

Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bbl, Kb Dan Gambaran Pengetahuan Kehamilan Pada Ny. K Di Klinik Pratama Kita Kecamatan Berastagi Kab. Karo Tahun 2022

Nazri Nasution

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe

Email : nazrinst999@gmail.com

Abstrak.Angka kematian ibu dan bayi yang tinggi merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Penulis berkontribusi dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB untuk meningkatkan kesehatan yang lebih baik. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan yang langsung dan memiliki pengalaman nyata. Studi kasus observasional dilakukan di Klinik Pratama Kita Kec. Berastagi dari february hingga juni 2016. untuk memberikan perawatan komprehensif kepada Ny. K, yang berusia 36 tahun, yang mengalami kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan operasi caesar. Wawancara, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Analisis studi kasus digunakan untuk mengubah data menjadi informasi yang mudah dipahami. Setelah Ny. K mulai hamil di trimester III, penulis menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, , KB, BBL

Abstract.*High maternal and infant mortality rates are a major health problem in Indonesia. The author contributes by providing comprehensive midwifery care for pregnancy, maternity, postpartum, newborns, and family planning to promote better health. The author has provided direct midwifery care and has real experience. An observational case study was conducted at the Pratama Kita Clinic, Kec. Berastagi from February to June 2016. to provide comprehensive care to Mrs. K, who is 36 years old, experienced pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and caesarean section. Interviews, observations, examinations and documentation are used to collect data. Case study analysis is used to transform data into easy-to-understand information. After Mrs. K started pregnant in the third trimester, the author implemented and provided comprehensive midwifery care.*

Keywords: *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, KB, BBL*

PENDAHULUAN

Menurut WHO menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.912 kasus di tahun 2016 sementara hingga tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO, 2017). Data yang didapat di *World Bank* angka kematian bayi di dunia tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1.000 kelahiran hidup (*The World Bank*, 2020). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan

Received Febuari 27, 2023; Revised Maret 27, 2023; Accepted April 29, 2023

* Nazri Nasution, nazrinst999@gmail.com

Indonesia (SDKI) pada 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 angka kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka kematian ibu di Sumatera Utara sepanjang 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir. Sehingga angka kematian ibu tahun 2020 sebesar 65,50 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk kasus kematian ibu pada 2019 sebanyak 790 kasus dari 302.555 sasaran hidup (Edy Rahmayadi, 2020 Medan).

Menurut Dinas Kesehatan di Indonesia terutama di provinsi Jawa Barat tahun 2018 tercatat jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 700 orang/ 100.000KH, dengan proporsi penyebab kematian yaitu pendarahan 184 orang, hipertensi 208 orang, infeksi 36 orang, gangguan darah 119 orang, gangguan metabolik 11 orang dan lain lain 14 orang, data di Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta pada tahun 2019 sebanyak 23 orang dengan penyebab pendarahan berjumlah 6 orang (Kemenkes RI, 2019).

Penanganan pada AKI (Angka Kematian Ibu) yang terdiri dari penyebab komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan 4 terlalu (terlalu muda <20 tahun dan terlalu banyak anak >3 tahun). Pada kenaikan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai ialah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Data menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (KIA) 227,22/100.000 KH pada tahun, target yang ingin dicapai tahun 2020. Angka target yang AKI RPJMN (Rencana Pembangunan Jangkau Mencegah Nasional) tahun 2024=183/100.000 KH. Target AKI Global SDGs (*Sustainable Development Goals*) = 70/100.000 KH. Data SKDI : Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/1.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH. Adapun target yang akan dicapai di Indonesia (RPJM 2024) : AKN 16/100.000 KH. Target yang ingin dicapai hingga mencapai global SDGs 2030 AKB→ 12/1.000 KH, AKN→ 7/1.000 KH (WHO, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, melaporkan secara nasional, anemia yang terjadi pada ibu hamil sebesar 48,9% dan angka peningkatan yang tinggi dibandingkan hasil RISKESDAS 2013 yaitu 31,7%. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 bahwa cakupan anemia ibu hamil pada kisaran 15- 39%, Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia tahun (Dinkes Sumut, 2017).

Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta pada tahun 2019 sebanyak 23 sebanyak 23 orang dengan penyebab terbanyak disebabkan oleh perdarahan sejumlah 6 orang,

eklamsia dengan jumlah 3 orang, dan gangguan sistem lainnya 14 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 berjumlah 71 orang (Ulpa Amelia, 2020).

Untuk strategi akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (BBLR) Dirjen kesmas paparkan dengan sistematis, mulai dari analisa situasi, kerangka konsep, strategi intervensi hingga peran dan harapan. Angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survey Angka Sensus (SUPAS) tahun 2015. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. Dari laporan yang diterima pusat bisa dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi, adalah di rumah sakit 77%, di rumah 15,6%, di perjalanan ke fasilitas kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5% dan kematian ibu tempat lainnya sebanyak 0,8% (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, 2019).

Sementara itu, data yang dipaparkannya terbaca kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0 – 1 per tahun sebanyak 83.447, di puskesmas kematian neonatal 7- 8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868. Akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07% pendarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04%, infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81% penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian inpartum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskuler 21.3%, BBLR dan prematur 19%, kelahiran kogenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%. Seperti Presiden ingatkan, lanjut Dirjen, kita jangan sampai ketinggalan dari Laos, Kamboja, dan negara ASEAN lainnya. Karena kenyataannya kita telah tertinggal dari mereka dalam penaggulangan angka kematian ibu (Kemenkes, 2019).

Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi pada persalinan dan kelahiran, (UNICEF, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) penyebabnya antara lain adanya komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan, menurut WHO. Penyebab dari komplikasi utama lainnya perdarahan hampir 75% dari semua kematian, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019). Penyebab dari Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi karena biasanya tidak ada akses ke pelayanan Kesehatan, Adapun penyebab

kematian maternatal tidak lepas dari keadan ibu sendiri, yang memiliki 4 kriteria "terlalu" yaitu terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu dekat jarak kelahiran (<2 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), sebesar 63,12% kematian kematian maternal terjadi sewaktu nifas, waktu persalinan 13,95%, pada waktu hamil sebesar 22,92% (Kemenkes, 2016).

Penyebab langsung kematian ibu antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi dan penyebab lainnya di lakukan upaya oleh pemerintah dalam menurunkan AKB dan AKI dengan melakukan program Expanding Maternal dan Neonatal survival tahun 2012 tujuan target pencapaian sebesar 25% anjuran Kemenkes RI dengan konsep *continuity of care* (Poltekkes Kemenkes Medan, 2020). Penyebab dari faktor resiko kehamilan dan kesakitan ibu salah satunya itu tidak terdeksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan ANC yang tidak teratur. Data yang didapat selama 3 bulan terakhir dari puskesmas Berastagi tahun 2019, cakupan pelayanan ANC dengan jumlah sasaran ibu hamil 1158 (100%) (K1 dan K4) yaitu pada bulan april K1 87 (7,5%) dan K4 81 (7,0%) pada bulan Mei KI 82 (7,1), K4 80(6,9%), pada bulan juni K1 80 (6,9%) K4 79 (6,8%) (Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo, Jurnal Kesehatan Global 3 (2), 47-54, 2020).

Data yang didapat tersebut belum tercapai berdasarkan cakupan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal kesehatan kabupaten/kota penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh ibu hamil di Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo tahun 2019. Peneliti menggunakan data yang di survei dari data analitik dengan sampai jumlah populasi sebanyak 240 orang dan sampel 71 orang dengan teknik *accidental sampling*. Dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder, data primer adalah data yang didapat dari wawancara langsung ataupun menggunakan kuesioner peneliti dan data sekunder di dapatkan dari data kunjungan ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan ada dukungan suami/keluarga ($p= 0,000$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,001$) dengan memanfaatkan pelayanan antenatal care (ANC) di mana p-value dibawah 0,05. Petugas kesehatan khususnya bidan agar tetap aktif memberi dukungan dan motivasi dan penyuluhan manfaat pemeriksaan kehamilan secara rutin agar ibu ada kemauan untuk memeriksa kehamilannya (Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo, Jurnal Kesehatan Global 3 (2), 47-54, 2020).

METODE

Pada bab ini penulis akan melakukan tentang asuhan kebidanan pada Ny. K dan menilai tingkat pengetahuan kehamilan pada Ny. K. Dengan menggunakan Analisa pada pasien langsung. Dengan menggunakan intervensi dan Implementasi kepada pasien. Dan juga dengan menggunakan Evaluasi.

Tabel. 1 Intervensi Kepada Pasien

No	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Meritahu ibu pada tentang hasil pemeriksaan.	Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu serta keluarga.
2.	Memberitahukan pada ibu tentang penkes efek samping dari penggunaan kondom.	Pendidikan kesehatan akan apa saja efek samping dari pemakaian kondom.
3.	Melakukan inform consent.	Salah satu tanda persetujuan antara pasien dengan tenaga Kesehatan.
4.	Meritahukan kepada ibu cara penggunaan.	Tindakan yang dilakukan untuk cara penggunaan.
5.	Memberitahukan kepada ibu akan keefektivitasan pemakaian kondom.	Ibu sudah tahu tentang keefektivitasan pemakaian kondom.
6.	Meritahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.	Agar tindakan kontrasepsi yang di pakai tidak gagal.

Sumber: diolah oleh penulis, 2022

Tabel. 2 Implementasi Kepada Pasien

No	Tanggal	Jam	Implementasi
1.	16-05-2022	10.45	Beritahukan pada ibu hasil pemeriksaan dilakukan : TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit RR : 22 kali/menit S : 36,8 ⁰ C Pemakaian kondom tidak ada di temukan masalah Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya sehat pada saat ini.
2.	16-05-2022	10.53	Berikan penkes tentang efek samping dari KB metode alamiah yaitu MAL (Metode Amenorea Laktasi). Pengertian MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara

			<p>eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun.</p> <p>Keuntungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efeksitas tinggi - Segera efektif - Tidak mengganggu senggama - Tidak ada efek samping. - Tidak perlu pengawasan medis - Mendapat kekebalan pasif - Sumber asuhan gizi yang terbaik dan untuk tumbuh kembang bayi yang optimal <p>Yang tidak pakai MAL yang seharusnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah tidak datang haid setelah persalinan - Bayi sudah lebih usia 6 bulan - Tidak menyusui ASI eksklusif - Terpisah dari bayi karena bekerja lebih dari 6 jam <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang KB metode alamiah.</p>
3.	16-05-2022	10.58	<p>Lakukan inform consent antara ibu dan suami atau keluarga.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah setuju dengan tindakan yang akan di lakukan.</p>
4.	16-05-2022	11.05	<p>Memberitahukan kepada ibu MAL dapat di pakai sebagai alat kontrasepsi bila :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyusui secara penuh, lebih efektif bila menyusui 8 kali sehari. - Belum haid. - Umur bayi kurang dari 6 bulan. <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penggunaan MAL yang efektif.</p>
5.	16-05-2022	11.09	<p>Memberitahukan kepada ibu tentang mekanisme kerja MAL yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormone yang berperan adalah prplaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormone gonadotropin melepaskan hormone penghambat.
6	16-05-2022	11.15	<p>Anjurkan ibu agar datang kembali bila ada keluhan selama menggunakan KB MAL</p>

			Evaluasi : Ibu akan datang kembali untuk kunjungan bila ada keluhan.
--	--	--	--

Sumber: diolah oleh penulis, 2022

EVALUASI

Subjective :

- Ibu mengatakan ingin ber-KB.
- Ibu mengatakan sedikit gatal-gatal pada daerah vagina.
- Tampak merah di daerah vagina.

Objective :

- Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 82 kali/menit
 - RR : 22 kali/menit
 - S : 36,8⁰ C

Assesment :

Diagnosa : Ny. K umur 32 tahun P1A0 akseptor KB MAL (Metode Amenorea Laktasi).
Kebutuhan : Lakukan Konseling kunjungan ulang jika ada keluhan.

Planning :

- Menganjukan pada ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau ketidaknyamanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan melakukan tentang asuhan kebidanan pada Ny. K dan menilai tingkat pengetahuan kehamilan pada Ny. K.

1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ny. K dengan kehamilan 32 minggu, PUKA, persentasi kepala, convergen dengan keadaan umum ibu compos mentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dengan TFU 30 CM, TBJ 2635 gr, Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang membahayakan dan tidak ada tindakan segera yang harus di lakukan. HPHT ibu 25- 05 - 2021, dengan HPL 04 – 03 - 2022, Ibu melakukan imunisasi TT 1 (*tetanus toxoid*) pada tanggal 25 – 09 – 2021. Asuhan yang di berikan kepada ibu selama hamil antara lain : menganjurkan ibu posisi yang baik selama hamil, mengajarkan pada ibu cara senam hamil, memberitahukan pada ibu tentang terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan cairan selama hamil, dan memberitahukan pada ibu kapan harus datang Kembali atau pada saat ada keluhan yang di alami.

2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny. K dengan kehamilan 40 minggu inpartu pukul 03.00 wib persiapan persalinan dengan SOP. APN bila pembukaan di mulai pukul 15.00 wib dengan keadaan selaput masih dalam keadaan utuh. Posisi saat melakukan pemeriksaan persalinan dan melakukan persalinan dengan melakukan posisi litotomi. Pada pukul 03.00 di lakukan VT, pembukaan sudah pada fase aktif dilaktasi maksimal (9). Proses deselarasi selama 1 jam. Pukul 04.20 wib, pembukaan sudah lengkap maka di lakukan asuhan ibu bersalin.

Penurunan bagian terendah kepala pada Hodge IV, kemudian melakukan asuhan sayang pada ibu dan siapkan alat-alat yang di perlukan untuk memantau ibu bersalin.

Pada pukul : 04.27 Wib, bayi lahir spontan, segera menangis kuat, niali APGAR 9/10, jenis kelamin : Laki-laki, berat badan : 3400 gr, lingkardada : 33 cm, dan lingkardada : 33,5 cm dan panjang badan : 50 cm.

Pada kala III dilakukan pengeluaran plasenta lahir lengkap pada pukul 04.32 Wib, dengan keadaan selaput utuh, kotiledonnya lengkap, dan semua keadaan plasenta normal.

3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny. K dalam keadaan baik setelah melahirkan, proses persalinan berlangsung spontan 1 jam yang lalu. Tinggi fundus uteri setelah proses persalinan adalah 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus adekuat, pengeluaran lochea rubra, laserasi derajat I (satu).

4.3.1 KF 1 : Pada pukul 06.30 Wib keadaan umum pada ibu baik (compos mentis), kontraksi pada uterus adekuat, TFU pada ibu 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan sebanyak 100 cc. Bayi bergerak aktif, asuhan yang di berikan kepada ibu adalah memberikan ASI saja setidaknya sampai bayi berumur 6 bulan, tetap menjaga kebersihan/ personal hygiene dan kenyamanan, perawatan pada tali pusat.

4.3.2 KF 2 : 1 minggu setelah partus (postpartum) pada tanggal 17 – 03 – 2022 pada jam 11.00 Wib dengan keadaan umum baik (compos mentis), dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Bayi bergerak aktif dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Asuhan yang di berikan tetap menjaga kehangatan pada bayi, bayi tetap di berikan ASI, mengingatkan pada ibu untuk makan daun bangun-bangun dan daun katuk untuk memperlancar produksi ASI menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi, dan tetap lakukan perawatan tali pusat, mengajarkan ibu unntk memberika ASI pada bayinya.

4.3.3 KN 3 : 2 minggu setelah postpartum pada tanggal 25 – 03 – 2022 pada pukul 14.05 Wib dengan keadaan umum compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Bayi tampak sehat dan bugar, bayi tampak bergerak aktif, tali pusat dudah putus dan tidak ada di temukan tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Memberitahu pada ibu agar tetap menjaga kebersihan dan kenyamanan pada bayi, tetap berikan ASI saja pada bayi sampai bayi umur 6 bulan, selalu menjaga kehangatan pada bayi.

Menganjurkan pada ibu untuk mengkomsumsi daun katuk dan daun bangun-bangun untuk memperlancar produksi ASI. Mengajurkan pada ibu untuk makan ikan, telur, daging, kacang hijau, toge, dan tahu tempe untuk membantu mempercepat pemulihan pada ibu.

4.3.4 KN 4 : 6 minggu stelah partus pada tanggal 19 – 05 – 2022 pada pukul : 10.48 Wib dengan keadaan compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, asuhan yang diberikan pada bayi tetap berikan ASI pada bayi sampai bayi berumur 6 bulan, menjaga kebersihan dan kenyamana, tetap jaga kehangatan pada bayi, memberikan imunisasi pada untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi dengan memasukkan vaksin.

Tetap anjurkan pada ibu untuk tetap mengkomsumsi toge, daun katuk, daun bangun-bangun dan sayur-sayuran hijau untuk memperlancar proses ASI serta tetap anjurkan pada ibu untuk mekan makanan yang berprotein (kacang-kacangan seperti kacang hijau, makan tahu, tempe, daging).

4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi dari Ny. K lahir secara spontan di Klinik Pratama Kita Berastagi pada tanggal 10 – 03 – 2022 pada pukul 04.27 Wib dengan jenis kelamin Laki-laki, BB lahir 3400 gram, panjang badan 50 cm dengan keadaan pada bayi normal dengan APGAR score 9/10, pemeriksaan fisik dalam batas normal bayi menangis kuat dan bayi berumur 1 hari. Tidak di temukan perdarahan, kelainan atau penyakit tertentu serta pemeriksaan fisik dalam normal dan di temukan kelainan, menganjurkan pada ibu tetap melakukan teknik menyusui yang benar, cara perawatan pada BBL dan beritahu pada ibu agar makan makanan yang bervitamin, bernutrisi, berprotein (makan ikan, daging dan sayur-sayuran).

5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Ny. K datang ke klinik pada tanggal 16 – 05 - 2022 untuk melakukan konsultasi tentang KB, untuk membuat jarak kehamilan dengan keadaan umum baik. Tanda-tanda vital dalam batas yang normal, ibu sudah mengetahui jenis-jenis KB yang di katakana bidan. Ibu memilih KB MAL (Metode Amenorea Laktasi), dengan melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

6 Gambaran Pengetahuan Kehamilan

Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan membuat kuesioner pada ibu hamil didapatkan nilai rata-rata bahwasanya ibu memiliki pengetahuan menengah dimana ibu :

NO.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Selama kehamilan ibu melakukan suntik imunisasi <i>toxoid tetanus</i> sebanyak 5 kali		
2.	Postur tubuh ibu selama kehamilan berbentuk lordosis.		
3.	Perubahan fisiologis pada ibu hamil yang lebih kelihatan antara lain : pembesaran rahim, pembesaran payudara, dan sering BAK.		
4.	Merokok dan minuman keras mempengaruhi kehamilan		
5.	Pada kehamilan muda sering terjadi abortus		
6.	Rahim ibu semakin membesar karena pertumbuhan janin.		
7.	Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk persiapan memberikan ASI.		
8.	Pada awal kehamilan ibu mengalami mual dan muntah.		
9.	Pembesaran rahim menekan kandung kemih, menyebabkan semakin sering ibu berkemih (BAK).		
10.	Pembesaran menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan di bawah kulit serta terjadi garis-garis di perut.		

11.	Pada dinding perut ibu akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, kadang terjadi di daerah payudara dan paha.		
12.	Peningkatan BB ibu hamil postur dan cara berjalan berubah secara mencolok.		
13.	Kram otot-otot tungkai dan kaki masalah umum selama kehamilan yang di alami ibu.		
14.	Ibu akan merasa jelek canggung dari pasangannya dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari suami.		
15.	Kebersihan yang di lakukan ibu selama hamil untuk mengurai terjadinya infeksi.		
16.	Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung gizi-gizi yang tinggi dan tidak harus makanan yang mahal.		
17.	Pakaian yang di pakai hendaknya yang longgar dan mudah di pakai dan mudah menyerap keringat.		
18.	Ibu hamil melakukan pemeriksaan sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan,		
19.	Tanda dan bahaya selama kehamilan antara lain : BBLR Perdarahan Prematur KPD (ketuban pecah dini)		
20.	Gerakan janin di perut ibu yang di rasakan pada saat kehamilan pada trimester II, pada minggu ke 18.		

Rumus menilai tingkat pengetahuan ibu selama kehamilan

Penilaian pengetahuan

Jumlah Benar

$$\% = \frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100 \%$$

Jumlah Soal

$$\% = \frac{15}{20} \times 100 \%$$

$$= 75 \%$$

Hasil dari penilaian tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan 75 % berarti tingkat pengetahuan ibu dalam batas cukup.

Ket : 76-100 % = Baik

56-75 % = Cukup

>55 % = Kurang

KESIMPULAN

Selama kehamilan di lakukan kunjungan sebanyak 2 kali, pernah melakukan imunisasi TT 1 kali dan selama kehamilan tanda-tanda vital ibu baik dan normal ibu tidak memiliki riwayat

penyakit yang membahayakan janin yang ada di dalam perut ibu, keadaan janin di dalam rahim ibu selama proses kehamilan berkembang sesuai usia kehamilan tidak ada kelainan serta posisi janin normal pada masa kehamilan.

Pada proses persalinan Ny. K di mulai dari kala I sampai kala IV. Dimana kala I berlangsung selama 13 jam dimulai dari fase laten dan fase aktif. Mulai fase aktif sudah tercatat dalam lembar fatograf, dimana pada lembar fatograf di lakukan penilaian DJJ, air ketuban, Penyusupan, pembukaan serviks, waktu, oksitosin, obat dan cairan IV, nadi, tekanan darah, suhu, urin semua dalam keadaan normal dan tidak melewati garis waspada. Kala II berlangsung selama 1,5 jam bayi lahir normal dan ada

Dua jam pertama pada masa nifas di lihat dan di lakukan penilaian keadaan ibu, TFU, kontraksi, perdarahan. Kontraksi pada ibu normal adekuat dan normal, TFU normal (2 jari dibawah pusat) perdarahan pada Ny. K dalam batas normal. Pengeluaran ASI pada ibu belum ada. Dilakukan Inisiasi menyusui dini untuk meningkatkan *bouding attachment* pada ibu dan bayi melalui *skin to skin*. Pada 6 minggu setelah masa nifas ibu melakukan konseling KB untuk mengatur jarak kehamilan, dengan menggunakan metode amenorea laktasi (MAL) yaitu dengan memberi ASI eksklusif pada bayi. BBL dan KB berjalan dan sesuai dengan yang di anjurkan kepada ibu dan berjalan lancar dari pertama kunjungan kehamilan sampai ibu melakukan asuhan keluarga berencana.

Sebagai saran pada penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber refrensi bagi mahasiswa/i kedepannya dalam membuat LTA Asuhan Komperhensif selanjutnya. Sebagai penambah wahana, masukan, pembelajaran dan sumber refrensi dalam pembuatan LTA Asuhan Komperhensif kedepannya dan Di harapkan untuk menambah wawasan dan menambah topik untuk penyuluhan Kesehatan pada masyarakat dari klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Capter 2 Standar Pelayanan Antenatal Poltekes Kemenkes Yogyakarta. 2020.
Dewi. 2017. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. DKI Jakarta.
Ernawati Lubis. 2018 *Jurnal LTA Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. RA* di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan.
Fitri Rahayu. 2019 *Jurnal LTA Asuhan Kebidanan Pada NY "E" Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana*, di PMD Purwantini, S.Tr,Keb Desa Bacem Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madium.
Heardman. H. 1996. *Senam Hamil*. Jakarta.

- Ismayana. 2017. *Jurnal KTI Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendiri Provinsi Sulawesi Tenggara. Jurnal Kesehatan Global 3(2),47 – 54, 2020.* Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo.
- Manuaba Ida Bagus Gde. 1998. Ilmu Kebidanan. *Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Ulpa Amelia. 2020. *Jurnal Gambaran Penatalaksanaan Anemia Kehamilan.* Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Walyani, E.S 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru
- Walyani Elisaabeth Siwi. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Baru
- Wagiyo, & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal , Intranal dan Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan patologis.* Yogyakarta: Andi Publisher
- Widatiningsih, & Dewi, C.H.T. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan,* Yogyakarta: Trans Medika
- Yulizawati, DKK. 2019. *Jurnal Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Pondok Padang.