutan singkat selama konseling awal) karena ini dapat membantu wanita mengharapkan dan memahami efek samping tertentu dan dengan demikian tidak mungkin untuk menghentikan metode mereka

# BAB IV PENUTUP

## Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan telah didokumentasikan dalam bentuk varney, dalam asuhan kehamilan didapatkan Faktor resiko KEK dan memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan upaya yang bisa diusahakan jika terjadi tanda bahaya kehamilan TM III, KIE mengatasi ketidaknyamanan, dan KIE tanda-tanda persalinan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur dilapangan, serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ny. A telah menjalani proses persalinan secara normal tanpa komplikasi dan penyulit serta penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai standar.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. A lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb-0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. A baik, tidak terdapat komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutris, pola aktifitas dan pola istrahat, ASI ekslusif, serta perawatan bayi.
5. Asuhan kebidanan KB, Ny. A memilih menggunakan KB IUD Pasca salin sudah sesuai dengan teori dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. KB IUD dipasang segera setelah plasenta lahir dan NY. A sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping, kegunaan, ketidaknyamanan, dan juga jadwal kontrol ulang

## B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapakan laporan ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan

1. Bagi Bidan di PMB Wayan Witri

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL,nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan

1. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

1. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat

# DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan DIY. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. *Dinas Kesehat. Drh. Istimewa Yogyakarta tahun 2022* 76 (2022).

2. Harmia, E. KEHAMILAN Oleh : Elvira Harmia.

3. Aprilia, W. Perkembangan Pada Masa Pranatal Dan Kelahiran. *J. Pendidik. Anak Usia Dini* 4197, 17 (2020).

4. Sugeng, H. M., Tarigan, R. & Sari, N. M. Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *Jsk* 4, 96–101 (2019).

5. Gultom, L. & Hutabarat, J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2020).

6. Kemenkes RI. Pedoman ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir Selama Social Distancing. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Soc. Distancing* 10, Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma (2020).

7. Sulistyawati, E., Wijayanti, A. R., Ratnasari, R. & Fitriani, I. S. Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Heal. Sci. J.* 6, (2022).

8. Rinata, C. &. *Buku Ajar Kehamilan*. *Deepublish Publisher* (2022).

9. Dariyo, A. Pengetahuan Tentang Penelitian Dan Mahasiswa. *J. Psikol.* 2, 44–4 (2004).

10. Marbun, U. *et al.* *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2023).

11. Riskesdas Jawa Tengah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementeri. Kesehat. RI* 1, 1 (2018).

12. Efendi, K. M. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III pada Ny. D Di Pmb Erni Dayati, S.Tr. Keb Lampung Selatan. *Poltekkes Tanjung Karang* 7–23 (2022).

13. Yulizawati dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan - Compressed | PDF. 39 (2019).

14. Kuriarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM, 2016).

15. Nurannisa, N. Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. *Karya Tulis Ilm.* 1–103 (2021).

16. Yanti, Juli S, D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Mhs. S1 Kebidanan* 5–24 (2021).

17. Lim, D. S., Morse, E. A., Mitchell, R. K., & Seawright, K. K. Ins 34(3), 491-516. Title. *titutional Environ. Entrep. Cogn. A Comp. Bus. Syst. Perspect. Entrep. theory Pract.* 1–73 (2018).

18. Mariani, N. N. & Murtadho, S. F. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 2017. *Care J. Ilm. Ilmu Kesehat.* 6, 116 (2018).

19. Sukesi, A. S. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. (Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan, 2016).

20. Nurul Azizah, N. A. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (2019).

21. Mardani, D. P. H. K. & Anjarwati. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis. *Pros. Semin. Nas. Penelit. dan Pengabdi. Kpd. Masyaraka* 5, 74–79 (2022).

22. Purwanto, T. S. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui* (2020).

23. Simbolon, Y. Y. Hubungan Infiltrasi Limfovaskular dengan Subtipe Molekuler Kanker Payudara Invasif : Telaah Sistematis. *JIMKI J. Ilm. Mhs. Kedokt. Indones.* 9, 15–22 (2021).

24. Mulyani Ns. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. *Kel. Berencana dan Alat Kontrasepsi* (2018)

25. Pramiyana, I. M. PRECEDE-PROCEED Model: Predisposing, Reinforcing, and Enabling Factors Affecting the Selection of Birth Attendant in Bondowoso District. *J. Heal. Promot. Behav.* 02, 159–172 (2017).

26. Kemenkes RI Keluarga berencana. Keluarga berencana. *J. Kesehat.* 1–8 (2023).

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 31 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 35 MINGGU 1 HARI DENGAN FAKTOR RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PMB WAYAN WITRI**

NO MR : -

TANGGAL/JAM : Rabu, 31 Januari 2024 pukul 10:00 WIB

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Biodata | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. A | : Tn. S |
| Umur | : 31 tahun | : 36 tahun |
| Pendidikan | : SMA | : SMK |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | : Karyawan Swasta |
| Agama | : Islam | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa/ Indonesia | : Jawa/ Indonesia |
| Alamat | : Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik,  Sleman, Yogyakarta. | |
| No. HP | : 083117375573 | |

**DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 6 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ny. A mengatakan menarche pada usia 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari, lama menstruasi 5-6 hari. Ny. A mengatakan biasanya mengganti pembalut sebanyak 4-5x dalam sehari

4. Riwayat Kehamilan ini

1. Riwayat ANC

HPHT 16 Mei 2023 HPL 23 Februari 2024, Usia Kehamilan: 35 minggu 1 hari. Frekuensi:

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 3 kali

1. Pola Nutrisi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Makan | Minum |
| Frekuensi | 3 kali/ hari | 2 liter |
| Macam | Nasi, lauk, sayur | Air putih |
| Jumlah | 1 piring | 1 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

1. Pola Eliminasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | BAB | BAK |
| Frekuensi | 1 kali/ hari | 7-8 kali/ hari |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Konsistensi | Lunak | CAir |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

1. Pola aktivitas
2. Kegiatan sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci baju dll
3. Istirahat/ tidur: Malam 6-7 jam dan siang 1 jam
4. Personal hygiene
5. Kebiasaan mandi 2 kali sehari
6. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAK, BAB dan setiap mandi
7. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap selepas mandi atau saat merasa sudah tidak nyaman
8. Jenis pakaian yang dihunakan bahan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hamil ke | Persalinan | | | | | | | | Nifas | |
| Tanggal Lahir | Umur Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Komplikasi | | Jenis kelamin | BB Lahir | Laktasi | Komplikasi |
| Ibu | Bayi |
| 1 | 10 Juli 2018 | 39 minggu 2 hari | Spontan | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | P | 2530 gram | Ya.  2 tahun | Tidak ada |
| 2 | Hamil ini | | | | | | | | | |

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis kontrasepsi | Mulai Memakai | | | | Berhenti / ganti cara | | | |
| Tanggal | Oleh | Tempat | Keluhan | Tanggal | Oleh | Tempat | Alasan |
| 1 | KB Suntik 3 bulan | 2018 | Bidan | PMB | Tidak ada | 2022 | Bidan | PMB | Promil |

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

c. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok: Tidak merokok

Minum jamu jamuan: Tidak minum jamu

Minum-minuman keras: Tidak minum minuman keras

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): Nyidam

8. Riwayat Psikologi Spiritual

a. Kehamilan ini diinginkan/~~Tidak diinginkan~~

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan: Ibu mengatakan bahwa kehamilan berlangsung selama 9 bulan dan mengetahui pola nutrisi, pola aktivitas ibu hamil, tanda bahaya ibu hamil

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang: Ibu mengatakan mengerti bahwa dirinya memiliki Lila kurang dari 23,5 cm sehingga ibu mengikuti anjuran bidan dan dokter untuk memperbaiki pola nutrisi untuk mencegah anemia

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini: Ibu mengatakan sangat bersyukur dan sangat bahagia atas kehamilannya

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan: Ibu mengatakan keluarga mendukung dan sangat menantikan kehamilan ini

f. Persiapan/rencana persalinan: Ibu mengatakan sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di klinik sembada.

DATA OBYEKTIF

* + - 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis

Tanda Vital

Tekanan darah : 100/75 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6○C

* + - 1. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 55,9 kg sebelum hamil: 46 kg

Penambahan berat badan selama hamil: 9,9 kg

Tinggi badan : 158 cm

IMT : 22,4 kg/m2

LiLA : 21,5 cm

* + - 1. Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Kuku : bersih, merah muda

Hidung : tidak ada polip

Telinga : simetris

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan limfe

Gigi : tidak ada yang berlubang, tidak ada gigi palsu

Payudara : tidak ada benjolan pada payudara, putting menonjol

Perut : tidak ada masa. Tidak ada bekas luka operasi

Reflek patella : +/+

Kaki : tidak bengkak, tidk ada varises

TFU : 29 cm

TBJ : (29-11) x 155 = 2.790gram

Leopold 1 : Bokong

Leopold 2 : Punggung kanan

Leopold 3 : Presentasi kepala

Leopold 4 : Konvergen

* + - 1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hb pada tanggal 09 Juni 2023 yaitu 13,2 gr/dL

Pemeriksaan Hb pada 10 Januari 2024 yaitu 11 gr/dL

**ANALISA**

Ny. A usia 31 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan faktor risiko kekurangan energi kronis

**PENATALAKSANAAN**

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

E: Ibu mengerti atas penjelasan yang disampaikan

1. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menjaga kandungannya dengan baik dan tidak perlu cemas menghadapi keadaannya saat ini.

Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa lega.

1. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, nyeri pada punggung, seperti sesak, sering buang air kecil, dan pinggang terasa pegal.

E: Ibu mengerti atas penjelasan yang disampaikan

1. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu adanya his atau kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit. Keluarnya lendir darah dari jalan lahir. Keluarnya air ketuban. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

E: Ibu mengerti atas penjelasan yang disampaikan dan bersedia untuk mengikuti anjuran.

1. Bersama dengan ibu dan suami merencanakan persalinan yang aman.

Lampiran . Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. A USIA 31 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 38 MINGGU 4 HARI DALAM PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

|  |  |
| --- | --- |
| S | Ny. A datang ke Klinik Sembada tanggal 17 Februari pukul 05.30 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 01.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. |
| O | KU: baik  Kesadaran: Composmentis  TD: 109/79 mmHg  N: 72 kali/menit  R: 20 kali/menit  S: 36,5oC  Mata: konjungtiva tidak anemis, sclera putih  Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe  Payudara: bersih, puting menonjol, sudah keluar ASI  Leopold I: teraba bokong janin  Leopold II: bagian kanan punggung janin, bagian kiri ekstremitas janin  Leopold III: teraba bagian kepala janin  Leopold IV: divergen, bagian terendah janin sudah masuk panggul  DJJ: 145 kali/menit  TFU: 29cm  His:3x10’x35”  VT: v/u tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H II-III, STLD (+), AK (-) |
| A | Ny. A Umur 31 Tahun G2P1AbAh1 UK 38 minggu 4 hari Janin Hidup, Janin Tunggal, Punggung Kanan, Presentasi Kepala dalam Persalinan Kala I fase aktif |
| P | * + - 1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir sudah membuka 5 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan   Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan   * + - 1. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik   Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.   * + - 1. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his       2. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup. • Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri       3. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi.   Ibu mengerti   * + - 1. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian   Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf |

**LEMBAR OBSERVASI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanggal/ Jam | **His** | **Keterangan** |
| 05.30 | 3X10’ 35” | TD: 109/79 mmHg  N: 72 x/menit  S: 36.5 C  R: 20 x/menit  DJJ: 148 x/menit  v/u tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, Tidak ada moulase, STLD (+), AK (-) |
| 06.00 | 3X10’ 35” | DJJ: 142x/menit, N: 75x/menit, P: 20 x/menit |
| 06.30 | 3X10’ 35” | DJJ: 138x/menit, N: 70x/menit, P: 20 x/menit |
| 07.00 | 3X10’ 35” | DJJ: 145x/menit, N: 80x/menit, P: 20 x/menit |
| 07.30 | 4X10’ 35” | DJJ: 145x/menit, N: 80x/menit, P: 20 x/menit, S: 36.5 C |
| 08.00 | 4X10’ 35” | DJJ: 149x/menit, N: 70x/menit, P: 22 x/menit |
| 08.30 | 4X10’ 35” | DJJ: 152x/menit, N: 75x/menit, P: 22 x/menit |
| 09.00 | 4X10’ 35” | DJJ: 150x/menit, N: 87x/menit, P: 22 x/menit |
| 09.30 | 5X10’ 45” | TD: 100/85 mmHg  N: 70 x/menit  S: 36.5 C  R: 20 x/menit  DJJ: 150 x/menit  v/u tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada moulase, hodge IV, STLD (+), AK jernih |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal : 17 Februari 204

Jam : 09:30 WIB

|  |  |
| --- | --- |
| S | Ny. A mengatakan keluar air yang banyak dari jalan lahir, mules semakin sering, ibu ingin meneran |
| O | KU: baik  Kesadaran: Composmentis  TD: 117/79 mmHg  N: 85 kali/menit  RR: 20 kali/menit  S: 36,6oC  DJJ: 147 kali/menit  TFU: 29cm  His: 5x10’x45”  VT: v/u tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H IV, STLD (+), AK (+) jernih |
| A | Ny. A Umur 31 Tahun G2P1AbAh1 UK 38+4 minggu Janin Hidup, Janin Tunggal, Punggung Kanan, Presentasi Kepala dalam Persalinan Kala II |
| P | Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah boleh meneran pada puncak his atau pada saat kontraksi  • Ibu mengerti dengan penjelasan bidan  Mengajarkan kembali cara meneran yang baik  • Ibu mencoba untuk mempraktekkan cara meneran yang baik  • Ibu memperhatikan dengan seksamaIbu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan  Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan. Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his  Pimpin persalinan  Pukul 09.55 WIB : Bayi lahir spontan, langsung menangis, nilai apgar 8/910, jenis kelamin laki-laki  • Bayi diletakkan di perut ibu dikeringkan  • potong tali pusat  • Telungkupkan bayi untuk IMD, Selimuti bayi dan beri topi. anjurkan ibu untuk memeluk bayinya  • Menilai perdarahan  Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal : 17 Februari 2024

Jam : 10.10 WIB

|  |  |
| --- | --- |
| S | Ny. A mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perut terasa mules |
| O | KU: baik  Kesadaran: Composmentis  Nampak ekspresi wajah ibu senang  Palpasi abdomen tidak ada janin kedua, kontaksi uterus baik  tampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir  Tali pusat memanjang |
| A | Ny. A Umur 31 Tahun P2AbAh2 dalam Persalinan Kala III |
| P | 1. Memastikan janin tunggal, memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik   Hasil: janin tunggal, ibu mengerti dan bersedia disuntik   1. Memberikan injeksi oksitocyan 1 ampul/IM pada 1/3 paha luar sebelah kanan. 2. Memberitahu ibu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, ada semburan darah, dan tali pusat memanjang. 3. Melakukan PTT secara dorso cranial, melihat tanda-tanda pelepasan placenta, ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat memanjang 4. Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva 5. Klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva 6. Membantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan poros jalan lahir 7. Memegang plasenta dengan 2 tangan, dengan hati – hati dan lembut memutar plasenta satu arah hingga selaput ketuban terpilin. 8. Jam 10.10 WIB plasenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap 9. Melakukan penilaian fundus uteri, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat 10. Melakukan eksplorasi jalan lahir dari darah dan stocel pada kavum uteri dan jalan lahir   Nampak stosel tereksplorasi dari jalan lahir dan memastikan kavum uteri bersih.   1. Menilai perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir, perdarahan kurang lebih 100 cc, terdapat rupture perineum derajat II 2. Melakukan Pemasangan KB IUD pasca salin pada ibu sesuai pilihan ibu 3. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian kala III dan melengkapi pada partograph |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal : 17 Februari 2024

Jam : 10:10 WIB

|  |  |
| --- | --- |
| S | Ny. A mengatakan nyeri pada jalan lahir |
| O | KU: baik  Kesadaran: Compos Mentis  Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras  TFU 2 jari bawah pusat  Nampak rupture perineum derajat II  Perdarahan 20 cc |
| A | Ny. A Umur 31 Tahun P2AbAh2 dalam Persalinan Kala IV |
| P | 1. Mengajarkan dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kontraksi uterus dengan cara sering melakukan masase uterus searah jarum jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage fundus uterus. 2. Melakukan penjahitan Perineum derajat II dengan anesthesia lidocain Hecting dalam dilakukan secara jelujur, Luar dengan subcutis 3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir Asuhan penanganan BBL berjalan normal, IMD dilanjutkan sampai 1 jam, melakukan pencatattan BBL pada buku KIA 4. Mengobservasi kontraksi uterus, tekanan darah, nadi, perdarahan pervagina, kandung kemih dan PPV setiap 15 menit pada I jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke-2, suhu setiap 1 jam sekali. 5. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidur sudah bersih dan memastikan ibu nyaman. Alat sudah bersih dan rapi, ibu dibersihkan dengan air, pakain diganti dengan yang kering dan bersih.   Ibu nampak merasa nyaman   1. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan.   Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein. Ibu makan dan minum di suapin oleh suami.   1. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya.   Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. 3 jam post partum saat ibu dipindahkan, ibu sudah dapat BAK dengan spontan dikamar mandi. BAB beleum   1. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.   Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan dan secara eksklusif.   1. Memberikan ibu suplemen Vitamin A 1x1 2 capsul, Tablet Tambah darah 1x1 1 tablet secara oral.   Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan.   1. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayi nya. Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya. 2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat. Ibu bersedia untuk beristirahat. 3. Menilai jumlah perdarahan secara keseluruhan Perdarahan keseluruhan : kurang lebih 100 cc 4. Jam 13.00 WIB ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan nifas untuk rawat gabung. 5. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register rawat inap ibu dan bayi buku KIA |

Lampiran . Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**BAYI NY. A USIA 0 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP,**

**BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN**

Pengkajian tanggal : 17 Februari 2024

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. A

Tanggal lahir : 17 Februari 2024 Pukul 09:55 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Biodata | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. A | : Tn. S |
| Umur | : 31 tahun | : 36 tahun |
| Pendidikan | : SMA | : SMK |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | : Karyawan Swasta |
| Agama | : Islam | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa/ Indonesia | : Jawa/ Indonesia |
| Alamat | : Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik,  Sleman, Yogyakarta. | |
| No. HP | : 083117375573 | |

**DATA SUBJEKTIF**

1. Riwayat Antenatal
   1. G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 38 minggu 4 hari
   2. Riwayat ANC : Teratur 8 kali di bidan, puskesmas, rumah sakit
   3. Kenaikan BB : 9.9 kg
   4. Keluhan saat hamil : Mual dan pegal punggung
   5. Penyakit selama hamil : Tidak ada
   6. Kebiasaan makan

Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh dokter/bidan,ibu tidak mengnsumsi jamu

Merokok : Ibu dan suami tidak merokok

* 1. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

1. Riwayat Intranatal
2. Lahir tanggal : 17 Februari 2024, Jam 09.55 WIB
3. Jenis persalinan : Spontan
4. Penolong : Bidan
5. Lama persalinan : Kala I 4 jam

Kala II 25 Menit

1. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

1. Keadaan bayi baru lahir
2. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/9/10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Penilaian | 1 menit | 5 menit | 10 menit |
| 1 | Warna kulit | 1 | 2 | 2 |
| 2 | Denyut jantung | 2 | 2 | 2 |
| 3 | Reflek | 2 | 2 | 2 |
| 4 | Tonus otot | 1 | 1 | 2 |
| 5 | Usaha nafas | 2 | 2 | 2 |
|  | Jumlah | 8 | 9 | 10 |

1. Caput succedaneum: Tidak ada
2. Cephal hematom : Tidak ada
3. Cacat bawaan : Tidak ada

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
2. Pernapasan : 40x/menit
3. Denyut jantung : 136x/menit
4. Tonus otot dan gerakan aktif
5. Menangis Kuat
6. Warna kulit kemerahan
7. Pemeriksaan Fisik
8. kepala: Bersih, rambut hitam
9. Muka: Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
10. Mata: Simetris, bersih
11. Telinga: Terdapat daun telinga, simetris
12. Hidung: Tidak terdapat nafas cuping
13. Mulut: Lembab, bersih
14. Leher: Tidak ada pembesaran, tidak ada lipatan tambahan
15. Klavikula dan lengan tangan: Tidak terdapat fraktur, dapat fleksi maksimal
16. Dada: Tidak terdapat retraksi dinding dada, simetris
17. Abdomen: Tidak ada pembesaran abdomen, tidak teraba massa
18. Tungkai dan kaki: Dapat fleksi maksimal
19. Genetalia: Testis ada dua dan sudah turun, terdapat lubang penis
20. Anus: Terdapat lubang anus

3. Reflek

* 1. *Moro*: Bayi terkejut saat dikagetkan
  2. *Rooting*: Bayi memalingkan kepalanya saat disentuh pipinya
  3. *Graphs*: Gerakan jari–jari tangan bayi dapat mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi
  4. *Sucking*: Bayi dapat menghisap ketika menyusu

4. Antropometri

1. LK : 32 cm
2. LD : 31 cm
3. LP : 31 cm
4. LLA : 11 cm
5. Berat lahir : 2650 gram
6. Panjang badan lahir: 49cm

**ANALISIS**

Bayi Ny. A usia 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya
2. Mengobservasi KU dan *vital sign*. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi
4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata oxytetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Sudah diberikan
5. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan bedong kering dan topi.
6. Melakukan observasi keadaan umum bayi.

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal: 3 Maret 2024

|  |  |
| --- | --- |
| S | Dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. |
| O | Hasil pemeriksaan KN 2 (24 Februari 2024)  Keadaan umum baik  BB: 2700 gram  PB: 49cm  S: 36,70C  warna kulit tidak ikterik  tali pusat sudah lepas. |
| A | By Ny. A umur 15 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, neonatus normal. |
| P | 1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu membedong bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI ekslusif. Ibu mengerti mengenai asi ekslusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi seperti Nampak kuning, demam, kejang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat |

Lampiran . Asuhan Kebidanan pada Nifas

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 31 TAHUN P2AB0AH2 NIFAS**

**6 JAM NORMAL**

Hari, Tanggal: Sabtu, 17 Februari 2024

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Biodata | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. A | : Tn. S |
| Umur | : 31 tahun | : 36 tahun |
| Pendidikan | : SMA | : SMK |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | : Karyawan Swasta |
| Agama | : Islam | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa/ Indonesia | : Jawa/ Indonesia |
| Alamat | : Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik,  Sleman, Yogyakarta. | |
| No. HP | : 083117375573 | |

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut terasa mules, nyeri luka jahitan, BAK sudah dan BAB belum

1. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 38 minggu 4 hari

Tanggal dan jam persalinan : 17 Februari 2024 Pukul 09:55 WIB

Tempat persalinan : Klinik Sembada

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : tidak ada komplikasi

1. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 17 Februari 2024 Pukul 09:55 WIB

Masa gestasi : 38 minggu 4 hari

BB/PB lahir : 2650 gram/ 49 cm.

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

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Rawat Gabung : Ya

1. Riwayat *post partum*

Mobilisasi : Ibu sudah dapat duduk, miring kanan dan kiri

Pola menyusui : Menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 10-15 menit.

1. Keadaan psiko sosial
2. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga.
3. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi dan tinggi protein agar luka jahitan cepat kering, harus sering menyusui bayi.

1. Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif

Ibu dan suami berencanan akan memberikan ASI selama enam bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun.

1. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya

Suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.

1. Riwayat Kesehatan
   * 1. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
     2. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

DATA OBJEKTIF

**O (OBJEKTIF)**

* + - 1. PEMERIKSAAN UMUM

1. KU: Baik

Kesadaran: Compos Mentis

1. Tanda vital:

TD : 110/74 mmHg.

N : 84 kali/menit.

R : 20 kali/menit.

S : 36,6 °C

* + - 1. PEMERIKSAAN FISIK
  1. Wajah : simetris, tidak pucat.
  2. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
  3. Hidung : bersih,tidak ada polip
  4. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
  5. Telinga :bersih, tidak ada serumen
  6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
  7. Payudara : puting menonjol, ASI keluar banyak dan lancar
  8. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik,
  9. Genetalia : jahitan masih tampak bahas, pengeluaran darah nifas lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi.
  10. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

**A (ANALISIS)**

Ny. A usia 31 tahun P2A0Ah2 Nifas Normal 6 Jam

**P (PENATALAKSANAAN)**

* + - 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik.
      2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.
      3. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas yaitu dengan makan makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
      4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
      5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik
      6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik
      7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Tanggal:** 3 Maret 2024

|  |  |
| --- | --- |
| S | Ibu mengatakan ingin kontrol nifas |
| O | 24 Februari 2024 (Data buku KIA)  Pemeriksaan Umum  Keadaan umum: Baik, kesadaran: Compos Mentis  TD : 101/72mmHg  N : 80 kali/menit  R : 20 kali/menit  S : 36,5oC  Payudara : tidak bengkak, ASI (+)  TFU : pertengahan pusat-sympisis  Kontraksi uterus : keras  Luka jahit perineum : sudah kering  Pengeluaran pervaginam : loche sanguinolenta |
| A | Ny. A usia 31 tahun P2A0Ah2 Nifas Normal Hari Ke-7 |
| P | 1. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik 2. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI ekslusif pada bayinya.mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayinya. 3. Memberitahu ibu tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum. 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. 5. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti 8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Tanggal:** 3 Maret 2024

|  |  |
| --- | --- |
| S | Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya. |
| O | Pemeriksaan Umum  Keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos Mentis  TD : 120/80 mmHg  N : 82 kali/menit  R : 20 kali/menit  S : 36,6oC  Payudara : tidak bengkak, ASI (+)  TFU : tidak teraba  Pengeluaran pervaginam : loche alba |
| A | Ny. A usia 31 tahun P2A0Ah2 Nifas Normal Hari Ke-15 |
| P | 1. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik 2. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI ekslusif pada bayinya.mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayinya. 3. Memberitahu ibu tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum. 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. 5. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti |

Lampiran . Asuhan Kebidanan pada KB

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 31 TAHUN P2AB0AH2 DENGAN KONTROL IUD**

Hari, Tanggal Pengkajian: 3 Maret 2024

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Biodata | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. A | : Tn. S |
| Umur | : 31 tahun | : 36 tahun |
| Pendidikan | : SMA | : SMK |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | : Karyawan Swasta |
| Agama | : Islam | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa/ Indonesia | : Jawa/ Indonesia |
| Alamat | : Jln. Gandok Tambakan, Tambakan, Sinduharjo, Ngaglik,  Sleman, Yogyakarta. | |
| No. HP | : 083117375573 | |

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol IUD

1. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 6 tahun

1. Riwayat Menstruasi

Ny. A mengatakan menarche pada usia 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari, lama menstruasi 5-6 hari. Ny. A mengatakan biasanya mengganti pembalut sebanyak 4-5x dalam sehari

1. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis kontrasepsi | Mulai Memakai | | | | Berhenti / ganti cara | | | |
| Tanggal | Oleh | Tempat | Keluhan | Tanggal | Oleh | Tempat | Alasan |
| 1 | KB Suntik 3 Bulan | 2018 | Bidan | Klinik Sembada | Tidak ada | 2022 | Bidan | Klinik Sembada | Promil |
| 2 | IUD | 17 Feb 2024 | Bidan | Klinik Sembada | Tidak ada | Masih menggunakan | | | |

1. Riwayat Kesehatan
   * 1. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV, hepatitis B, tumor payudara, kista, miom, dan kanker serviks.
     2. Ibu mengatakan keluarga (ibu kandung) menderita hipertensi
2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   * 1. Pola makan: makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan,telur,ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 6-8 gelas/hari, Macam: air putih
     2. Pola eliminasi
3. BAB : 1 kali/hari
4. BAK : 6-7 kali/sehari, warna kuning jernih
   * 1. Pola aktivitas
        + 1. Kegiatan sehari-hari: mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak
          2. Istirahat/tidur: malam tidur 6 jam, siang istirahat 1 jam.
     2. Pola personal hygiene: mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan kain kering, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.
5. Keadaan psiko sosial
6. Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi

Ibu mengetahui macam-macam alat kontrasepsi seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, dan implan

1. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengetahui cara kerja, manfaat dan efek samping KB.

1. Dukungan suami/keluarga

Suami dan keluarga mendukung ibu untuk menggunakan KB.

**O (OBJEKTIF)**

* + - 1. PEMERIKSAAN UMUM

1. KU: Baik kesadaran: Compos Mentis
2. Tanda vital :

TD : 104/75 mmHg.

N : 84kali/menit.

R : 20 kali/menit.

S : 36,3 °C

1. BB: 54 kg
2. TB: 158 cm
   * + 1. PEMERIKSAAN FISIK
   1. Wajah: simetris, tidak pucat. Tidak ada jerawat
   2. Mata: Konjungtiva merah muda, tidak anemis, sclera putih
   3. Mulut: tidak pucat, tidak ada stomatitis
   4. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
   5. Payudara: simetris, tidak ada benjolan atau massa pada kedua payuadara
   6. Abdomen : tidak ada massa atau benjolan
   7. Ekstermitas: kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.
   8. Pemeriksaan ginekologis : Tidak ada erosi, tidak ada sariawan, nampak benang IUD di mulut rahim

**A (ANALISIS)**

Ny. A Usia 31 Tahun P2Ab0Ah2 Dengan Kontrol IUD

**P (PENATALAKSANAAN)**

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik.
2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol KB IUD apabila ada keluhan

Lampiran Dokumentasi

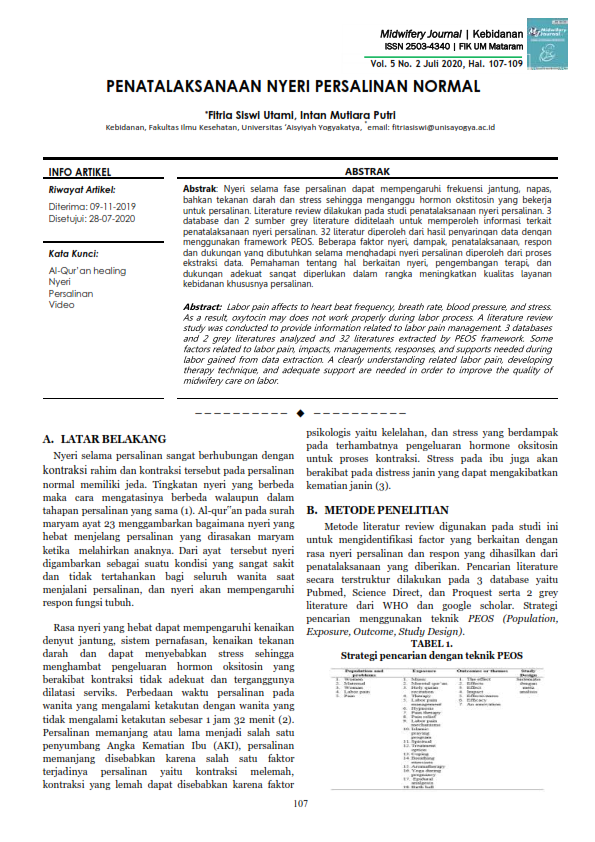




Lampiran . Asuhan Kebidanan Kehamilan

****

Lampiran . Kebidanan Persalinan

****

Lampiran . Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir



Lampiran . Asuhan Kebidanan pada Nifas

****

Lampiran . Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

