

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU DENGAN RESIKO
TINGGI (PARITAS DAN USIA)**

GITA RAHMAD SUSANTI
NIM: 201902001

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2022**

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN



saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU DENGAN RESIKO
TINGGI (PARITAS DAN USIA)**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII
Kebidanan

GITA RAHMAD SUSANTI
NIM: 201902001

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI D3 KEBIDANAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia)"

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Hj.Djusmalinar, SKM, M.kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Eri Zainal, M.keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu sekaligus pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
4. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
5. Dan teman-temanku seperjuangan angkatan XII kebidanan STIKES Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, April 2022

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO TINGGI (PARITAS DAN USIA)

DI PMB "Y" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Gita Rahmad Susanti, Erli Zainal
XIII+ 160 halaman + 5 lampiran + 6 tabel

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di PMB Yetti Purnama berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi. Sasarannya adalah Ny. R usia 43 tahun, G4P3A0, usia kehamilan 33 minggu hingga KB pasca salin dengan resiko tinggi.

Hasil dari studi kasus ini yaitu asuhan kehamilan telah dilakukan, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu asuhan kehamilan dilakukan dengan 10T dan ibu hamil resiko tinggi mengalami anemia. Asuhan kebidanan pada persalinan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak terjadi perdarahan saat proses persalinan, persalinan berjalan lancar terdapat robekan perineum derajat II. Asuhan neonatus tidak ditemukan komplikasi. Asuhan nifas berlangsung dengan normal tanpa ditemukannya komplikasi. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi IUD.

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan serta meningkatkan pelayanan asuhan di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care (COC)*, Kehamilan, Persalinan, Neontaus, Nifas, KB Pasca Persalinan, Resiko Tinggi

Daftar Pustaka : 26 (2016-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR ISTILAH	IX
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Proposal	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat	7
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan.....	24
C. Nifas	51
D. Neonatus	63
E. Keluarga Berencana Pacsa Salin	72
 BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	81
B. Subjek Penelitian.....	81
C. Defenisi Operasional	81
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	81
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	82
F. Analisa Data	83
G. Etika Penelitian.....	84

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	85
B. Pembahasan	129

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	144
B. Saran.....	145

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan His Palsu dan Asli	31
Tabel 2.2 TFU dan Berat Uterus.....	54
Tabel 2.3 Sistem Penilaian APGAR	67

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka kematian Ibu
Amd.Keb	: Ahli Madya Kebidanan
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
PMB	: Praktik Bidan Mandiri
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
G	: Gravida
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
O ₂	: Oksigen
PMS	: Penyakit Menular Seksual
RB	: Rumah Bersalin
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Penatalaksanaan
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Inform Consent
- Lampiran 2 Lembar Bimbingan
- Lampiran 3. Partograf
- Lampiran 4. Buku KIA
- Lampiran 5. Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting dilakukan (Kemenkes, 2020).

Indikator suatu Negara dikatakan sebagai Negara maju atau Negara berkembang dilihat dari kualitas dan tinggi rendahnya kepedulian masyarakat pada bidang kesehatan. Kematian Maternal merupakan suatu indikasi yang dapat menentukan keadaan baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*meternity care*) dalam suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia (Kemenkes, 2019).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insiden. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020)

Pembahasan SDGs kesehatan salah satunya yaitu pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, Menurut hasil analisa sensus penduduk 2015 dalam RAN-PP-AKI (rencana aksi nasional percepatan penurunan AKI dan AKB pada tahun 2015 adalah 32 per 100.000 KH dan target RPJMN (rencana pembangunan jangka menengah nasional) yang ingin di capai pada tahun 2024 nanti adalah 16 kematian setiap 1000 kelahiran (Kemenkes, 2020).

Fakta kematian ibu di Indonesia dilihat dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yakni sebesar 305 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 menunjukkan sebesar 24 per 1000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Bengkulu Kematian Ibu pada tahun 2019 sebanyak 35 orang, terdiri dari kematian ibu hamil 10 orang, kematian ibu bersalin 11 orang, dan ibu nifas 14 orang. Adapun penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 16 orang, hipertensi dalam kehamilan 6 orang dan kematian penyebab lain sebanyak 10 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Angka kematian bayi di Provinsi Bengkulu lebih rendah dari angka kematian bayi nasional yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Adapun angka kematian bayi (neonatus) di provinsi Bengkulu tahun 2019 yaitu 6 per 1000 kelahiran hidup yang mana angka ini menurun dari tahun 2017 dan 2016 yaitu 8 per 1000 kelahiran hidup. Rincian kematian bayi tahun 2019 yaitu neonatus (0-28 hari) 6 orang, sedangkan kematian bayi (28 hari-11 bulan) sedikit naik dengan jumlah 8 orang. Adapun penyebab kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia, perdarahan otak, aspirasi susu, gangguan nafas dan komplikasi kelainan bawaan (kongenital) (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujuk jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca salin (Kemenkes, 2020).

Faktor penyebab AKI diantaranya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Faktor penyebab langsung tingginya AKI adalah perdarahan sebesar 45% terutama perdarahan postpartum, preeklamsia sebesar 24% dan infeksi 11% serta partus lama yaitu sebesar 7% (Kemkes, 2017).

Kematian ibu langsung adalah sebagai intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit

yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan) sepsis(15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo,2018).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil, melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, RI 2018).

Adanya penurunan AKI dan AKB terjadi karena beberapa faktor, yakni hampir seluruh Pelayanan Kesehatan yaitu 9456 telah melaksanakan kelas ibu hamil, 96,1% ibu hamil pernah mendapatkan pelayanan antenatal sekali selama kehamilannya, 86% ibu hamil periksa sekali sewaktu trimester I, dan 74,1% ibu hamil periksa sesuai standar, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 86%. Dan data menyebutkan saat ini status gizi masyarakat mengalami perbaikan. Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di tahun 2013 sebesar 24,2% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 17,3% (Kemenkes, 2018).

Penyebab tidak langsung yang bisa menyebabkan kematian ibu misalnya tiga terlambat (3T) dan empat terlalu (4T). Tiga terlambat yaitu terlambat membuat keputusan untuk merujuk oleh keluarga, terlambat menuju fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan medis. Sedangkan empat terlalu yaitu wanita terlalu muda untuk hamil (usia yang masih kurang dari 20 tahun), wanita terlalu tua untuk hamil (usia yang lebih dari 35 tahun), wanita terlalu banyak melahirkan anak (lebih dari 3 anak), dan wanita yang hamil dengan jarak anak sangat dekat < 2 tahun atau sangat jauh > 5 tahun (Rifriadi, 2016).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang

dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Faktor usia ibu ketika hamil dan melahirkan yang terlalu tua (diatas 35 tahun) dan frekuensi melahirkan 4 kali atau lebih termasuk kelompok beresiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Prawirohardjho, 2018).

Usia yang terlalu tua dan paritas 4 kali atau lebih dalam akses pelayanan kebidanan termasuk dalam faktor resiko tinggi yang dapat memberikan berbagai dampak bagi keselamatan ibu dan bayi. Adanya faktor resiko ini juga dapat mempengaruhi nilai mortalitas (AKI dan AKB), serta morbiditas ibu dan bayi (Aditya, 2017).

Dampak bagi ibu yang resiko tinggi yaitu keguguran, partus macet, IUFD, preeklampsia, eklampsia, perdarahan ante partum dan post partum, retensio plasenta, atonia uteri dan KPD. Sedangkan bagi janin yaitu bayi lahir belum cukup bulan (premature) dan Bayi Lahir dengan BBLR (Prawirohardjho, 2018).

Umur ibu yang terlalu tua mempengaruhi kerja rahim dimana sering terjadi kekakuan jaringan yang berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal (Rochjati, 2011). Sedangkan pada paritas tinggi, uterus kehilangan elastisitasnya sehingga miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi secara maksimal sehingga menimbulkan terjadinya atonia uteri. Hal ini juga dapat menyebabkan plasenta tidak bisa terlepas dari tempat implantasinya ataukah plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri(Sofian, 2011).

Melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB. *Continuity Of Care* merupakan hal yang mendasar dalam metode praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Astutik,dkk. 2015).

Meningkatkan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih, steril dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergency obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan

pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergency obstetrik dan neonatal komprehensif (PONEK) yang dapat ditinjau oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Bidan "Y" Bulan Januari s/d September 2021, terdapat ibu hamil yang melakukan ANC K1 132 orang dan K4 sebanyak 99 orang, persalinan normal di bidan praktek mandiri sebanyak 15 orang. Sedangkan kunjungan neonatus sebanyak 15 orang dan kunjungan nifas sebanyak 15 orang, pasangan usia subur yang melakukan kunjungan KB sebanyak 127 orang. Menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik 1 bulan 37 orang, suntik KB 3 bulan 75 orang, implant 5 orang, IUD 5 orang, pil KB 5 orang (Data Primer, 2021).

Pada tanggal 29 September 2021 penulis melakukan kunjungan untuk bertemu Ny "R" umur 43 tahun, kehamilan anak yang ke 1-3 riwayat melahirkan normal di RS dan BPM dan tidak ada riwayat penyakit yang perlu mendapat perhatian khusus, tidak ada gangguan pola kehidupan sehari-hari, ini merupakan kehamilan keempat HPHT: 28-02-2021, TP 04-12-2021 sehingga ibu sudah begitu faham dengan tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan dan dari hasil anamnesa didapatkan kasus Resti (Resiko Tinggi Paritas dan Usia).

Melihat dari riwayat kehamilan dan persalinan ibu pada sebelumnya ibu tidak mengalami komplikasi apapun. Namun tidak menutup kemungkinan pada kehamilan yang ketiga ibu menjumpai komplikasi-komplikasi yang belum pernah dialami di kehamilan sebelumnya, karena dilihat di kehamilan yang ketiga ini ibu dengan usia yang termasuk sangat mengawatirkan. Oleh karena itu, dilakukan asuhan secara COC (*Continuity Of Care*) oleh tenaga kesehatan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan. Dan kesiapan menghadapi komplikasi tujuannya untuk menekan AKI dan AKB.

Manfaat (COC) untuk memantau dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan berkelanjutan berkaitan erat dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila asuhan (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya

akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit dan dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Kemenkes, 2016)

Oleh karena itu penulis tertarik mencari kasus dan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi (Paritas dan Usia) dengan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan TM III, proses persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus hingga program keluarga berencana (KB) pasca salin. Dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan metode SOAP

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM III, asuhan kebidanan bersalin, nifas, neonatus sampai menjadi akseptor KB dengan Resiko Tinggi (Paritas Dan Usia)?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia), bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif di PMB Yetti Purnama, SST, M.Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi (paritas dan usia)
- b. Telah diberikan n asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan resiko tinggi (paritas dan usia)
- c. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi (paritas dan usia)
- d. Telah diberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan resiko tinggi (paritas dan usia)
- e. Telah diberikan asuhan kebidanan pada pelayanan KB ibu dengan resiko tinggi (paritas dan usia)
- f. Telah didokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia), bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Bidan Praktek Mandiri (PMB) Yetti Purnama, SST.M.Keb dan Rumah Pasien.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberi pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan manajemen kebidanaan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *Continuity Of Care* (COC) pada kasus Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia) guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di PMB "Y" untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan secara *Continuity Of Care* (COC) mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca salin dengan Ibu Hamil Resiko Tinggi (Paritas dan Usia) agar terhindar dari komplikasi.

b. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Septa Bakti Bengkulu

Sebagai bahan tambahan tentang informasi Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu Hamil TM III dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia), bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

c. Bagi Penulis Lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu Hamil TM III dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia), bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan atau fertilisasi dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Hani, 2016). Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan- perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014). Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2016).

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2018).

Kehamilan merupakan masa yang diawali dengan proses konsepsi yaitu pembuahan atau fertilisasi, pembelahan sel (zigot), nidasi atau implantasi zigot, pertumbuhan dan perkembangan zigot- embrio-perkembangan janin hingga saat kelahiran. Untuk terjadinya kehamilan harus adanya sperma dan sel telur yang nantinya akan mengalami pembuahan (konsepsi) serta nidasi (implantasi hasil konsepsi). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan berlangsung secara normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid yang terakhir.

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

a. Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada

perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2014).

b. Sistem

Perkemihan Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean, 2013).

c. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2) pada janin (Hutahaean, 2013).

d. Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti penambahan curah jantung yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$ (Hutahaean, 2013).

e. Payudara (mammary)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013).

f. Kenaikan Berat Badan (BB)

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2013).

g. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Fauziah, 2012).

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya ke dunia. Gerakan bayi dan semakin membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu juga merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Sering kali ibu juga merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya nanti tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa yang tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Rismalinda, 2015).

Selain hal tersebut, ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan baik dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga merupakan periode persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Kusmiyati, 2017).

4. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Tidak semua wanita hamil mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita hamil mengalaminya dalam tingkat ringan maupun berat.

Menurut Hutahaean (2013) ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu:

a. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat pada anus.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab ibu sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

c. Pegal-pegal

Biasanya penyebabnya karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga ibu mudah merasa lelah. Hal ini yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun menjadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan

yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh seperti senam hamil.

d. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan semakin tuanya usia kehamilan yang terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual yang dialami ibu selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis yang dialami ibu.

e. Sesak nafas

Menurut Hutahaean (2013), perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat ibu hamil tersebut tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang semakin membesar yang dapat menekan diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan konseling yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu ibu tidur.

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati (2018) yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan perdarahan pervaginam yaitu :

1) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau pada daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang sering ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak pada janin.

2) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal, plasenta terlepas setelah bayi lahir. Tanda dan gejalanya adalah: perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, Fundus uteri semakin lama semakin naik, bunyi jantung biasanya susah ditemukan bahkan tidak ada.

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berkunang-kunang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan seorang ibu hamil dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah : a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan bekunang-kunang. b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin dapat menandakan preeklamsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain seperti pusing dan mata juga kabur. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan saat ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah ibu beristirahat.

6. Asuhan Kehamilan (ANC)

Sebagai seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang selalu berinteraksi dengan ibu hamil. Untuk menjamin asuhan kehamilan berlangsung dengan efektif, maka harus memahami dan menginternalisasi filosofi, lingkup serta prinsip pokok asuhan kehamilan. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan suatu arah asuhan kehamilan yang diberikan. Lingkup dan prinsip pokok asuhan merupakan rambu rambu yang menjadi area kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kehamilan yang sesuai standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan.

a. Tujuan

Menurut Kusmiyati (2018) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- 2) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
- 3) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 4) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

b. Standar Pelayanan

Asuhan Kehamilan Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Kemenkes RI (2020), standar minimal pelayanan ANC adalah “10 T” yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan
- 2) Tekanan darah diperiksa
- 3) Tinggi Puncak Rahim diperiksa
- 4) Vaksinasi Tetanus
- 5) Tablet Fe
- 6) Tetapkan Status Gizi
- 7) Tes Laboratorium
- 8) Tentukan Detak Jantung Janin (DJJ)
- 9) Tatalaksana Kasus
- 10) Temu Wicara

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil TMIII

Menurut (Megasari, 2015) Kebutuhan Psikologis ibu hamil antara lain :

a. Suport keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. hal ini membantu untuk ketenangan jiwa.

b. Suport tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan,pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling,penyuluhan,dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Menurut (Romauli, 2016) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami.wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suami menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik,lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuain selama masa nifas.

d. Persiapan menjadi orang tua

Menurut (Romauli, 2011) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi,mulai dari ibu,ayah dan keluarga.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.

8. Paritas

a. Definisi

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium.

b. Penyebab

Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2018).

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi

antara tingkat paritas dan penyakitpenyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2018).

Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2018).

c. Resiko Paritas lebih dari 4 (Grandemultipara)

Kehamilan grande multipara termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi, karena komplikasi bisa terjadi baik saat hamil atau melahirkan. Beberapa risiko komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perdarahan ante partum, (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), solusio plasentae (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), plasenta previa (jalan lahir tertutup plasenta), spontaneus abortion (keguguran), dan intrauterine growth retardation (IUGR), atau pertumbuhan bayi yang buruk dalam Rahim (Prawirohardjo, 2018).

Grande multipara berakibat komplikasi pada persalinan, antara lain dengan meningkatkan risiko terjadinya uterine atony (perdarahan pasca melahirkan), ruptur uteri (robeknya dinding rahim), serta malpresentation (bayi salah posisi lahir). Perdarahan merupakan salah satu risiko besar yang harus dialami oleh ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu yang hamil kurang dari empat kali (Prawirohardjo, 2018).

9. Kehamilan Usia > 35 tahun

a. Definisi

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida (Tukiran, 2014).

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan. Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak) (Manuaba, 2017).

Umur optimal bagi seorang ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Pertambahan umur diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis. Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan (Manuaba, 2017)

Hamil di usia ≥ 35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi. Kematian maternal pada usia lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20-34 tahun. Pada usia ≥ 35 terjadi penurunan fungsi pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Prawirohardjo, 2018)

b. Resiko yang Dapat Terjadi pada Ibu Hamil dengan Usia ≥ 35 Tahun

1) Preeklamsia dan Eklamsia

Sehubungan dengan makin tingginya usia ibu, uterine semakin mengalami degenerasi. Patofisiologi terjadinya preeklampsia sampai saat ini pun belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang telah dikemukakan mengenai terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Harrison (2017) menyebutkan bahwa preeklampsia dapat terjadi akibat kelainan implantasi plasenta, serta akibat perubahan pada ginjal dan sistem vaskuler secara keseluruhan, dimana, akibat adanya disfungsi endotel, faktor-faktor yang memungkinkan perkembangan pembuluh darah menjadi berubah, menyebabkan menyebabkan timbulnya lesi yang khas pada sel endotel glomerulus, yang ditandai dengan adanya mikroskopis thrombus, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal (Rochdjati, 2018)

2) Diabetes Gestasional

Resiko lainnya dari kehamilan di atas usia 35 tahun adalah ibu dapat mengalami kemungkinan munculnya gejala diabetes gestasional. Kondisi

kehamilan ini dapat menyebabkan kurang terkontrolnya produksi insulin di dalam tubuh. Apabila di kombinasi dengan asupan gizi yang tidak teratur, akan menyebabkan gula darah sang ibu dapat mengalami kenaikan (Rochdjati, 2018).

3) Plasenta Previa

Plasenta previa digunakan untuk menggambarkan plasenta yang berimplantasi di atas atau sangat berdekatan dengan ostium uteri internum. Usia ibu yang semakin lanjut meningkatkan risiko plasenta previa. Terdapat 1 insiden dalam 1500 kehamilan pada perempuan kelompok usia ≤ 19 tahun dan sebesar 1 insiden dalam 100 kehamilan pada perempuan kelompok usia >35 tahun. Penelitian FASTER juga menyebutkan, mereka yang berusia >35 tahun memiliki risiko 1,1% untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan wanita yang berusia <35 tahun yang hanya berisiko 0,5% (Rochdjati, 2018).

4) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya ketuban pada kehamilan prematur pada banyak kasus tidak diketahui sebabnya, namun infeksi intrauterin asimtomatik merupakan penyebab tersering terjadinya KPD. Usia tua merupakan faktor risiko terjadinya bakteruria asimtomatik pada kehamilan, hal ini didasarkan bahwa pada ibu usia tua umumnya telah terjadi beberapa kehamilan sebelumnya (multiparitas), dan multiparitas adalah salah satu faktor risiko dari bakteruria asimtomatik (Rochdjati, 2018).

5) Serotinus

Serotinus atau kehamilan lewat bulan adalah suatu kondisi kehamilan dimana persalinan terjadi pada minggu ke 42 atau lebih. Pada studi yang dilakukan Roos didapatkan 8,94% kehamilan lewat bulan, dimana didapatkan peningkatan lebih dari 50% kehamilan lewat bulan pada ibu usia ≥ 35 tahun dan primipara (Besari, 2017).

6) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (Sulistyawati, 2017).

c. Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Usia ≥ 35 Tahun

- 1) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
- 2) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
- 3) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
- 4) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
- 5) KIE mengenai resiko jika terjadi kehamilan selanjutnya di usia 40 tahun.
- 6) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.
- 7) Libatkan keluarga untuk memberikn dukungan pada ibu. h) Jelaskan tanda-tanda persalinan.
- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu atau apabila ada keluhan (Kemenkes RI, 2018).

10. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

Pengkajian

a. **Data Subjektif** :ibu mengatakan akan memeriksakan kehamilannya, mengetahui kondisi kehamilan dan keadaan janinnya

b. **Data Objektif** :

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda Vital : TD = Normal/Tidak (100/70mmHg- 120/80 mmHg)

N =Normal/Tidak (60-80x/menit)

P =Normal/Tidak (16-24x/menit)

S =Normal/Tidak (36,5°c-37,2°c)

Muka

Oedema : Ada/Tidak

Warna : Pucat/Tidak

Mata

Warna Konjungtiva : Pucat/ merah muda

Warna Sklera : Kuning/ Putih

Payudara : Puting menonjol/tenggelam, colostrumsudah keluar/belum, Abdomen tidak ada bekas luka operasi.

PalpasiAbdomen :

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untukmengetahui bagian janin apa pada fundus (bagianatas perut)

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada perut bagian kanan dan kiri

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada di bagian bawah perut dan apakah bagian janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawahjanin telah masuk PAP.

TBJ : Untuk mengetahui tafsiran berat janin apakah sudah sesuai dengan umur kehamilannya. Rumus menghitung tafsiran berat janin (TFU-N) X 155 gram.

N = 11 jika janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

N = 12 jika janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

DJJ : frekuensi....., irama....., kekuatan.....

PM : Untuk mengetahui letak terkeas denyut jantung janin.

c. **Analisa:** Ny...., Umur > 20tahun atau < 35 tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan, Intra/ ekterna Uterin, Keadaan Janin, Presentasi Janin, Keadaan umum Ibu dan Janin.

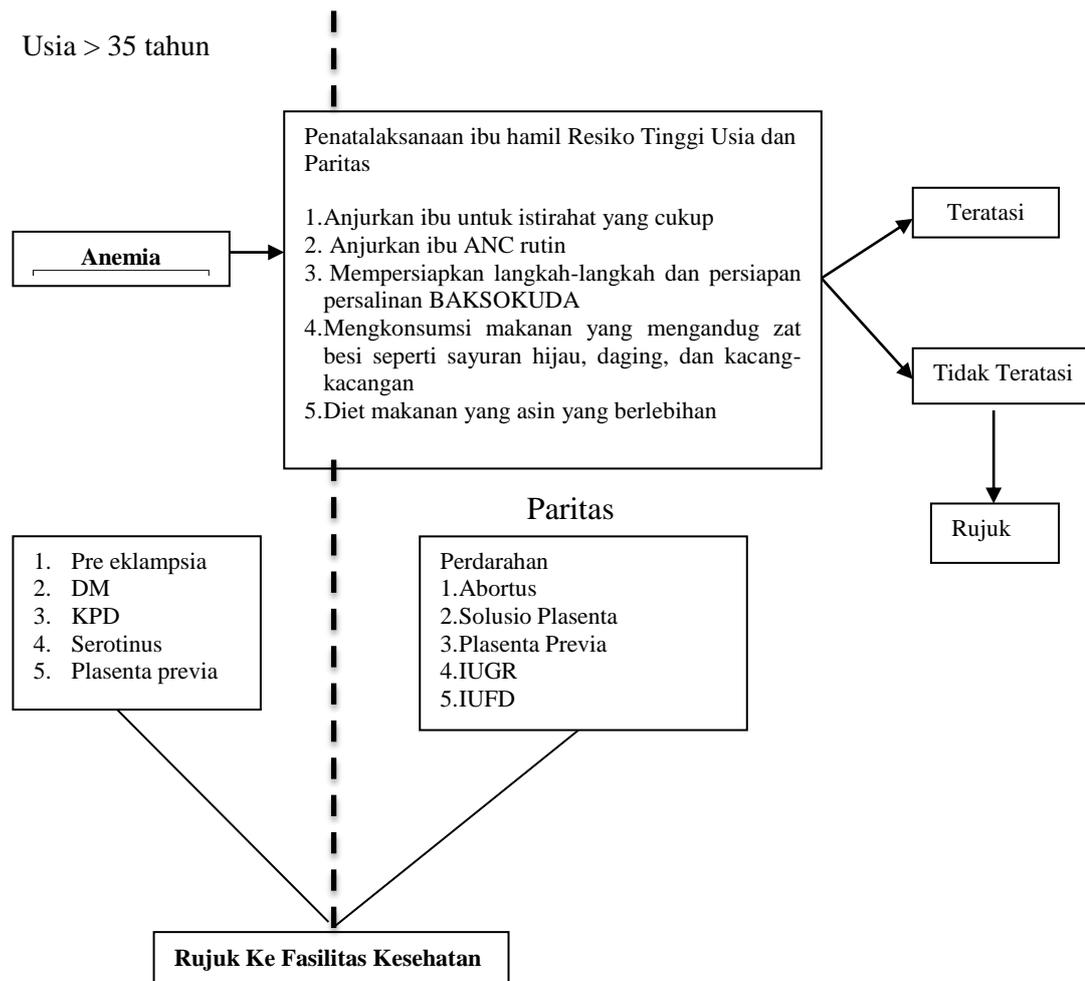
d. **Penatalaksanaan:**

Pada ibu hamil dengan kasus resiko tinggi di dapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
- 3) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan labolatorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
- 4) Beritahu ibu agar mengkonsumsi fe 1x1, kalk 1x1.
- 5) Lakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor poedji rochjati untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
- 6) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
- 7) KIE mengenai resiko jika terjadi kehamilan selanjutnya di usia 40 tahun.
- 8) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 9) Libatkan keluarga untuk memberikn dukungan pada ibu.
- 10) Jelaskan tanda-tanda persalinan.

- 11) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu atau apabila ada keluhan (Kemenkes RI, 2018).

Bagan kasus pada kehamilan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia)



Sumber : Rochdjati, 2018

B. Persalinan

1. Pengertian Konsep Dasar Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Wahyuningsih, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Manuaba, dkk, 2017).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) untuk hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu ataupun bayi (Machmudah, 2015).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2018).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Persalinan menurut waktunya. Jenis persalinan berdasarkan tindakannya dibagi menjadi Jenis persalinan dibagi dalam dua kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan tindakannya dan jenis persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran. Sedangkan jenis persalinan menurut waktunya dibagi menjadi abortus, partus imaturus, partus prematurus, persalinan aterm, partus serotinus atau post maturus (Eka dan Kurnia, 2018).

Jenis persalinan berdasarkan waktunya

a. Abortus

Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.

- b. Partus imaturus
Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan 20-28 minggu.
- c. Partus prematurus
Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu.
- d. Partus maturus (matang/cukup bulan)
Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.
- e. Partus serotinus/post matur
Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu ciri-cirinya bayinya kriptot, kuku panjang, tali pusat rapuh.

3. Tahapan Persalinan Perkala

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Kala I persalinan ditandai dengan keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*)

Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu:

1) fase laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- c) Pada umumnya berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada atau *primigravida* dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam pada *multipara*.

Menurut Mochtar (2017) fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) *Priode akselerasi*: Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Priode *dilatasi maksimal*: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat sehingga menjadi 9 cm.
- c) Priode *deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Menurut JNPK-KR (2018) Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Memberikan cairan dan nutrisi.
- c) Membantu pengaturan posisi ibu pencegahan infeksi.
- d) Bila memasuki fase aktif pantau DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit.
- e) Bila sudah memasuki fase aktif pantau pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah dan temperatur tubuh, kandung kemih setiap 4 jam.

b. Kala II

Kala II adalah kala dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam untuk *primigravida* dan 1 jam untuk *multigravida*. (Saifuddin, 2017).

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR. 2018).

Tanda kala II persalinan

Menurut JNPK-KR (2018) tanda-tanda kala II persalinan yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perenium menonjol.
- 4) Vulva membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 7) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Kala III dalam persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

(Saifuddin,2009). Sedangkan menurut JNPK-KR (2018) kala III dalam persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Menurut JNPK-KR (2018) tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*(Saifuddin,2009). Menurut JNPK-KR (2018) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam.

Selama kala IV memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit dijam kedua setelah persalinan (Saifuddin, 2017).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2016) :

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang t ulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament ligament

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot otot perut, kontraksi diafragmadan aksi dari ligamen.

c. Passenger/Buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban

d. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu

5. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Walyani, (2015) yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

a. Tanda persalinan masih jauh

1) Lightening

Penurunan kepala

a) Pada primi gravida penurunan kepala pada usia kehamilan 36-37 minggu turun ke dalam PAP

b) Pada multi gravida penurunan kepala pada saat persalinan

2) Bloody show

Menunjukkan pengeluaran lendir bercampur darah

3) False labor pains

4) Rasa nyeri adanya his/kontraksi

b. Persalinan sudah dekat

1) Adanya kontraksi rahim

2) Keluarnya lendir bercampur darah

3) Kelua air-air (ketuban)

4) Pembukaan serviks

c. Perbedaan his asli dan his palsu

Tabel 2.1
Perbedaan His Asli dan His Palsu

His asli	His palsu
1. Terjadi saat usia kandungan sudah 40 minggu	1. Terjadi pada tm III tetapi ada juga yang terjadi di tm II
2. Pengencangannya akan terasa lebih luas, dimulai dari punggung bawah lalu menjalar ke seluruh bagian perut.	2. Lebih sering muncul siang atau sore hari
3. pada kontraksi asli, bergerak atau berjalan justru dapat memperburuk keluhan yang dirasakan	3. kontraksi palsu terjadi biasanya pengencangannya hanya terasa di perut bagian bawah dan selangkangan.
4. Lamanya kontraksi asli umumnya hanya berlangsung sekitar 30 hingga 70 detik	4. Kontraksi palsu biasanya juga akan reda atau bahkan hilang jika kamu bergerak atau berjalan.
5. Pengencangan perut terasa stabil, bahkan dapat muncul lebih sering.	5. Kontraksi palsu biasanya berlangsung dalam waktu yang bervariasi, bisa selama kurang dari 30 detik – sekitar 2 menit.

6. Prinsip Dalam Persalinan

a. Penerapan asuhan sayang ibu dalam persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kemenkes RI, 2018)

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap.

Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman

- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Membantu hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- b) Mengajarkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- c) Mencukupi asuhan makan dan minum selama kala II
- d) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- b) Memantau keadaan ibu (Tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- c) Pendampingan pada ibu selama kala IV

b. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Sari dan Rimandini, 2014).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*) (Sari dan Rimandini, 2014)

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2014).

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimtomatik*.
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.

- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
 - e) Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:
 - (1) Cuci tangan
 - (2) Pakai sarung tangan
 - (3) Penggunaan cairan antiseptik
 - (4) Pemrosesan alat bekas
 - (5) Pembuangan sampah
- 4) Rekam Medis
- Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).
- 5) Rujukan
- Jika di temukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.
- Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :
- a) B (Bidan)
- Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawatdarurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin di perlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya. Sertakan juga patograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinik.

e) O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) Da (Donor dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014)

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Kemenkes RI, 2017).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Penggunaan Partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).

- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
- d. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2002).

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi: setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
 - 1) Nama, umur.
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- c. Warna dan adanya air ketuban
U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")

d. Penyusupan (molase) kepala janin

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

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

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

e. Kemajuan persalinan:

1) Pembukaan serviks,dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.

2) Penurunan kepala bayi,menggunakan sistem perlimaan,catat dengan tanda lingkaran (0).Pada posisi 0/5,sinsiput (S),atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

3) Garis waspada dan garis bertindak

f. Jam dan waktu:

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

g. Kontraksi uterus:

Kontraksi,frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya.Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik :<20 detik,20-40 detik,dan >40 detik.

h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

1) Oksitosin

2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

i. Kondisi ibu:

1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

2) Urin (volume, aseton atau protein)

- j. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
- k. Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

8. Psikologis Saat Persalinan

Perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu dalam persalinan Kala 1, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan tersebut diantaranya :

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan di hadapi
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dapat bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah iya sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas (Sulistyawati, 2017)

9. Resiko persalinan pada ibu usia > 35 tahun dan paritas > 4

Resiko ibu bersalin dengan usia > 35 tahun dan paritas > 4 yaitu

- a. Persalinan dapat berjalan tidak lancar (Partus Lama)

Partus lama (partus tak maju) yaitu persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam. Partus lama (partus tak maju) berarti meskipun kontraksi uterus kuat, janin tidak dapat turun karena faktor mekanis. Kemacetan persalinan biasanya terjadi pada pintu atas panggul, tetapi dapat juga terjadi pada rongga panggul atau pintu bawah panggul. Biasanya tidak ada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi sebelum 2 jam terakhir

Usia ibu hamil dan jumlah paritas merupakan penyebab terjadinya partus lama. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan

melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Usia >35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan yang terjadi karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan umur seseorang akan mempengaruhi organ yang vital seperti sistem kardiovaskuler, ginjal dll (pada umur tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu yang akan memperberat tugas organ-organ tersebut sehingga berisiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin).

Jumlah paritas. Paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 0 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Ibu hamil yang memiliki paritas 4 kali atau lebih, kemungkinan mengalami gangguan kesehatan, kekendoran pada dinding perut dan kekendoran dinding rahim sehingga berisiko mengalami kelainan letak pada janin, persalinan letak lintang, robekan rahim, persalinan macet dan perdarahan pasca persalinan.

b. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi pada proses persalinan. Perdarahan pada kala III dapat disebabkan diantaranya:

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

2) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir.

3) Sisa plasenta

Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Gejala yang selalu

ada yaitu plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera.

c. Ruptur uteri

Rupture uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau dalam persalinan dengan atau tanpa robeknya peritoneum visceral. Terjadinya ruptur uteri pada seorang ibu hamil atau sedang bersalin masih merupakan suatu bahaya besar yang mengancam jiwanya dan janinnya. Kematian ibu dan anak karena ruptur uteri masih tinggi.

Terdapat beberapa faktor risiko penyebab terjadinya ruptur uteri seperti riwayat sectio caesarea atau sikatriks pada uteri, grande multipara, penggunaan oxytocin dan misoprostol, placenta percreta, dan malpresentasi.

d. Terjadi robekan perineum

Lacerasi jalan lahir / robekan perineum pada saat persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang luas dan berbahaya, sering terjadi pada vulva dan perineum dan memerlukan proses penjahitan. Penyebab yang paling sering adalah pimpinan persalinan dan tindakan mendorong kuat pada fundus uteri.

e. Bayi Lahir prematur

Bayi Lahir prematur yaitu kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir. Kondisi ini terjadi ketika kontraksi rahim mengakibatkan terbukanya leher rahim (serviks) sehingga membuat janin memasuki jalan lahir.

Usia dan paritas dapat menyebabkan terjadi bayi lahir prematur dimana Ibu hamil usia > 35 tahun dan paritas > 3 dapat terjadi penurunan fungsi organ melalui proses penuaan dan jalan lahir juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan pendarahan, selain itu dapat melahirkan bayi belum cukup bulan. (Prawirohardjho, 2018).

Lembar partograf bagian belakang**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal : Penolong Persalinan :
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosis ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :/...../.....
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

e) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah tercukupi asupan gizinya dan agar memudahkan bidan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

(a) Makan

Frekuensi : 3x sehari
Macam : Nasi, sayur, lauk, buah
Porsi : 1 piring

(b) Minum

Frekuensi : 5x sehari
Macam : Air putih, teh
Porsi : 1-8 gelas sehari

(2) Eliminasi

(a) BAK

Frekuensi : 6x sehari
Warna : kuning jernih
Bau: khas urin
Konsistensi : cair

(b) BAB

Frekuensi : 1x sehari
Warna : kuning
Bau: khas feses
Konsistensi : lembek

(3) Pola istirahat

Tidur Siang : 1-2 jam
Tidur Malam : 7-8 jam

(4) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari
Gosok Gigi : 2x sehari
Keramas : 2x seminggu

(5) Pola aktifitas

Untuk mengetahui apa saja kegiatan dalam sehari.

Untuk mengetahui apakah ibu sudah tercukupi asupan gizinya dan agar memudahkan bidan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda Vital :TD =Normal/Tidak (110/70 mmHg- 120/80 mmHg)

N :Normal/Tidak (60-80x/menit)

P :Normal/Tidak (16-24x/menit)

S :Normal/Tidak (36,5°c-37,2°c)

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Oedema : Ada/Tidak

Warna : Pucat/Tidak

(2) Mata

Warna Konjungtiva : Pucat/ merah muda

Warna Sklera : Kuning/ Putih

(3) Payudara

Putting : Menonjol/tidak

Benjola : Ada/tidak ada

Kolostrum : Sudah keluar/belum

(4) Abdomen

Gerakan janin : Aktif/tidak aktif

Meraba nyeri perut : Ada/tidak

His : 4x / 10' / 45"

Kelainan : Ada/tidak

Palpasi

- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin pada fundus (bagian atas perut ibu)
- Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada kanan dan kiri perut ibu
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah janin sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.
- (5) Kandung kemih : Kosong/penuh
Nyeri waktu BAK : Ya/tidak
- (6) Genitalia
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Keluar lendir bercampur darah
- Perineum : kaku/tidak kaku, menonjol/tidak menonjol
- Pemeriksaan dalam
- Porsio : Keras/ lembut, tebal/tipis
- Pembukaan : 1 cm - 10 cm
- Ketuban : (+)/(-)
- Pres : Kepala/ bokong/ kaki
- Penurunan kepala :
- Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- Hodge II : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- Hodge III : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- Hodge IV : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

(7) Ekstremitas

(a) Atas

Oedema :Ada/tidak

Varises :Ada/tidak

(b) Bawah

Oedema :Ada/tidak

Varises :Ada/tidak

3) Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P..A..., UK 28-40 minggu, presentasi kepala, janin intra uterin, DJJ 120-160X/menit, KU ibu dan janin baik dengan inpartu kala I.

4) Penatalaksanaan

a) Memberikan asuhan sayang ibu

(1) Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

(2) Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk :

(a) Mengucapkan kata-kata yang memberikan hati dan pujian kepada ibu.

(b) Membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi.

(c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.

(d) Menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin.

(e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

(f) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan

(3) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.

- (4) Tenteramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan.
 - (5) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
 - (6) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan.
 - (7) Memberikan rasa aman dan semangat serta tenteramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasa tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- b) Beritahu ibu bahwa mules yang dialami masih dalam batas normal pada persalinan kala I.
- (1) Beritahu ibu juga bahwa keluar lendir bercampur darah yang dialami pada kala I dalam batas normal.
 - (2) Beritahu ibu persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 1-lengkap.
 - (3) Beritahu ibu lama normalnya kala I biasanya pada anak pertama 6-18 jam sedangkan pada anak ke dua 2-10 jam
 - (4) Beritahu dan berikan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
 - (5) Beritahu dan ajarkan pada ibu cara relaksasi yang benar.
- b. Kala II
- 1) Subjektif
Perut semakin terasa sakit, dorongan mengedan sudah semakin sering.
 - 2) Objektif

KU	: baik, kesadaran compos mentis
DJJ	: Normal/Tidak (120x/menit – 160x/menit)
His	: 4x / 10' / 45"
Kekuatan his	: Teratur/lemah

Keadaan vagina	: Ada benjolan/tdk ada benjolan
Porsio	: Keras/ lembut, tebal/tipis
Pembukaan	:10 cm (lengkap)
Ketuban	: (+)/(-)
Presentasi	: Kepala/ bokong/ kaki

3) Analisa

Seorang perempuan umur.... G...P..A..., UK... minggu, presentasi kepala, janin intra uterin, DJJ 120-160X/menit, KU ibu dan janin baik, inpartu kala II.

4) Perencanaan

- Jelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat tidak ada his karena anaknya akan segera lahir
- Mengobservasi DJJ, pembukaan dan tanda-tanda persalinan serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan.
- Jika porsio sudah tidak teraba lagi, ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah serta pembukaan lengkap bimbing ibu untuk mengedan dan menolong persalinan dengan 58 langkah asuhan persalinan normal.

c. Kala III

1) Data Subjektif

Menurut Marni (2015) tanda kala III adalah adanya semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang atau menjulur keluar.

2) data Objektif

Keadaan ibu, TFU, kontraksi, tali pusat dan volume darah yang keluar.

3) Analisa

Seorang ibu, P... A..., inpartu kala III

4) Perencanaan

- Melakukan langkah manajemen aktif kala III
- Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perinium, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

d. Kala IV

1) Data Subjektif

Menurut Marni (2015) kala IV adalah kala pengawasan setiap 15 menit, 30 menit pertama TTv dipantau, perdarahan yang keluar.

2) Data Objektif

Menurut Marni (2015) TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, darah yang keluar berwarna merah segar (lochea rubra)

3) Analisa

Seorang ibu P...A..., KU ibu baik, inpartu kala IV

4) Perencanaan

a) Beritahu ibu bahwa mules perut yang di alami pada kala IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi.

b) Melakukan pengawasan setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit kedua setelah persalinan yaitu pengawasan kontraksi uterus, perdarahan , dan KU ibu dan bayi.

c) Lengkapi Partograf.

Panduan pertolongan persalinan oleh bidan pada masa pandemi covid-19.

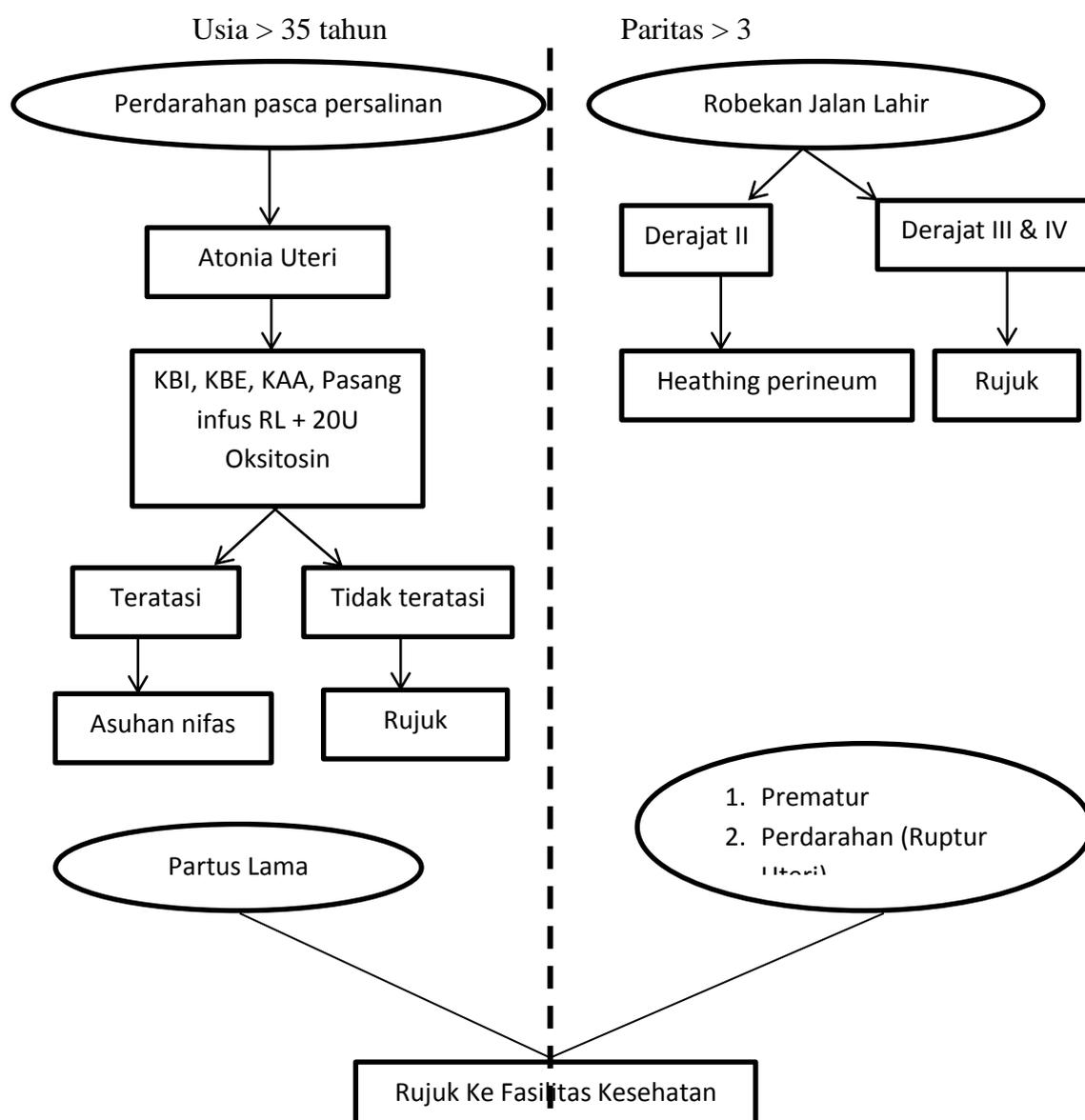
a) Jika ada tanda-tanda bersalin, segera hubungi Bidan melalui telepon/wa. Bidan melakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar.

b) Lakukan Pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19, bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang kasus ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid +).

c) Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, Lakukan IMD & Pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level , dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bukan (ODP/PDP/Covid+), Pasien pendamping maks 1 orang menggunakan masker.

- d) Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
- e) Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19.
- f) Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/PDP/Covid+ sesuai standar.

Bagan Persalinan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia)



Sumber : Prawirohardjho, 2018

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2013).

2. Nifas Dibagi Menjadi 3 Periode

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh berkerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu,
- c. Remote puerprenium, yaitu waktu yang di perlakukan untuk pulij dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, dan tahunan. (Reni Haryani, 2012)

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Saleha, 2013 tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak adaperdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2013) selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2jbpst	1.000 gram
1 minggu	Petengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber : Sitti Saleha, 2013, Asuhan Pada Masa Nifas, Jakarta, halaman 60.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi tiga jenis, yaitu: lochea rubra, sanguilenta dan lochea serosa atau alba.

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas:

- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- 4) Lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosi, selaput lendir serviks dan sel-sel desidua.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Serviks menjadi sangat lembek dan kendur. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.

f. Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

g. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

h. Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

i. Sistem Muskulosketetal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.

j. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan penting yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga –keluarga terdekat.

Menurut Lockhart, 2014 adapun psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase yaitu sebagai berikut:

- a. Fase *taking-in* (perilaku maternal 1 hingga 2 hari postpartum)
 - 1) Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen.
 - 2) Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkannya.
 - 3) Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintergrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya. Dalam mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan
- b. Fase *taking-hold* (perilaku maternal 2 hingga 7 hari postpartum)
 - 1) Mengambil tanggung jawab yang bertambah atas bayinya.
 - 2) Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya.
- c. Fase *letting-go* (perilaku maternal sekitar 7 hari postpartum)
 - 1) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu.
 - 2) Menerima tanggungjawab atas bayinya yang bergantung pada dirinya.
 - 3) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
 - 4) Dapat mengalami depresi.

6. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas. Pernyataan standar : Bidan memberikan yaitu pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan Masa Nifas. Kunjungan masa nifas menurut Setyo dan Sri (2016) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya:

- 1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk apabila pendarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.
- b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.
- Tujuannya :
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar.
 - 5) Memastikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, kehangatan dan kebersihan bayi.
- c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu post partum
- Tujuannya :
- 1) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan dan pengeluaran tidak berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat dalam merawat bayinya.
- d. Kunjungan keempat 4- 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

- 3) Konseling perawatan tali pusat, tali pusat harus tetpa kering, beritahu ibu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak tau bahan lain jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
- 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlupengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
- 5) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
- 6) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.

7. Resiko Masa Nifas pada ibu usia > 35 tahun dan paritas > 4

Menurut Pitriani (2016), ada beberapa resiko selama masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- c. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- d. Produksi ASI tidak lancar
- e. Payudara memerah, panas, atau sakit.

8. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Normal

- a. Data Subyektif
 - 1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sulistyawati, 2017).

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut,kronis seperti : Jantung, DM, Hipertensi,Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga tertiadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

3) Riwayat Obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus,jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang.

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB,s penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

c) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

d) Riwayat perkawinan.

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan

berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

4) Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adapt istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

5) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

6) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari.

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, wama, jumlah.

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

e) **Aktivitas**

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat - alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

b. **Data Obyektif**

Komponen-komponen pengkajian data obyektif ini adalah:

1) **Vital sign**

a) **Temperatur/suhu**

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai >38.2 C adalah mengarah ke tanda - tanda infeksi.

b) **Nadi dan pemafofan**

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Pemafofan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20 - 30x/menit.

c) **Tekanan darah**

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan. Tekanan darah normalnya 100/80 sampai 120/80 mmHg (Sulistyawati, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki. a)

Menjelaskan pemeriksaan fisik

a) Keadaan buah dada dan puting susu

- (1) Simetris/ tidak
- (2) Konsistensi, ada pembengkakan/ tidak
- (3) Puting menonjol/tidak.lecet/tidak
- (4) Keadaan abdomen

b) Uterus:

Normal:

- 1) berkontraksi baik
- 2) Tinggi fundus berada di bawah umbilikus

c) Keadaan genitalia

- (1) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting
- (2) Keadaan anus: hemorrhoid

d) Keadaan ekstremitas.

c. Analisa

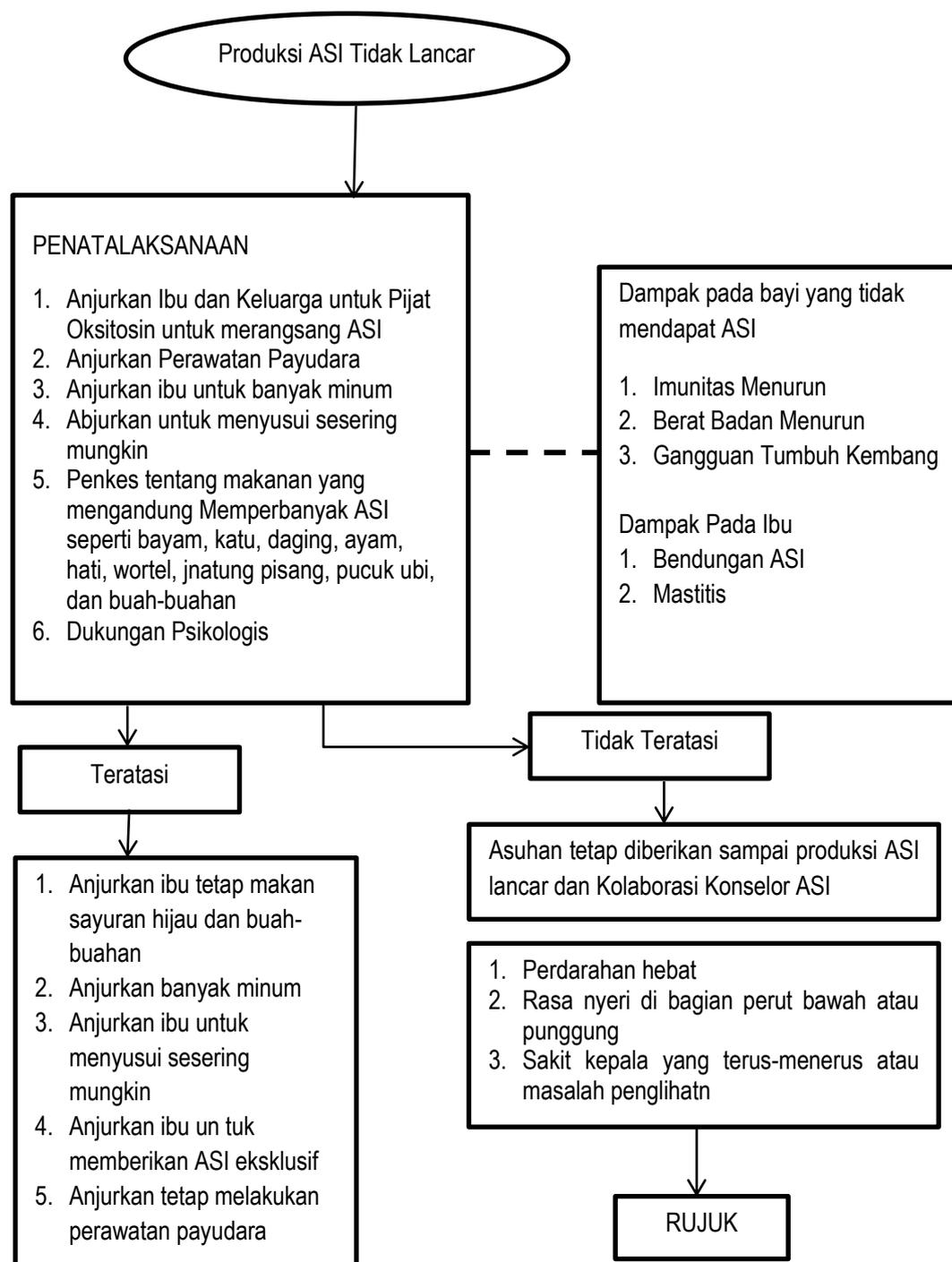
Ny....P..A...Umur keadaan umum ibu baik/tidak, postpartum....

d. Penatalaksanaan

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.
- 2) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia
- 3) Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai
- 4) Cukup istirahat
- 5) Mengonsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup kakxi, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
- 6) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 7) Minum tablet Fe / zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- 8) Perawatan payudara

- 9) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 10) Keluarga berencana

Bagan Masa Nifas pada Resiko Tinggi (Paritas > 3 dan Usia > 35 tahun)



Sumber : Prawirohardjho, 2018

D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin.(Rukiah, 2017). Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari(Marni dan Rahardjo, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau. Bayi baru lahir (neonatus) adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer,2011)

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
- g. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa,Kuku panjang
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.

- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2017)

3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2015) dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

- a. Pertumbuhan neonatus
 - 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
 - 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
 - 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
 - 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
 - 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.
- b. Perkembangan neonatus
 - 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
 - 2) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus beajar menoleh kearah puting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengekuarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

c. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini dulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

4. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan.

Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2018) yaitu :

1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
- c) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- d) Memastikan bayi cukup tidur
- e) Menjaga kebersihan kulit bayi
- f) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi

- g) Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 3) Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - a) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - b) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - e) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

5. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut : (Jamil,2017)

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Merintih
- c. Pusing Kemerahan
- d. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e. Mata Bernanah Banyak
- f. Kulit Terlihat Kuning

6. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama anak : nama anak untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan, apabila perlu tempati obat.

Jenis kelamin : untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.

Anak ke : untuk mengetahui paritas dari orang tua.

2) Keluhan Utama

Diisi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui kondisi bayinya apakah dalam keadaan yang sehat atau sakit.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama:

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC, hepatitis dll.
- b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, asma dll.
- c) Riwayat kehamilan kembar. Faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.

5) Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal dan Neonatal

a) Prenatal

Untuk mengetahui kondisi Ibu selama hamil, adakah komplikasi tidak, periksa kehamilan dimana dan berapa kali, serta mendapatkan apa saja dari petugas kesehatan selama hamil.

b) Natal

Untuk mengetahui cara persalinan, ditolong oleh siapa, apakah ada penyulit/tidak selama melahirkan seperti perdarahan.

- c) Post Natal
 - untuk mengetahui berapa lama ibu mengalami masa nifas serta adakah komplikasi atau tidak. baik berhubungan dengan ibu maupun bayi.
 - d) Neonatal
 - untuk mengetahui berapa berat badan lahir, panjang badan lahir apakah saat lahir bayi langsung menangis/ tidak serta adakah cacat/ tidak.
- 6) Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a) Nutrisi
 - Setelah bayi dilahirkan apakah bayi sudah diberi minum ASI/ PASI atau tidak.
 - b) Eliminasi
 - BAB : <24 jam setelah bayi dilahirkan bayi mengeluarkan mekonium
 - BAK : segera setelah bayi sudah lahir
 - c) Istirahat
 - 1 jam pertama dari kelahiran bayi. Bayi belum tidur
 - d) Personal Hygiene
 - Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi
- 7) Riwayat psikologi, sosial dan budaya
- a) Riwayat psikologi
 - Untuk mengetahui respon orang tua dan lingkungan maupun sebaliknya terhadap kelahiran bayi.
 - b) Riwayat budaya
 - Untuk mengetahui kebiasaan ibu/keluarga berobat jika saka, serta dapat dijadikan dasa, dalam memberikan inionnasi tang daampatan dapatsesuai dengan adat yang dianut ibu.
 - c) Sosial
 - Untuk mengetahui kebiasaan anak dalam kepercayaan yang dianut oleh keluarganya, adakah kebiasaan orang tua yang dianggap kurang baik menurut kesehatan.

d) Riwayat spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dan keluarga dalam beribadah, untuk memudahkan petugas kesehatan dalam pendekatan terapeutik.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

Antropometri

PB : normal (48-52 cm)

BBL : normal (2500 - 4000 gram)

LIKA : normal (33 - 35 cm)

Tanda-tanda vital :

Pernafasan : normal (40 - 60 x / menit)

Suhu : normal (36,5 - 37,5°C)

Nadi : normal (100-160 x/menit)

Dengan menilai secara APGAR Score yaitu

A (*Appearance*) : Kulit merah (2 point)

P (*Pulse*) : DJJ 145x/m (2 point)

G (*Grimace*) : Bayi menangis (2 point)

A (*Activity*) : Bergerak akti (2 point)

R (*Respiration*) : Pernafasan baik dan teratur (2 point)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : bersih/tidak, hitam/tidak, tampak benjolan abnormal/ tidak, ada hematoma/tidak, ada caput succedaneum/tidak.

Wajah : pucat/tidak

Mata : simetris/tidak, sclera kuning/ tidak, conjungtiva

Hidung : pucat/tidak.

Mata : simetris/tidak. bersih/tidak, ada sekret/tidak

Telinga : bersih/tidak, ada serumen/tidak

Mulut	: bibir lembab/kering, ada labio skizis/ tidak, ada labiopalato skizis/ tidak.
Leher	: tampak pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe/tidak
Dada	: simetris/tidak, tampak retraksi dada/tidak
Abdomen	: tampak benjolan abnormal/tidak, tali pusat belum kering masih terbungkus kasa steril.
Genetalia	: bersih/tidak, labia mayora sudah menutupi labia minora/tesis sudah turun ke skrotum
Ekstremitas	
Atas	: gerakan normal/lidak, aktif/tidak, sindaktil/ tidak, kuku pucat/tidak.
Bawah	: gerakan normal/ tidak, aktif/ tidak, sindaktil/ tidak, kuku pucat/ tidak

b) Palpasi

Kepala	: teraba benjolan abnormal / tidak
Leher	: teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe/tidak
Dada	: teraba benjolan abnormal/tidak
Abdomen	: teraba benjolan abnormal/ tidak, teraba pembesaran hepar/ tidak.

c) Auskultasi

Dada	: terdengar suara wheezing maupun ronchi /tidak
------	---

d) Perkusi

Abdomen	: kembung/tidak
---------	-----------------

Reflek

Reflek Mora : +/-

Reflek Rooting : +/-

Reflek menelan : +/-

Reflek menggenggam : +/-

Reflek menghisap : +/-

Tonic neck reflek : +/-
Babynsky . +/-

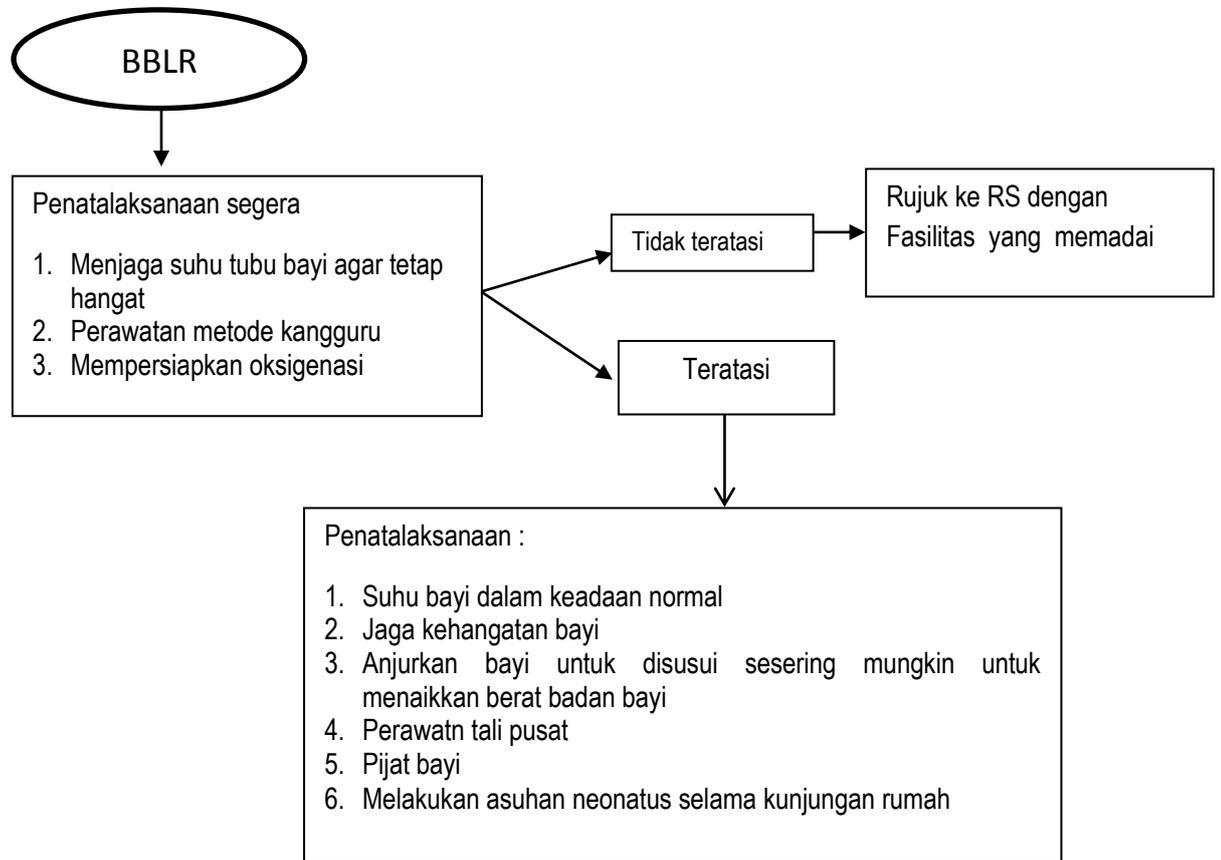
c. Analisa

Bayi Ny".....'usia'....' keadaan umum bayi baik/tidak

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 3) Melakukan inisiasi menyusui dini
- 4) Mengajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
- 5) Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi
- 6) Melakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
- 7) Memberikan Injeksi vitamin K11 mg secara IM di paha kiri
- 8) Memberikan salep mata antibiotik profilaksis
- 9) Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
- 10) Melakukan pemantauan Intake dan Output

Bagan BBLR pada kehamilan dan persalinan Resiko Tinggi (Paritas > 3 dan Usia > 35)



Sumber : Pitriani, 2016

E. Keluarga Berencana Pasca Salin

1. Pengertian Keluarga Berencana Pasca Salin

Menurut Sulistyawati (2017), menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam

hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga

2. Strategi Program KB

Untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan KB yang bermutu dilakukan berbagai strategi, yaitu

- 1) Hak-hak klien perlu dipertimbangkan dalam perencanaan, manajemen dan penilaian dalam pelayanan KB.
- 2) Meningkatkan ketersediaan berbagai metode kontrasepsi sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka.
- 3) Melaksanakan konseling dan pelayanan KB
- 4) Berdasar kriteria dan persyaratan medis yang terkini (BKKBN, 2018).

3. Manfaat Program KB

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS).
- b. Mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- c. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengatur jarak kehamilan.
- d. Meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga.
- e. Memberi keuntungan ekonomi pada suami-istri, keluarga dan masyarakat. (Purwoastuti 2015).

4. Alat Kontrasepsi Pasca Salin

Metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan ibu nifas yang menyusui disesuaikan dengan keadaan ibu tersebut menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan(2013) sebagai berikut:

a. Metode Kontrasepsi Mantap

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela.

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (BKKBN, 2020)

Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita / MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin). Sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum

2) Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP)

Adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama adalah alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2017).

2) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit menurut (Astuti, 2018) meliputi:

a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya

b) Riwayat penyakit yang lalu

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami penyakit jantung, ginjal, asma atau TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi dan lain-lain.

c) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, misalnya penyakit menurun

seperti asma, hipertensi dan DM, serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS.

3) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, perkawinan keberapa, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan (Muslihatun, dkk, 2015).

b) Riwayat menstruasi

Data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (2017) antara lain:

(1) Menarche

Usia pertama kali mengalami menstruasi, wanita Indonesia biasanya mengalami menarche sekitar umur 12 sampai 16 tahun.

(2) Siklus

Jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari biasanya sekitar 28 sampai 32 hari

(3) Lamanya

Lama haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan.

(5) Teratur/tidak

Untuk mengetahui apakah haidnya teratur.sesuai dengan siklusnya.

(6) Sifat darah

Untuk mengetahui warna dan jenis darah yang dikeluarkan saat haid.

(7) Dismenorrhoe

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami nyeri hebat pada perut bagian bawah sampai mengganggu aktifitas saat haid.

c) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti (Muslihatun, dkk, 2015).

4) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari menurut Astuti (2017), pola kebiasaan sehari-hari meliputi:

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya jenis makanan dan makanan pantangan.

b) Eliminasi

Menggambarkan pada fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, bau dan masalah.

c) Aktivitas

Untuk mengetahui kegiatan yang dilakukan ibu.

d) Istirahat/tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien dan berapa jam pasien tidur.

e) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu menjaga kebersihan tubuh dan gigi.

b. Data Obyektif

Untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara benmitan (Sulistyawati, 2017).

1) Pemeriksaan umum

Astuti (2017), menyatakan bahwa pemeriksaan umum meliputi:

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien.

b) Kesadaran

Ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan.

c) Tanda-tanda vital**(1) Tekanan darah**

Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi, nonnalnya 100/80 120/80 mmHg (Sulistyawati, 2017).

(2) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam hitungan menit, frekuensi nadi normal 60-100 kali/menit.

(3) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal 16-24x/menit.

(4) Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5°C sampai 37,5°C

2) Pemeriksaan sistematis

Pemeriksaan sistematis menurut Muslihatun, dkk (2015) dan Astuti (2017) meliputi:

a) Kepala**(1) muka**

meliputi pemeriksaan sistematis, oedema dan cloasma gravidarum

(2) Mata

Untuk mengetahui conjungtiva, sclera dan ada tidaknya oedema pada mata.

(3) Hidung

Untuk mengetahui adanya secret dan benjolan pada hidung.

(4) Telinga

Untuk mengetahui kesimetrisan kanan dan kiri, tanda infeksi dan serumen.

b) Leher

Untuk mengetahui pemeriksaan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan tumor.

c) Dada dan abdomen

(1) Mammae

Untuk mengetahui adanya benjolan dan kolostrum, pigmentasi puting susu (Walyani, 2015).

(2) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut berlebihan kemungkinan tumor, luka bekas operasi (Walyani, 2015).

d) Ekstremitas

Untuk mengetahui oedema pada tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises dan reflek patella.

e) Genetalia

Untuk mengetahui luka, varices, pengeluaran pervaginam. keadaan kelenjar bartolini, nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain (Muslihatun, dkk, 2015).

c. Analisa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

Ny... umur.... calon akseptor KB....

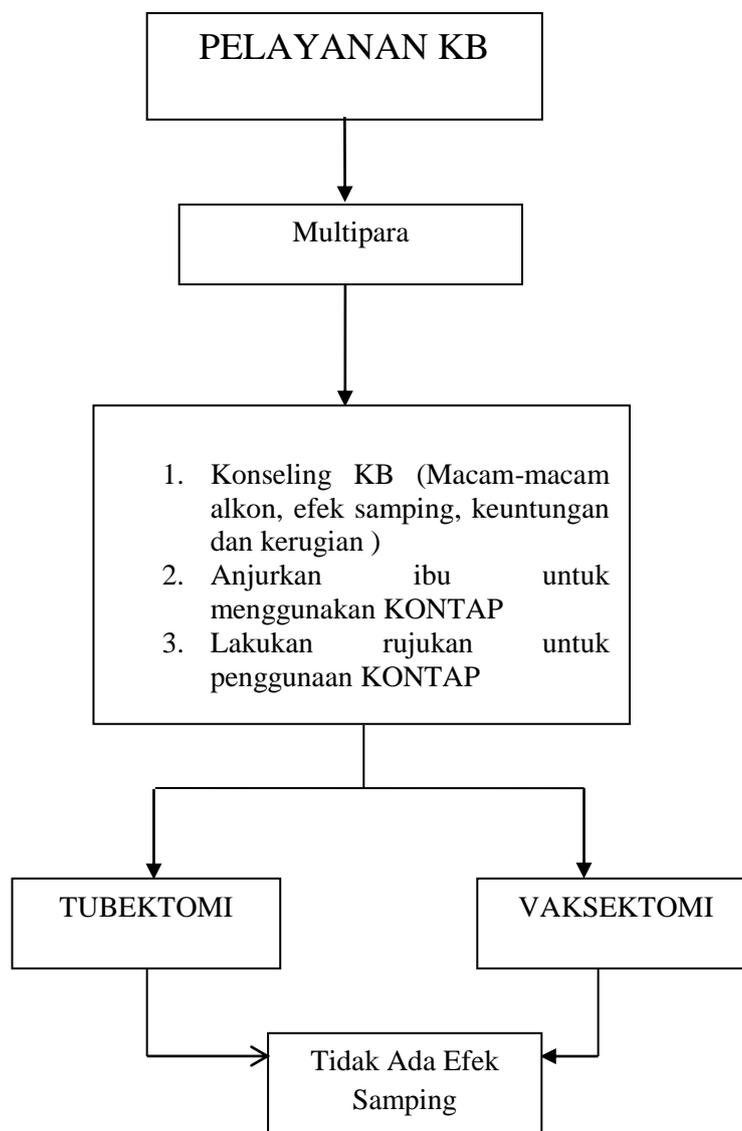
d. Penatalaksanaan

- 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Menyarankan ibu untuk menggunakan Kontrasepsi Mantap
 - (a) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/ MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
 - (b) Vasektomi (Metode Operasi Pria/ MOP)

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Bagan KB



BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil TM III dengan Resiko Tinggi Paritas dan Usia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ibu hamil TM III dengan resiko tinggi dalam kehamilan paritas > 2 dan usia > 35 tahun, bersalin, nifas, neonatus sampai menjadi Akseptor KB di PMB Yetti Purnama Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menengakkan diagnosis, Perencanaan, Pelaksanaan serta Evaluasi
2. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan maupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Dengan kriteria primipara < 20 tahun atau > 35 tahun, jarak anak terkecil diatas > 5 tahun atau < 2 tahun, tinggi badan < 145 cm dan riwayat kehamilan buruk (Manuaba, 2016).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini rencananya akan dilakukan di PMB Yetti Purnama Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada Oktober sampai dengan November 2021.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya

b. Sekunder

Adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan atau terapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

1) Studi Kepustakaan

Yaitu bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis suatu penelitian. Pada studi kasus ini kepustakaan diperoleh dari buku-buku yang membahas tentang persiapan dan pendampingan laktasi dari tahun 2015-2020.

2) Studi Dokumentasi

Yaitu bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi. Pada kasus ini pendokumentasiannya diperoleh dari buku catatan KIA PMB Yetti Purnama Kota Bengkulu.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah, nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien di berikan sebelum studi kasus di lakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang di lakukan. Selain persetujuan pasien.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien di harapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat di buat dalam bentuk Inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB “Y” sejak bulan September 2021, pada bulan November penulis bertemu dengan Ny. R dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia), penulis tertarik menjadikan Ny. R sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal.

b. Pelaksanaan

Setelah mendapat pengesahan dari ketiga penguji, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. R dengan Resiko Tinggi (Paritas dan Usia) dengan diberikan asuhan secara *continuity of care* (COC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB “Y” yang beralamat jl. Gunung Bungkuk dan dirumah klien yang beralamat di Jl. Merapi 12.

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini dilakukan dengan 1 responden mulai dari kehamilan sampai KB pasca salin

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM 3

Tanggal Pengkajian : 11-12-2021

Waktu : 17. 00 WIB

Tempat : PMB Yetti Purnama, SST

Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	: Ny. "R"	Nama Suami	: Tn. "W"
Umur	: 43 tahun	Umur	: 40 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Sopir
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Merapi 12	Alamat	: Jl. Merapi 12

2) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 8 bulan anak ke 4

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung, covid-19.

b. Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung, covid-19.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC dan tidak menderita penyakit keturunan seperti DM, ASMA, jantung, covid-19.

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Banyaknya	: ± 3x ganti pembalut per hari
Lama	: 5 hari
Siklus	: 28 hari
Keluhan	: Dismenore

HPHT : 21-04-2021

TP : 28-01-2022

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan	Persalinan						Anak	Nifas
	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/ PB	Laktasi	Penyulit
1	15-04- 1996	BPM	Bidan	spontan	Tidak ada	Pr	3,6 kg/ 50 cm	Baik Diberikan selama 2 tahun	Tidak ada
2	09-09-1999	RS	Bidan	spontan	Tidak ada	Pr	3,4 kg/ 49 cm	Baik Diberikan selama 2 tahun	Tidak ada
3	07-11-2012	BPM	Bidan	spontan	Tidak ada	Lk	3,7 kg/ 51 cm	Baik Diberikan selama 2 tahun	Tidak ada
4	Hamil ini								

c) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, tidak ada keluhan dan ibu telat suntik sehingga ibu tidak menyadari bahwa hamil anak ke 4

d) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil : 33 minggu

ANC TM 1 : 1x

TM 2 : 4x

TM 3 : 3x

Tempat ANC : PMB

Pemeriksa : Bidan

- Imunisasi TT : 2 kali
: UK 21 minggu dan UK 26 minggu
- e) Pola Kebiasaan sehari-hari
- a) Nutrisi
- Makan**
- Frekuensi : 3X sehari
Jenis : nasi, sayuran dan lauk pauk
Pantangan : tidak ada
Masalah : tidak ada
- Minum**
- Jumlah : ± 8 gelas sehari
Jenis : air putih, kadang susu dan teh
Masalah : tidak ada
Tablet Fe : T M 1 10 tablet
: TM II 40 tablet
: TM III 40 teblet
- b) Eliminasi
- BAB**
- Frekuensi : 1 kali sehari
Konsistensi : Lembek
Warna : Kuning
Bau : Khas Feses
- BAK**
- Frekuensi : ± 6 kali sehari
Warna : Jernih kekuningan
Bau : Khas amoniak
- c) Istirahat dan tidur :
- Siang : 2 jam
Malam : 7 jam
Gangguan tidur : Tidak ada

- d) Personal Hygiene
 Kebersihan mulut & gigi : Sikat gigi 2x sehari
 Kebersihan genetalia : Bersih
- f) Riwayat Perkawinan
 Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 2 (Kedua)
 Lama pernikahan : 8 tahun
- g) Riwayat Psikososial Spiritual
 Apakah kehamilan direncanakan : Iya
 Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
 Pengambilan keputusan : Suami

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital :
- | | | | |
|----|---------------|---|--------------|
| TD | : 110/80 mmHg | P | : 22 x/menit |
| N | : 80 x/menit | S | : 36,7°C |
- BB sekarang : 65 kg
 BB sebelum hamil : 57 kg
 LILA : 26 cm
 TB : 160 cm
 IMT : $\frac{57}{(1,6)^2} = 22,3$
 Target Kenaikan BB : 7- 11,5 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

- Oedema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Ekspresi wajah : Senang

- b) Mata
- Konjungtiva : An anemis
 - Sklera : An ikterik
 - Oedema palpebra : Tidak ada
- c) Mulut dan gigi
- Mukosa bibir : lembab
 - Gigi : lengkap
 - Gusi : Merah muda
 - Lidah : Bersih
 - Carises gigi : Tidak ada
 - Masalah : Tidak ada
- d) Leher
- Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar jugularis : Tidak ada
- e) Dada
- Kebersihan : bersih
 - Bekas operasi : tidak ada
 - Papila mammae : Menonjol
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Nyeri ditekan : tidak ada
 - Benjolan abnormal : tidak ada
 - Colostrum : belum keluar
 - Masalah : tidak ada
- f) Abdomen
- Inspeksi**
- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

- Leopold 1 : TFU pertengahan px- pusat (31 cm) ,bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting dan masih bisa digoyangkan
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

DJJ (+) 144 x/menit, Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, kuat dan teratur

g) Ekstrimitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varieses, reflek patella ka/ki(+)

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Hb : 10,4 gr %
- b. Protein urine : (-)
- c. Urine Reduksi : (-)

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 33 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan jarak kehamilan terlalu dekat dan keadaan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan

P1 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umumnya baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80x/menit, pernafasan normal 22x/menit serta suhu normal 36,7°C, UK 33 minggu atau 8 bulan, kepala berada dibawah, keadaan umum ibu dan janinnya baik

- P3 : Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) P1 : Jelaskan tentang kondisi kehamilan ibu
- P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami resiko tinggi yaitu paritas dan usia, paritas yang normal 2-3 anak dan usia yang normal untuk hamil yaitu 20-35 tahun
- P3 : Ibu telah mengerti akan penjelasan tentang resiko hamil dengan anak yang dilahirkan ke 4 dan usia > 35 tahun
- 3) P1 : Anjurkan melakukan ANC secara rutin
- P2 : Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC secara rutin setiap bulan untuk menghindari resiko dari kehamilan terlalu tua dan terlalu banyak, apabila terjadi kemungkinan resiko maka akan cepat terdeteksi
- P3 : Ibu mengerti dan mau untuk melakukan ANC yang dianjurkan
- 4) P1 : Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III
- P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat, bayi kurang bergerak dari biasanya
- P3 : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- 5) P1 : Beritahu tentang nutrisi yang harus dipenuhi di TM III
- P2 : Memberitahu ibu tentang makanan bernutrisi seimbang yang harus dipenuhi selama hamil terutama di TM III ini yang mengandung zat besi seperti brokoli, bayam, daging ayam, hati ayam, tahu, tempe, daging sapi dan kacang kedelai.
- P3 : Ibu mengetahui dan mau melakukannya
- 6) P1 : Ingatkan kembali untuk rutin minum tablet Fe dan kalk
- P2 : Mengingatkan kembali pada ibu hamil untuk tetap rutin meminum tablet Fe dan kalk 1 x sehari 1
- P3 : Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan
- 7) P1 : Beritahu jadwal kunjungan ulang
- P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan jadwal kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan
- P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

- 8) P1 : Buat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
 P2 : Membuat janji kepada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah agar diberikan asuhan kebidanan
 P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan bersedia diberikan asuhan kebidanan

PERTEMUAN II

Tanggal Pengkajian : 08-01-2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "R"

Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluh apapun.

b. Data Objektif

1). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit

S : 36,5°C P : 20 x/menit

BB : 67 kg

2). Pemeriksaan Fisik

- a). Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- b). Mata : Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
- c). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- d). Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
- e). Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat

gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

Leopold 1 : TFU se- px (33 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan

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

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 144 x/menit, kuat dan teratur

f). Genetalia

Odema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g). Ekstremitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflekpatella ka/ki(+)

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik keadaan jalan lahir normal.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78x/menit, pernafasan normal 20x/menit serta suhu normal 36,6°C, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik

P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang

- 2) P1 : Lakukan pemeriksaan Hb ulang
P2 : Melakukan pemeriksaan Hb ulang pada pasien dan didapatkan hasil Hb pada ibu naik yaitu 11,4 gr/dl artinya ibu tidak mengalami anemia lagi yang mana Hb normal ibu hamil yaitu 11 gr/dl
P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan Hb yaitu 11,4 gr/dl dan ibu sudah tidak mengalami anemia lagi
- 3) P1 : Evaluasi perawatan payudara
P2 : Mengevaluasi perawatan payudara dengan menanyakan pada ibu apakah telah melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi dan apakah colostrum sudah keluar
P3 : Ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap hari dirumah sebelum mandi dan colostrum sudah keluar
- 4) P1 : Ingatkan tentang tanda-tanda persalinan
P2 : Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - a. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - b. Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahi
 - c. Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan
- 5) P1 : Diskusikan persiapan menghadapi persalinan
P2 : Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
P3 : Ibu sudah merencanakan mengenai persiapan persalinan
 - a. Penolong : Bidan "Y"
 - b. Tempat Persalinan : PMB
 - c. Transportasi : Mobil
 - d. Biaya : Sudah tersedia
 - e. Pengambilan keputusan dan pendamping : Suami

- f. Keperluan ibu dan bayi : Sudah disiapkan
 - g. Pendonor : Sudah disiapkan
- 6) P1 : Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu
- P2 : Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam kehamilan anak ke 4 dan di usia yang sekarang ini
- P3 : Keluarga memberikan respon yang baik dalam memberikan dukungan
- 7) P1 : Ingatkan ibu untuk senam hamil
- P2 : Ingatkan kembali ibu untuk senam hamil yang manfaatnya untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri pada saat persalinan terutama kala I serta membantu memperluas otot panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki, frekuensi latihan ini dilakukan 3 kali dalam 1 minggu dan lamanya maksimal 40 menit
- P3 : Ibu mengatakan telah rutin senam hamil dirumah
- 8) P1 : Ingatkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
- P2 : Mengingatkankan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar
- a. Duduk dengan posisi santai dan tegak, menggunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara kepala bayi berada pada siku bagian dalam lengan kiri, menghadapkan bayi pada ibu, meletakkan lengan kanan bayi di sekitar punggung ibu dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi
 - b. Puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan kapas yang diberi air matang, tangan kanan menyangga payudara kiri dengan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola, menyentuhkan mulut bayi dengan putting, memasukkan secepatnya seluruh putting sampai areola ke dalam mulut bayi hingga terletak antara lidah dan langit-langit
 - c. Sebelum diletakkan pada payudara sebelah lagi, sendawakan dahulu agar bayi tidak muntah

- d. Setiap kali menetekinya sebaiknya diletakkan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri dan tiap kali selesai menyusui keluarkan ASI sedikit oleskan ke areola dan puting ibu.
- P3 : Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar dan melakukannya dengan baik
- 9) P1 : Ingatkan kembali ibu tentang ASI Eksklusif
- P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif, yakni hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan selain obat serta menganjurkan ibu agar ASI eksklusif
- P3 : Ibu telah mengingat kembali tentang ASI eksklusif dan akan melakukannya
- 10) P1 : Beritahu jadwal ulang
- P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulangnya yakni 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan
- P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

PERTEMUAN III

Tanggal Pengkajian : 15-01-2022
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "R"
 Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sedikit khawatir karena ini sudah masuk perkiraan melahirkan dan ibu mengeluh sakit pinggang

b. Data Objektif

1). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital :

TD	: 110/70 mmHg	N	: 78 x/menit
S	: 36,5°C	P	: 20 x/menit

BB : 68 kg

2). Pemeriksaan Fisik

- a). Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- b). Mata : Konjungtiva an anemis, sklera anikterik
- c). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- d). Dada : Simetris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
- e). Abdomen : TFU sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

- Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px (32 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),
- Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 145 x/menit, kuat dan teratur

f). Genetalia

- Odema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada

g). Ekstremitas

Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada variseses, reflekpatella ka/ki(+)

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, , keadaan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80x/menit, pernafasan normal 22x/menit serta suhu normal 36,7°C, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik, DJJ normal 144x/menit
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang
- 2) P1 : Beritahu untuk tidak terlalu khawatir yang dirasakan
P2 : Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir akan yang dirasakan serta memberikan suport mental pada ibu untuk tetap semangat menanti persalinan
P3 : Ibu sudah nampak tidak terlalu khawatir dengan apa yang dirasakan
- 3) P1 : Ingatkan kembali tanda-tanda persalinan
P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan hal yang ibu rasakan merupakan salah satu tanda persalinan
 - a. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - b. Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir
 - c. Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban
- 4) P1 : Evaluasi kembali persiapan persalinan
P2 : Mengevaluasi kembali tentang persiapan untuk menghadapi persalinan

- P3 : Ibu sudah mempersiapkan semuanya baik perlengkapan ibu dan bayi maupun persiapan yang lainnya seperti biaya, kendaraan, donor darah jika terjadi gawat darurat dan pengambil keputusan pada suami
- 5) P1 : Ajarkan suami untuk *massage endhorpin* untuk mengurangi nyeri punggung
- P2 : Mengajarkan suami untuk melakukan *massage endhorpin* untuk mengurangi nyeri
- P3 : Ibu mau dilakukan *massage endhorpin* agar mengurangi nyeri yang dirasakan oleh suami
- 6) P1 : Berikan ibu konseling tentang KB
- P2 : Memberikan ibu konseling tentang KB yang cocok untuk ibu yaitu menyarankan untuk melakukan kontrasepsi mantap (KONTAP) seperti tubektomi atau vasektomi yang dilakukan secara operasi kecil yang akan dilakukan di RS untuk menghindari hamil dengan resiko tinggi lagi dimana umur dan riwayat paritas ibu serta menjelaskan juga jenis-jenis alat kontrasepsi jangka panjang beserta keuntungan dan kerugiannya seperti Implant dan IUD.
- P3 : Ibu mengerti tetapi ibu dan suami belum mau menggunakan kontrasepsi secara steril atau KONTAP dan berencana memilih alat kontrasepsi IUD untuk jangka panjang karena ibu beranggapan akan segera menopause

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**KALA I**

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022
Waktu : 20.30 WIB
Tempat : PMB "Y"
Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 17.00 wib

2) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir jam 19.00 WIB. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir jam 20.00 WIB.

b) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir pukul 17.00 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir pukul 10.00 WIB.

c) Istirahat dan tidur

Lama waktu tidur ibu 5 jam

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

b. Data Objektif

Keadaan umum : Lemah
Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
RR : 20x/menit Suhu : 36,2^o C

Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Meringis dan kesakitan

2) Payudara

Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar

3) DJJ

Frekuensi 144x/menit, irama kuat dan teratur

4) His

4x/10'/30" kuat dan teratur

5) Genetalia

Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

6) PD

Vagina tidak ada pembengkakan, rektum tidak ada oedema, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 8 cm kala I fase aktif jam 20.30 WIB, ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge III, bagian terendah belakang kepala.

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun, G₄P₃A₀, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif dengan nyeri pinggang

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki proses persalinan

P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan janinnya

- 2) P1 : Tanyakan pada ibu siapa yang pendamping persalinan
P2 : Menanyakan pada ibu siapa yang mendampingi untuk menghadapi proses persalinan
P3 : Ibu mengatakan akan didampingi oleh suami untuk menghadapi proses persalinan
- 3) P1 : Anjurkan ibu mengatur posisi nyaman
P2 : Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin serta mengatur pernafasan dengan menghirup dari hidung, menghembuskan dari mulut
P3 : Ibu telah mengatur posisi dan pernafasannya
- 4) P1 : Berikan dukungan secara psikologis pada ibu
P2 : Memberikan ibu semangat dukungan secara psikologis menghadapi persalinan
P3 : Ibu merasa nyaman
- 5) P1 : Anjurkan ibu tidur posisi miring ke kiri
P2 : Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
P3 : Ibu telah mengatur posisinya miring ke kiri
- 6) P1 : Lakukan dan sarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu
P2 : Melakukan dan menyarankan keluarga untuk *massage endhorpin* pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
P3 : Ibu merasa nyaman dengan *massage endhorpin* yang diberikan
- 7) P1 : Sarankan keluarga untuk berikan makan dan minum pada ibu
P2 : Menyarankan keluarga untuk memberikan ibu makanan serta minuman untuk menambah energi ibu
P3 : Ibu bersedia makan dan minum sedikit-dikit
- 8) P1 : Lakukan observasi menggunakan partograf
P2 : Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, tekanan darah normal, pembukaan 8 jam 20.30 WIB.
P3 : Observasi dilakukan

- 9) P1 : Siapkan bahan, alat pertus dan obat-obat esensial
P2 : Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set
P3 : Alat-alat serta obat-obatan telah siap
- 10) P1 : Catat asuhan yang dilakukan di buku resgister dan partograf
P2 : Asuhan yang telah dilakukan dicatat di buku register serta partograf
P3 : Asuhan telah didokumentasikan

KALA II

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022
Waktu : 22.55 WIB
Tempat : PMB "Y"
Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan terasa ingin mengejan

b. Data Objektif

Keadaan umum: Meringis lemas
Kesadaran : Composmentis
DJJ : 148 x/menit irama kuat dan teratur
His : 4x/10'/45" kuat dan teratur
Genetalia : Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka
PD : Vulva membuka, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih jam 22.25 WIB, presentasi kepala, kepala di hodge III, tidak ada tali pusat di samping kepala, tidak ada bagian kecil di samping kepala janin.
Penurunan : perlimaan 2/5

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun, G₄P₃A₀, dengan inpartu kala II pembukaan lengkap sampai bayi lahir

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran
P3 : Ibu dan keluarga merasa khawatir dan ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan
- 2) P1 : Gunakan APD sesuai protokoler masa pandemi covid 19
P2 : Menggunakan APD sesuai protokoler masa pandemi covid-19
P3 : APD telah digunakan lengkap
- 3) P1 : Pimpinan ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan
P2 : Memimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan atau sedang ada his
P3 : Ibu akan dipimpin meneran saat ada his dan ibu mengikuti arahan bidan
- 4) P1 : Bimbing untuk merenan yang baik
P2 : Membimbing ibu untuk meneran yang baik yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB)
P3 : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya
- 5) P1 : Berikan pujian pada ibu setelah ngedan dengan baik
P2 : Memberikan pujian pada ibu apabila meneran dengan baik serta memberi semangat
P3 : Ibu semangat untuk meneran
- 6) P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat bila tidak ada kontraksi
P2 : Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi agar tenaga ibu tidak habis sia-sia
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- 7) P1 : Pantau DJJ
P2 : Memantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti

- P3 : DJJ dalam batas normal 144x/menit
- 8) P1 : Siapkan pertolongan kelahiran bayi
- P2 : Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi yang dilakukan, yaitu :
- Jika kepala bayi terlalu membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 - Meletakkan underpad di bawah bokong ibu
 - Membuka partus set dan memakai handscoon
- P3 : Pertolongan siap dilakukan
- 9) P1 : Bantu untuk melahirkan bayi
- P2 : Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 suruh ibu mengedan panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar
- P3 : Bayi telah lahir pukul 22.55 WIB dan jenis kelamin laki-laki
- 10) P1 : Lakukan asuhan segera BBL
- P2 : Melakukan Asuhan segera BBL yang diberikan, yaitu :
- Setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat
 - Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah dan pernafasan baik dan teratur
 - Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi
 - Berikan bayi ke ibu dan bantu untuk IMD
- P3 : Asuhan pada bayi baru lahir telah diberikan

KALA III

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022
Waktu : 23:10 WIB
Tempat : PMB "Y"
Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perut masih terasa mules

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Abdomen : Kontraksi pada rahim sehingga perut terasa membulat dan keras. TFU setinggi pusat
Genetalia : Tali pusat bertambah panjang serta terdapat semburan darah
Blas : Kosong

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun P₄A₀ kala III dengan plasenta lahir lengkap

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Pastikan tidak ada janin kedua
P2 : Bidan memeriksa kembali kandung kemih dan memastikan tidak ada janin kedua
P3 : Tidak ada janin kedua
- 2) P1 : Lakukan MAK III
P2 : Memberitahu ibu akan disuntik dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha bagian distal lateral paha
P3 : Oksitosin telah disuntikkan
- 3) P1 : Lakukan Peregangan Talipusat Terkendali (PTT)
P2 : Melakukan PTT setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 2) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis dan tangan lain menegangkan tali pusat

- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan dengan hati-hati ke arah dorsokranial
- 4) Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas
- 5) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta.

P3 : Plasenta lahir lengkap

- 4) P1 : Lakukan massase fundus

P2 : Melakukan massase fundus dengan gerakan melingkar secara lambat saat ada kontraksi

P3 : Masase telah dilakukan dan tidak terjadi perdarahan abnormal

- 5) P1 : Periksa perineum dan lakukan penjahitan jika ada robekan

P2 : Memeriksa pereineum, ada robekan perineum spontan derajat 2, melakukan penjahitan pada perineum, 5 jahitan yaitu 3 didalam dan 2 diluar

P3 : Penjahitan telah selesai dilakukan

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022

Waktu : 23.25 WIB

Tempat : PMB "Y"

Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh lelah dan perut masih terasa mules

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 24 x/menit

Suhu : 36,7°C

Muka : Tampak lelah

Abdomen : TFU teraba keras, 2 jari di bawah pusat

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah (lochea rubra) dalam batas normal \pm 100 cc

c. Analisa

Ny. "R" usia 43 tahun P₄A₀ dengan inpartu kala IV observasi

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Periksa tanda-tanda vital ibu
- P2 : Memeriksa tanda-tanda vital ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- P3 : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : 100/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 24 x/menit, dan suhu 36,7°C, urine \pm 50 cc
- 2) P1 : Periksa kembali bayi untuk memastikan bernafas dengan baik
- P2 : Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik
- P3 : Bayi dalam keadaan baik serta bernafas normal
- 3) P1 : Rapikan serta bersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai
- P2 : Merapikan serta membersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai. Hal-hal yang dilakukan yaitu :
 - a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
 - c. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan merapikan ibu
 - d. Pastikan ibu merasa nyaman dan beri minum
 - e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

- f. Bersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 - g. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- P3 : Ibu telah dirapikan kembali dan alat-alat yang telah digunakan telah bersih
- 4) P1 : Lakukan kembali massase fundus uteri ibu
- P2 : Melakukan kembali masase pada fundus uteri ibu untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan
- P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- 5) P1 : Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan cara menilai kontraksi
- P2 : Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
Dengan cara: massase fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (Fundus teraba keras).
- P3 : Ibu dan keluarganya diajarkan cara masase uterus dan menilai kontraksi
- 6) P1 : Cek kembali perdarahan
- P2 : Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu
- P3 : Perdarahan dalam batas normal ± 50 cc
- 7) P1 : Lakukan dokumentasi
- P2 : Melakukan dokumentasi atas semua hal yang telah dilakukan. Hal-hal yang telah dilakukan dicatat di buku register serta di partograf
- P3 : Dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal**Pertemuan 1 (BBL usia 1 jam)**

Tanggal Pengkajian : 27-01-2022

Waktu : 23.55 WIB

Tempat : PMB "Y"

Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. "R"

Umur bayi : 1 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya telah lahir 1 jam yang lalu, dan gerakannya aktif namun belum menyusui

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3300 gram

Panjang Badan : 51 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 33 cm

4) Pemerisaan Fisik

(a) Rambut : Ada, bersih

(b) Ubun-ubun : Datar, tidak ada moulase, tidak terdapat odema

(c) Wajah : Simetris

(d) Mata : Conjungtiva merah muda, sklera bening, tidak terdapat sekret

- (e) Telinga : Tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik/ daun telinga bila ditebuk segera kembali, tidak ada serumen
- (f) Hidung : Tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung
- (g) Mulut : Tidak sumbing, gusi berwarna merah muda
- (h) Dada : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada tarikan dinding dada
- (i) Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau busuk, tidak ada pus.
- (j) Anus : Terdapat lubang anus, bersih
- (k) Genetalia : Testis sudah turun dan lengkap
- (l) Ekstremitas : Gerakan spontan, gerakan aktif, dan jumlah jari lengkap

5) Pemeriksaan Refleks

- Refleks *Graphs* : (+)
- Refleks *Tonicneck* : (+)
- Refleks *Babinski* : (+)

6) Pemeriksaan Penunjang : tidak ada

7) Riwayat Imunisasi : Pemberian Hb. 0

c. Analisa

Bayi Ny. "R" lahir spontan, cukup bulan (40 minggu), jenis kelamin laki-laki dengan keadaan sehat dan normal usia 1 jam

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan normal
- P3 : Ibu dan keluarga merasa senang

- 2) P1 : Berikan salep mata dan injeksi vit. K dan imunisasi Hb0
P2 : Memberikan bayi salep mata dan injeksi vit K dan imunisasi Hb0 secara IM di paha kiri dan kanan
P3 : Bayi telah mendapatkan salep mata, injeksi vit K, imunisasi Hb0
- 3) P1 : Ingatkan ibu untuk tetap jaga kehangatan bayi
P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan tidak membuat bayi terlalu lama berada ditempat yang dingin
P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
- 4) P1 : Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi
P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi biru, kuning dan kejang
P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- 5) P1 : Jelaskan cara pencegahan infeksi pada bayi
P2 : Menjelaskan pada ibu cara pencegahan infeksi pada bayi seperti menjaga agar tali pusat agar selalu kering serta tidak menaburi apapun pada tali pusat bayi
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 6) P1 : Beritahu ibu untuk memperhatikan BAB dan BAK bayi
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu mengobservasi eliminasi pada bayinya seperti BAB dan BAK
P3 : Ibu telah mengetahui dan bersedia

Pertemuan 2 (6-48 jam)

Tanggal Pengkajian : 28 -01-2022
Waktu : 06. 00 WIB
Tempat : PMB "Y"
Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi sudah BAB jam 05.00 wib dan BAK jam 01.00 wib , bayi sudah mulai menyusui

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
RR : 45 x/menit
S : 36,5⁰C

2) Pemeriksaan Khusus

(a) Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
(b) Kulit : Warnanya kemerahan

3) Pemeriksaan Refleks

(a) Refleks *Morro* : (+)
(b) Refleks *Rooting* : (+)
(c) Refleks *Swallowing* : (+)
(d) Refleks *Sucking* : (+)

c. Analisa

Bayi Ny. "R" Laki-laki umur 7 jam neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam batas normal
- P3 : Ibu dan keluarga merasa senang

- 2) P1 : Tanyakan pada ibu bayi sudah BAK dan BAB ?
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya sudah BAK dan BAB
P3 : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK jam 01.00 wib dan BAB jam 05.00 wib
- 3) P1 : Mandikan bayi
P2 : Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi
P3 : Bayi telah dimandikan
- 4) P1 : Pakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta bedong
P2 : Memakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta membedong bayi serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi seperti langsung mengganti pakaian bayi bila bayi BAB atau BAK
P3 : Bayi sudah dihangatkan, ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya
- 5) P1 : Anjurkan ibu menyusui bayinya
P2 : Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
P3 : Ibu telah melakukannya
- 6) P1 : Tanyakan pada ibu bayi rewel atau tidak?
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayi rewel atau tidak
P3 : Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- 7) P1 : Beritahu ibu untuk jaga kebersihan bayinya
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
P3 : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

Pertemuan 3 (3-7 hari)

Tanggal Pengkajian : 30-01-2022
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "R"
Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, tidak rewel, yidur nyenyak, menyusui kuat dan gerak aktif dan tali pusat bayi masih basah

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
RR : 35x/menit
S: 36,7°C

2) Pemeriksaan Khusus

Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
Kulit : Warnanya kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

Bayi. Ny. "R" laki-laki, umur 3 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan baik
P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
- 2) P1 : Beritahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin
P3 : Ibu telah memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya

- 3) P1 : Tanyakan bayi apakah BAK dan BAB dalam keadaan normal ?
P2 : Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayinya dalam keadaan normal
P3 : Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya tidak ada masalah
- 4) P1 : Tanyakan apakah bayi tidur lelap atau sering rewel ?
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya tidur lelap atau sering rewel
P3 : Ibu mengatakan bayinya ketika tidur kadang lelap kadang rewel
- 5) P1 : Ingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta tali pusatnya
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- 6) P1 : Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi
P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif dalam bergerak, bayi membiru, bayi kejang, dan lain-lain
P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- 7) P1 : Anjarkan dan anjurkan ibu untuk menjemur bayinya
P2 : Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15- 30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.
P3 : Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan
- 8) P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P2 : Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila terdapat keluhan
P3 : Ibu bersedia melakukannya

Pertemuan 4 (8-28 hari)

Tanggal Pengkajian : 10-02-2022
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "R"
Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan dalam 2 minggu ini bayi tidak mengalami demam, tidak rewel, menyusu kuat, dan tali pusat sudah lepas hari ke 7

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
RR : 30x/menit
S : 36,8°C

2) Pemeriksaan Khusus

Mata : Simetris, tidak ada kelainan
Dada : Pergerakan nafas normal
Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
Kulit : Warnanya kemerahan

c. Analisa

Bayi Ny. "R" jenis kelamin laki-laki umur 2 minggu neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi lalu Ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan baik
- P3 : Ibu merasa senang

- 2) P1 : Ingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif
P2 : Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan tambahan kecuali obat
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- 3) P1 : Ingatkan kembali untuk ibu menjemur bayinya
P2 : Mengingatkan kembali untuk menganjurkan ibu menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15- 30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.
P3 : Ibu telah mengikuti saran yang diberikan dan akan tetap menjemur bayinya setiap hari
- 4) P1 : Beritahu ibu ke tenaga kesehatan untuk imunisasi BCG
P2 : Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila usia bayi nya 1 bulan agar mendapatkan imunisasi BCG
P3 : Ibu akan melakukannya
- 5) P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P2 : Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya

Asuhan Pada Ibu Nifas**Pertemuan 1 (6 jam post partum)**

Tanggal Pengkajian : 28-01-2022
Waktu : 05.00 WIB
Tempat : PMB "Y"
Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules dan ASI sudah keluar namun sedikit

b. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6°C P : 23 x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Dada : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar masih sedikit
Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus keras
Genitalia : Keluar darah dalam batas normal (lochea rubra) \pm 100 cc

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun, P₄A₀ dengan nifas normal 6 jam yang lalu

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik
- P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya

- 2) P1 : Beritahu ibu mules yang dirasakan normal
P2 : Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir dan menyuruh ibu untuk *masase* perutnya sendiri untuk mencegah perdarahan yang banyak
P3 : Ibu telah mengerti kondisi fisiknya
- 3) P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bagian genitalia
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada bagian genitalia dan mengecek apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak
P3 : Ibu akan selalu menjaga kebersihannya dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 4) P1 : Beritahu ibu dan keluarga untuk melapor bila perdarahan
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor bila perdarahan dalam keadaan banyak
P3 : Ibu dan keluarga akan melapor bila ada perdarahan banyak
- 5) P1 : Ajarka ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
P2 : Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini
- 6) P1 : Berikan ibu obat untuk mengurangi rasa nyeri
P2 : Memberikan ibu obat untuk mengurangi rasa nyeri yaitu asam mefenamat serta menganjurkan untuk minum 3x sehari
P3 : Ibu mengerti dan akan meminumnya
- 7) P1 : Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
P2 : Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman untuk mengembalikan tenaga ibu selama proses melahirkan
P3 : Makanan dan minuman telah diberikan dan ibu akan memakan serta meminumnya

- 8) P1 : Beritahu ibu untuk kunjungan rumah
P2 : Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Pertemuan 2 (3 hari post partum)

Tanggal Pengkajian : 30-01-2022
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "R"
Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini pengeluaran darahnya masih banyak (batas normal) dan ibu tidak merasa demam

b. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu an anemis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Abdomen : TFU sejajar dengan simfisis, kontraksi uterus baik dan keras
Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak
Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dalam batas normal (lochea sanguinolenta), tidak ada tanda – tanda infeksi

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun P₄A₀ 3 hari post partum dengan keadaan normal

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik ibu dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan normal yaitu TD normal 110/80 mmHg, nadi normal 78 x/menit, pernafasan normal 22 x/menit dan suhu normal 36,5°C, pengeluaran darah nifas normal.

- P3 : Ibu telah mengetahui kondisi fisiknya
- 2) P1 : Beritahu ibu dan Tanyakan apakah mengalami tanda-tanda bahaya nifas
P2 : Memberitahu ibu dan menanyakan apakah mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas dalam 3 hari ini
P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami demam
- 3) P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi memperbanyak ASI
P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI seperti daun katuk dan jantung pisang kepok
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4) P1 : Evaluasi cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar
P2 : Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar
P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
- 5) P1 : Lakukan pijat *oksitosin* pada ibu
P2 : Melakukan pijat *oksitosin* pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI
P3 : Ibu sudah dilakukan pijat *oksitosin*
- 6) P1 : Ajarkan ibu melakukan senam nifas
P2 : Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas yang bertujuan untuk pemulihan pada masa nifas seperti memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul. Hal ini bisa membantu mengurangi pegal dan nyeri otot setelah melahirkan dan meningkatkan energi dan stamina ibu yang dilakukan 1 kali dalam seminggu.
P3 : Ibu telah diajarkan senam nifas akan melakukannya dirumah 1 kali dalam seminggu
- 7) P1 : Ingatkan ibu memberikan ASI eksklusif
P2 : Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
P3 : Ibu akan menerapkan pada bayinya
- 8) P1 : Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

P2 : Memberitahu ibu untuk dilakukan jadwal kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan

P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Pertemuan 3 (2 minggu post partum)

Tanggal Pengkajian : 13-03-2021

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "R"

Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak merasa pusing dan tidak demam, keadaan ibu sudah membaik atau sehat.

b. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu anemik dan sklera anikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Abdomen : TFU sudah mengecil, kontraksi uterus baik dan keras

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak

Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna kekuningan dan dalam batas normal (lochea serosa)

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun P₄A₀ 2 minggu post partum dengan normal.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik

P3 : Ibu merasa senang

2) P1 : Tanyakan kembali apakah ada tanda bahaya selama nifas

- P2 : Menanyakan kembali pada ibu apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak serta tanda bahaya masa nifas lainnya seperti sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas
- P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami demam atau tanda bahaya selama masa nifas yang seperti disebutkan tadi
- 3) P1 : Ingatkan kembali untuk banyak mengkonsumsi makanan memperlancar produksi ASI
- P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang memperlancar dan memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, jantung pisang kepok, daun kelor, dan pucuk ubi, dan protein untuk proses pemulihan masa nifas dengan protein yang tinggi seperti telur rebus, ayam, ikan, tahu dan tempe serta mencukupi kebutuhan cairannya
- P3 : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dan akan mencukupi kebutuhan cairannya
- 4) P1 : Ingatkan kembali untuk ibu selalu memberikan ASI eksklusif
- P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu akan melakukannya)
- P3 : Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif
- 5) P1 : Tanyakan apakah ada penyulit saat menyusui
- P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya
- P3 : Ibu mengatakan tidak terdapat penyulit selama menyusui
- 6) P1 : Evaluasi senam nifas
- P2 : Mengevaluasi senam nifas dengan menanyakan pada ibu apakah ibu telah melakukan senam nifas 1 kali dalam seminggu untuk pemulihan masa nifas
- P3 : Ibu mengatakan telah melakukan senam nifas 1 kali dalam seminggu dengan dibuktikan pengakuan oleh suaminya
- 7) P1 : Ingatkan kembali untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya

P3 : Ibu bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

8) P1 : Beritahu ibu untuk dilakukan kunjungan ulang

P2 : Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas

P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Pertemuan 4 (6 minggu post partum)

Tanggal Pengkajian : 10-03-2022

Waktu : 08:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "R"

Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pengeluaran darah sudah tidak ada. Saat ini ibu tidak merasa demam dan sudah beraktivitas normal

b. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu an anemis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36, 7°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Vagina : Tidak terdapat perdarahan abnormal (lochea Alba)

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun P₄A₀ 6 minggu post partum dengan nifas normal.

d. Penatalaksanaan

1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan

P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik

P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya

- 2) P1 : Tanyakan pada ibu tanda-tanda penyulit selama masa nifas
P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas seperti dipertemuan sebelumnya
P3 : Ibu mengatakan tidak memiliki penyulit yang dialami selama masa nifas
- 3) P1 : Ingatkan kembali rencana KB pascasalin
P2 : Mengingatkan kembali rencana pemilihan alat kontrasepsi pascasalin yang akan digunakan setelah selesai masa nifas
P3 : Ibu dan suami memilih alat kontrasepsi IUD untuk jangka panjang
- 4) P1 : Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P2 : Memberitahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
P3 : Ibu akan segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

Asuhan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 11-03-2022

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : PMB "Y"

Nama Pengkaji : Gita Rahmad Susanti

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD

2) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 8 bulan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7°C
RR : 22x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar, tidak ada nyeri tekan
Abdomen : Tidak ada nyeri tekan
Genitalia : Bersih

c. Analisa

Ny. "R" umur 43 tahun P₄A₀ dengan akseptor KB IUD

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- 2) P1 : Jelaskan kembali beberapa macam alat kontrasepsi
P2 : Menjelaskan kembali pada ibu beberapa macam alat kontrasepsi seperti IUD, Implant, KB suntik dan keuntungan beserta kerugiannya
P3 : Ibu telah mengerti tentang berbagai macam alat kontrasepsi
- 3) P1 : Beritahu ibu kesempatan milih alat alat kontrasepsi
P2 : Memberikan ibu kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih
P3 : Ibu memilih alat kontrasepsi IUD
- 4) P1 : Lakukan pengisian inform consent pemasangan IUD dan lakukan persiapan alat kontrasepsi KB IUD
P2 : Melakukan pengisian inform consent dan tanda tangan persetujuan pemasangan dan melakukan persiapan alat kontrasepsi KB IUD
P3 : Inform consent telah di isi dan di tanda tangan serta alat kontrasepsi KB IUD telah siap digunakan
- 5) P1 : Anjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu
P2 : Menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu sebelum dilakukan pemasangan IUD
P3 : Ibu telah selesai BAK dan mengeringkan genetalia dengan tisu

- 6) P1 : Suruh ibu berbaring dengan posisi litotomi dan lakukan prosedur pemasangan IUD
P2 : Menyuruh ibu berbaring di tempat tidur dengan posisi litotomi, menutup tirai lalu melakukan prosedur pemasangan IUD
P3 : Alat kontrasepsi KB IUD telah dipasangkan kepada ibu
- 7) P1 : Ingatkan kembali tentang efek samping yang akan terjadi dan rasa tidak nyaman pada benang 1 minggu pertama saat berhubungan suami istri
P2 : Mengingatkan kembali tentang efek samping yang dapat terjadi rasa tidak nyaman saat berhubungan suami istri 1 minggu pertama benang terasa, haid tidak teratur, kram perut dan keputihan
P3 : Ibu sudah mengetahui efek samping yang dapat terjadi
- 8) P1 : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk pelepasan IUD
P1 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pelepasan IUD yang dituliskan di kartu KB
E : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulang untuk pelepasan

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Ny. R usia 43 tahun dengan G4P3A0 melakukan kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 8 kali. Ny. R melakukan kunjungan kehamilan pada TM I sebanyak 1x, dan pada TM II sebanyak 4 kali sedangkan pada TM III sebanyak 3 kali melakukan kunjungan. Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2020). Penulis berasumsi ibu sangat peduli dengan kehamilannya walaupun ini kehamilan anak ke 4. Pada kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesa HPHT 21-04-2021 dan TP 28-01-2022.

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta umur Ny. R 43 tahun. Menurut penulis umur 43 tahun merupakan kehamilan Resiko Tinggi yang sudah memasuki usia yang rawan untuk mengalami kehamilan karena dalam teori Sulistyawati (2017) kehamilan dengan usia lanjut dapat menyebabkan komplikasi yaitu BBLR, bayi lahir tidak normal, ibu mengalami gangguan kesehatan seperti tekanan darah yang tinggi dan diabetes, pada persalinan dapat terjadi preeklamsia, plasenta previa. Kehamilan ibu ini juga termasuk dalam usia tua pada ibu umur > 35 tahun ibu yang hamil pertama pada umur > 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan pendarahan, bahaya yang dapat terjadi : Hipertensi, Preeklamsia, KPD, Persalinan macet, Pendarahan Post Partum, BBL <2500 gr.

Ibu hamil anak ke 4 menurut teori Winkjosastro (2018) paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium.

Pada tanggal 08-01-2022 ibu melakukan kunjungan ANC kembali di rumah pasien, pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun pada kunjungan kedua dan hanya ingin kontrol kehamilannya dan hasilnya dalam keadaan normal dan baik dan pada kunjungan ke 3 tanggal 15-01-2022 ibu dilakukan kunjungan ANC kembali dirumah dan mengeluh sakit pinggang dan sedikit khawatir di karenakan ini sudah tanggal perkiraan persalinan

Berdasarkan pengkajian terdapat kesenjangan dalam pelayanan ANC di PMB dengan yang ditetapkan oleh pemerintah dimana standar yang harus dilakukan pada setiap kali kunjungan yakni minimal 10T dan ibu hamil mendapatkan pelayanan 10T tersebut.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan tanggal 11-12-2021 ini, didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernapasan 20 x/ menit, suhu 36,7°C,

UK 33 minggu, TFU pertengahan pusat - px. Hal ini sesuai dengan teori Sari (2015), dimana pembesaran uterus pada usia kehamilan 33 minggu yakni pertengahan pusat - px. Dari pengkajian yang penulis lakukan juga diketahui telah dilakukan pemeriksaan Hb didapati hasil Hb 10,4 gr/dl, protein urin maupun urin reduksi hasilnya negatif

Pada tanggal 08-01-2022 ibu dilakukan kunjungan ulang rumah didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/ menit, nadi 82 x/ menit, suhu 36,5°C, UK 36 minggu 3 jari bawah px. Dari pengkajian yang penulis lakukan juga diketahui bahwa ibu pernah melakukan pemeriksaan Hb, dan hasilnya pemeriksaan Hb didapatkan 10,4 gr/dl. Anemia ringan yang ibu alami ini merupakan salah satu resiko dari kehamilan resiko tinggi. Menurut Sulistiawaty (2017) Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (Sulistyawati, 2017).

Sesuai dengan standar 10 T yang telah ditetapkan pemerintah yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, menentukan status gizi ibu, menentukan DJJ, melakukan tatalaksana, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemeriksaan laboratrium, temu wicara. Didapatkan pula hasil pemeriksaan protein urine dan glukosa urine negative serta hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala.

Pada pemeriksaan yakni tanggal 15-01-2021 penulis mendapati hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU ibu 31 cm, kolostrum ibu belum keluar. Telah dilakukan pemeriksaan Hb kembali didapati hasil yaitu 11,2 gr/dl ini menandakan bahwa ibu tidak lagi

mengalami anemia karena Hb ibu telah normal. Oleh karena itu penulis simpulkan pada pemeriksaan ANC ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Analisa

Analisa didapatkan dari pengkajian data subjektif serta objektif yang telah dilakukan. Dari pengkajian tersebut didapati data Ny."R" berusia 43 tahun G₄P₃A₀, pemeriksaan fisik ibu dan bayi dalam batas normal, ibu tidak pernah mengalami keluhan apapun pernah mendapatkan pemeriksaan Hb, mendapati hasil pemeriksaan Hb ibu yaitu 10,4 gr %. Maka dari itu, penulis menegakkan diagnosa Ny."R" umur 43 tahun G₄P₃A₀ umur kehamilan 33 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan resiko tinggi (paritas dan usia) dengan anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

Setelah menegakkan diagnosa, maka penulis melakukan beberapa asuhan sesuai dengan standar dengan kondisi yang dialami ibu yaitu menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Selama melakukan kunjungan kehamilan Ny. R juga selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dengan resiko tinggi (paritas dan usia) dan persalinan serta tanda-tanda bahayanya untuk menambahkan wawasan ibu serta dalam rangka persiapan rujukan jika nanti diperlukan serta memberikan perawatan payudara dan nutrisi seimbang untuk persiapan produksi ASI, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI pada saat persalinan nanti, dan mengajarkan senam hamil dengan tujuan untuk persiapan persalinan yang aman dan spontan.

Menurut teori Sulistyawati (2017) yang menyatakan bahwa perawatan payudara merupakan persiapan menyusui yang dilakukan sedini mungkin pada masa hamil. Terbukti adanya efek *prolaktin* pada payudara yang menyebabkan payudara menjadi bengkak karena pembuluh darah membesar, serta meningkatnya suhu tubuh atau rasa sakit. Sel-sel *acini* menghasilkan air susu dan mulai berfungsi. ASI mulai mencapai *ampulla mammae* ini air susu disimpan

sementara, sebelum dihisap oleh bayi, oleh sebab itu dengan perawatan payudara yang baik maka kesulitan dapat dihindari (Sulistiyawati, 2017).

Selain perawatan payudara, kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600kkal yang sangat baik untuk tumbuh kembang bayi (Sulistiyawati, 2017).

Menurut teori Mandriwati (2008) senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan cepat, aman dan spontan serta bermanfaat untuk mengatasi sembelit (konstipasi), kram dan nyeri punggung, memperbaiki sirkulasi darah, membuat tubuh segar dan kuat dalam aktivitas sehari-hari, tidur nyenyak, mengurangi resiko kelahiran prematur, mengurangi stress, membantu mengembalikan bentuk tubuh cepat setelah melahirkan, tubuh lebih siap dan kuat di saat proses persalinan.

Berdasarkan pengkajian di atas terdapat kesenjangan dalam pelayanan antenatal care PMB dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dimana standar yang harus dilakukan pada setiap kali kunjungan yakni minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tes laboratorium, menentukan DJJ, tatalaksanaan dan wicara.

2. Persalinan

a. Data Subjektif

Ny. R dengan usia kehamilan 40 minggu diantar keluarga datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yetti Purnama, SST di Gunung bungkuk, Tanah Patah. Ibu mengeluh mules-mules, pinggangnya sakit sampai perut bagian bawah sejak pukul 17.00 wib dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Hal ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. R sedang dalam proses persalinan. Dimana persalinan

adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari jalan lahir melalui jalan lahir (Rohani, 2016).

b. Data Objektif

TFU pertengahan px-pusat, pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala belum sudah masuk PAP. Kontraksi 4 kali dalam 10 menit. DJJ 145 kali/ menit. Genetalia sudah ada keluar lendir bercampur darah, pembukaan 8 cm jam 20.30 WIB, ketuban belum pecah.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Menurut Manuaba (2018), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak odema, kongjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, pemeriksaan abdomen meliputi TFU, genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ekstermitas bawah dan atas tidak ada odema.

c. Analisa

Analisa didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan pada Ny. R adalah P3A0 UK 40 minggu dengan persalinan normal. Menurut penulis persalinan pada ibu hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Asri Hidayat, 2016).

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rosyati 2017). Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan

janin baik dan akan segera memasuki masa persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan ibu dukungan psikologis, memberikan posisi ibu sesuai keinginan ibu, menganjurkan suami atau keluarga menemani ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, melakukan *massage endorphin* dan miring kiri.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa *massage endorphin* merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini *endorphin* sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2016).

Kemudian bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu ketuban (+), porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm jam 20.30 WIB, bagian terendah janin sudah berada di hodge III dan his kuat. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) pada jam 22.25 dan bagian terbawah janin berada di bidang hodge IV dan ketuban pecah spontan. Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dalam partograf.

Menurut Jannah (2017) partograf adalah alat untuk mencatat informasi atau pendokumentasian berdasarkan observasi, anamnesis, pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I.

2) Kala II

Selama kala II berlangsung selama 30 menit. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung 30 menit sampai 1 jam pada multi dan pada primi berlangsung 1,5 jam sampai dengan 2 jam (Kuswanti, dkk, 2016). Dalam hal sesuai dengan teori dikarenakan ibu yang multipara. Ny. G dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. R mengatakan ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II Ny. R berlangsung selama \pm 30 menit, pada pukul 22.55 wib lahir bayi jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan bayi berwarna kemerahan. Pada kala II dilakukan IMD. Menurut Indrayani (2013) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat proses persalinan.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak penyuntikan oksitosin sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. R berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan \pm 250 cc.

Bidan segera melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung selama 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah (Rosyati, 2017).

Untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri. Berdasarkan hal di atas tidak dijumpai kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT dan massase serta terdapat robekan perineum derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan di luka robekan perineum. Menurut Prawiroharjho (2018) resiko ibu bersalin dengan usia > 35 tahun dan paritas > 4 salah satunya yaitu terjadinya robekan perineum. Robekan perineum derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. R adalah tanda-tanda vital dalam batas

normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memeriksa keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri dan memantau kontraksi uterus.

Pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori Eka dan Kurnia (2018), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU dan perdarahan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Setelah melakukan asuhan persalinan pada Ny. R lahirlah seorang bayi laki-laki pada tanggal 27 Januari 2022 pukul 22.55 WIB. Menurut Khorunnisa (2016) salah satu asuhan yang penting dilakukan segera setelah bayi baru lahir yakni menjaga kehangatan. Menurut Sudarti dan Khorunnisa (2016) aspek yang penting yang diperlukan pada asuhan bayi baru lahir untuk menjaga kehangatan, menjaga kontak antara ibu dan bayinya serta menjaga pernapasan bayi, hal ini telah dilakukan seperti memakaikan bayi baju serta bedong, menghisap lendir pada mulut bayi dan hidung bayi berdasarkan pengkajian bayi langsung IMD.

Menurut Walyani (2015) seorang bidan wajib melakukan kunjungan neonatus minimal 3x setelah kelahiran yakni pada usia 6-48 jam (kunjungan ke-1), pada usia 3-7 hari (kunjungan ke-2), serta pada usia 8-28 hari (kunjungan ke-3). Maka dari itu penulis melakukan kunjungan neonatal pada tanggal 28-01-2022, kunjungan berikutnya pada tanggal 30-01-2022 serta kunjungan terakhir 10-02-2022. Pada setiap kali kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan yang abnormal, ibu mengatakan bayinya baik, bayinya aktif serta menyusu aktif dan tidak rewel. Oleh karena itu penulis

simpulkan setelah bayi lahir sampai kunjungan neonatus 1-3 tidak ditemukan kesenjangan maupun ketidaknormalan pada bayi.

b. Data Objektif

Menurut Sarwono bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny, 2013). Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan diketahui bayi Ny. G lahir dengan usia kehamilan 40 minggu, berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, warna kulit kemerahan, nadi 145 kali/menit, bayi lahir langsung menangis, aktivitas baik dan tangisan kuat. Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan saat melakukan pengkajian. Dari hasil pemeriksaan fisik bayi pun tidak ada kondisi yang abnormal, refleks-refleks yang telah dilakukan positif.

Pada kunjungan neonatus selanjutnya yakni pada tanggal 28-01-2022, tanggal 30-01-2022 dan tanggal 10-02-2022 dilakukan kembali pemeriksaan fisik pada bayi, hasilnya keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas yang normal serta pemeriksaan fisiknya tidak ditemukan ketidaknormalan. Oleh karena itu penulis simpulkan kondisi bayi Ny. R selama melakukan pengkajian dalam keadaan baik dan tidak ditemukan ketidaknormalan.

c. Analisa

Diagnosa yang dapat dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dari hasil pengkajian penulis lakukan dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan terakhir didapatkan hasil bahwa bayi Ny. R lahir spontan, cukup bulan, jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 51 cm, LK 33 cm dan LD 32 cm keadaan sehat dan normal. Maka dari itu penulis simpulkan bahwa bayi Ny. R dalam keadaan baik dan tanpa adanya komplikasi

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir normal, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. R sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak

ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti tentang menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat. Menurut Rini (2016), penatalaksanaan pada bayi fisiologis, meliputi KIE tentang imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan bayi Ny. R sudah sesuai dengan bayi baru lahir.

4. Nifas

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6 jam post partum, 3 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Masa nifas setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya masa haid (Heri, 2017).

Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah. Kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam post partum didapatkan keluhan terasa mules. Menurut Setyo dan Sri (2016) salah satu perubahan fisiologis pada ibu setelah melahirkan yaitu perubahan involusi uterus atau kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Pada proses involusi ini wajar ibu merasa mules, karena hal tersebut merupakan proses terjadinya involusi uterus serta mencegah terjadinya perdarahan post partum.

b. Data Objektif

Menurut Setyo dan Sri (2016) terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu post partum seperti involusi uteri atau kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi yang menyebabkan uterus berkontraksi, perubahan ukuran uterus, terdapatnya lochea atau pengeluaran cairan yang mengandung darah serta sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus serta perubahan tanda-tanda vital. Maka dari itu penulis melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. R untuk mengetahui apakah keadaannya Ny. R normal atau tidak.

Kunjungan pertama pada masa nifas dilakukan 6 jam post partum dimana dilakukan pemeriksaan pada Ny. R yaitu TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea berwarna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas yang normal. Hal ini sesuai dengan teori Setyo dan Sri (2016) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti keadaan sebelum hamil dan selama 2 hari post partum akan keluar berwarna merah yaitu sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium dan sisa darah (lochea rubra).

Kunjungan kedua pada tanggal 30 Januari 2022 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada dipertengahan syimfisis dan pusat, pengeluaran lochea berwarna kuning (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

Kunjungan ketiga pada tanggal 10 Februari 2022 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna kuning. Menurut Yuli (2017) perubahan pada sistem reproduksi pada masa nifas meliputi involusi uteri, lochea, perineum dan payudara. TFU pada 14 hari post partum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kuning.

Kunjungan keempat pada tanggal 10 Maret 2022 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan (lochea alba). Menurut Setyo dan Sri (2016) proses involusi uterus pada minggu ke-6 post partum TFU sudah tidak teraba lagi dan ibu sudah merasa lebih nyaman.

c. Analisa

Ny. R P4A0 post partum normal. Menurut Kumalasari (2017) masa nifas normal (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan tidak ada keluhan. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Kumalasari, 2015).

d. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah,

seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, ASI eksklusif dan nutrisi serta pola istirahat yang cukup, dan melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran dan produksi ASI serta melakukan senam nifas.

Hal ini sejalan dengan teori Widaryanti (2019) yang menyatakan bahwa upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat *oksitocyn*. Secara teori pijat *oksitocyn* adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima dan ke enam. Produksi *hormone oksitocyn* selain memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui *hormone* ini juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar *mamae* sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Widaryanti, 2019).

Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2018) yang menyatakan bahwa senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan rahim, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2018). Dan sejalan dengan teori Risneni (2016) yang menyatakan bahwa senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Risneni, 2016).

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Setyo dan Sri (2011), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, ASI eksklusif dan

nutrisi. Berdasarkan dari hal di atas nifas pada Ny. R masih dalam batas yang normal.

5. KB Pasca Salin

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada post partum 6 minggu Ny. R tidak ada keluhan dan ia berencana menggunakan KB IUD. Pada tanggal 11 Maret 2022 Ny. R melakukan pemasangan IUD sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal, serta ibu memilih KB IUD adalah hal yang efektif karena tidak mengganggu produksi ASI dan KB IUD dapat digunakan dalam mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang panjang. Menurut Saifuddin (2016), yaitu IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang dan dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir),

b. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny. R dengan metode KB IUD, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Menurut penulis, hasil pemeriksaan dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/ 80 mmHg. Menurut Saifuddin (2017), KB IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), multipara yang telah memiliki anak. Berdasarkan hal di atas KB IUD telah diberikan kepada Ny. R.

c. Analisa

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. R akseptor baru KB IUD. Ibu saat ini menggunakan KB IUD. Menurut penulis, KB IUD untuk ibu karena tidak mengganggu produksi ASI dan jangka waktu yang panjang 10 tahun. Menurut Saifuddin (2017), KB IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak

mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), multipara yang telah memiliki anak.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. R akseptor baru KB IUD, ibu diberi KIE tentang efek samping KB IUD, keuntungan dan kerugian KB IUD dan kunjungan ulang. Menurut Kemenkes (2020), penatalaksanaan pada akseptor baru KB IUD meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB IUD, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Alasan ibu memilih KB IUD yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang panjang selama 10 tahun, dan usia ibu yang sudah beresiko. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan KB Ny. R sudah sesuai dengan keluhan

BAB V

KESIMPULAN DAN PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. R mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. ANC yang dilakukan oleh Ny. R telah memenuhi standar yang telah ditentukan yaitu minimal 6x dan Ny. R melakukan ANC sebanyak 8x melebihi target yang telah ditetapkan sehingga ibu mengetahui setiap perkembangan janinnya. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny.R pada trimester 3 di PMB telah sesuai dengan standar pemeriksaan yang ditetapkan yakni 10 T. Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan didapati bahwa Ny. R mengalami anemia ringan yang merupakan faktor dari resiko tinggi (paritas dan usia) hamil maka dari itu penulis memberikan konsling tentang resiko tinggi (paritas dan usia), menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, mencukupi kebutuhan istirahat ibu serta memberikan ibu tablet tambah darah, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, konseling tentang cara menyusui dan ASleksklusif pada bayinya nanti.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. R dari kala I berlangsung 2 jam karna ibu dari rumah sudah pembukaan 8 cm kala II berlangsung 30 menit kala III berlangsung 15 menit serta kala IV berlangsung 2 jam. Pada kasus ini Ny. R mengalami robekan perinium spontan karena pada saat mengedan ibu mengangkat bokong sehingga terjadi robekan perineum spontan.. Bayi lahir spontan,bugar, IMD berhasil dilakukan IMD dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi. Pada persalinan ibu dilakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) berjalan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi apapun.
3. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan tali pusat putus pada hari ke tujuh dan tidak

ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

4. Kunjungan nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat home visit sebanyak 4 kali, hal-hal yang perlu dipantau yaitu perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada ibu selama memberikan asuhan nifas pada Ny. R tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, tidak ada tanda perdarahan ataupun infeksi, ibu sudah diajari cara perawatan payudara pada saat kehamilan serta bayi tetap diberi ASI Eksklusif dan luka robekan perineum sembuh di hari ke 7.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. R memutuskan akan menjadi akseptor KB IUD dikarenakan ibu ingin menggunakan KB jangka panjang dan berniat tidak mau hamil lagi mengingat umur ibu yang beresiko. Dengan informed consent KB IUD sudah diberikan kepada ibu dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Bidan di PMB Yetti Purnama, SST

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif diharapkan juga untuk lahan praktik agar meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

2. Institusi Pendidikan Kebidanan STIKes SAPTA BAKTI

Hasil penelitian ini berguna sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan referensi untuk mahasiswa lain dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana pasca salin

3. Penulis selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis selanjutnya mendapatkan referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan

Trimester III, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana pasca salin dan sebagai bekal dalam memberikan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani dan sujati, 2017.*Panduan lengkap pelayaran KB terkini*, Yogyakarta : Mitra cendikia Press
- Eka dan Kurnia, 2016.*Jenis-jenis persalinan* : Jakarta
- Gusti Ayu mandriwati, 2018.*Asuhan kebidanan pada masa hamil*, Jakarta : GGC
- Heri, 2017.*Tahap-tahap persalinan*, Jakarta : CGC
- Jamil, 2017
- Jenny J.S, 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* : Jakarta
- Kumala Sari, 2015. *Perubahan uterus masa nifas*, Jakarta : Salemba Medika
- Megasari, 2015.*Fisiologis ibu hamil* : ed.I. Yogyakarta Deepublish
- Memi, dan Raharjo, 2015. *Asuhan neonates, bayi, balita dan anak*.Yogyakarta : pustaka pelajar
- Poerwati Atika, 2017, *Panduan Memilih Kontrasepsi*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Prijatni dan rahayu, 2016.*Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*, Jakarta : Kemenkes RI
- Ramauli, 2016.*Buku ajaran konsep dasar asuhan kehamilan*, Yogyakarta ; Muhamamedika
- Reni Haryani, 2017. *Asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui* : Jakarta
- Rukiyah Al yeyeh dan Yulianti Lia, *asuhan neonates, bayi dan anak balitabuku*, Jakarta : Trans info, Medika, 2016
- Saifuddin, 20116*Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*, Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Sari dan Rimandin, 2014.*Lima benang merah persalinan*, Jakarta : Salemba Medika
- Sondakh, jenny J.S, 2013.*Asuhan kebidanan persalinan*penerbit : IOAI
- Sulistiyawati Ani, 2017. *Asuhan kebidanan bersalin*, Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati Ani, 2017. *Psikologis saat persalinan*Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati, 2017.*Jarak kehamilan* ; Jakarta
- Sulistiyawati, Ari 2017.*Pelayanan keluarga berencana*Jakarta : Salemba Medika
- Waiyani, 2015.*Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Jakarta
- Walyani, 2015.*Tanda-tanda persalinan*Yogyakarta : Pustaka Baru

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	STIKES SAPTA BAKTI BENGKULU UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-345300 Web www.saptabakti.co.id		
	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No. Rev 1	Terbit 2021	Hal

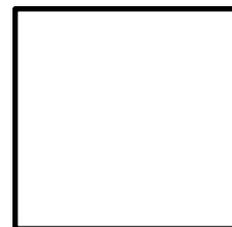
KART KENDALI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Gita Rahmad Susanti

NIM : 201902001

Pembimbing : Erli Zainal, M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu dengan Resiko Tinggi
(Paritas dan Usia)



No.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Mengetahui, Pembimbing

Erli Zainal, M.Keb
NIDN: 02.050386

Dokumentasi

