



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
DENGAN RESIKO TINGGI USIA >35 TAHUN**

**DI PMB "Y" WILAYAH KERJA PKM KAMPUNG BALI KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

ATIKA AGGUSTINA
NIM: 202102007

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AJARAN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
DENGAN RESIKO TINGGI USIA >35 TAHUN**

**DI PMB "Y" WILAYAH KERJA PKM KAMPUNG BALI KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

ATIKA AGGUSTINA
NIM: 202102007

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AJARAN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir oleh Atika Aggustina Nim 202102007 dengan judul “ **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Usia >35 Tahun**” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, September 2024
Pembimbing

Bdn Sari Widya Ningsih, SST, M.kes
NIDN. 02.030389.03

Mengetahui
Ka. Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Bdn. Herlinda, SST, M.kes
NIK. 2015.107

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
DENGAN RESIKO TINGGI USIA >35 TAHUN

ATIKA AGGUSTINA
NIM: 202102007

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal September
2024 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Panitia Penguji

Ketua Penguji

Hj. Hadara, SKM, MM
NIP.19611001198100202

.....

Anggota penguji

1. Bdn.Herlinda, SST, M.Kes
NIK. 2015.107

.....

2. Bdn.Sari Widya Ningsih, SST,M.Kes
NIDN. 02.030389.03

.....

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Bdn. Herlinda. SST. M. Kes
NIK. 2015.107

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO
TINGGI USIA >35 TAHUN**

**DI PMB “Y” KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Atika Aggustina, Bdn, Sari Widya Ningsih, SST, M.Kes
151 halaman, + 3 Lampiran + 3 table

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. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Pada kasus Ny. L, umur 40 tahun G4P3A0 hamil 38 minggu dengan resiko tinggi, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L selama kehamilan TM III ditemukan masalah sakit pinggang pada resiko tinggi usia >35 tahun dan hasil Hb ibu 13,4 g/dl (normal). Asuhan pada saat kehamilan dengan pendampingan pemberian Fe selama hamil, senam hamil, perawatan payudara persiapan menyusui setelah persalinan, konseling tentang nutrisi, konseling persiapan persalinan dan istirahat yang cukup. Persalinan berjalan dengan normal tidak ada robekan perineum, pada saat bayi lahir tampak bugar dengan BB 3000 gram dan PB 51 cm dan dilakukan IMD pertama 15 menit. Asuhan neonatus dan nifas berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan memilih akseptor IUD. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kuantitas maupun kualitas pelayanan ANC. Masalah resiko tinggi pada Ny. L tidak mengalami komplikasi dikarenakan ibu mengikuti anjuran minum tablet Fe 1x sehari selama hamil, senam hamil untuk persiapan persalinan, perawatan payudara untuk persiapan menyusui, dilakukan IMD selama 1 jam dan konseling KB pasca bersalin. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer mulai dari sebelum hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif sehingga jika ada kasus resiko tinggi dapat diberikan pencegahan komplikasi dari awal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas dan KB resiko, tinggi usia >35 tahun

Daftar Pustaka : 24 Referensi (2017-2023)

***COMPREHENSIVE midwifery care for high-risk pregnant women aged >35 years
IN PMB “Y” BENGKULU CITY
YEAR 2024***

***Atika Aggustina, Bdn, Sari Widya Ningsi, SST, M.Kes
151 pages, + 3 Appendices + 3 tables***

ABSTRAK

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the main indicators of a country's health status indicating the quality of maternal and child health services. One of the efforts to reduce MMR and IMR is to implement comprehensive and sustainable care. The purpose of midwifery care is to provide comprehensive care to pregnant women starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and post-partum family planning. The method in writing this final project is a COC case study. In the case of Mrs. L. 40 years old G4P3A0 38 weeks pregnant with high risk, will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. The results of comprehensive midwifery care for Mrs. M during pregnancy TM III no problems were found at high risk age >35 years. Care during pregnancy with the assistance of giving 90 tablets of Fe during pregnancy, pregnancy exercise, breast care in preparation for breastfeeding after delivery, counseling on nutrition, counseling for childbirth preparation and adequate rest. The delivery care provided was back massage to reduce labor pain, labor proceeded normally but a great II spontaneous perineal tear occurred, when the baby was born he looked fit with a weight of 3000 grams and a PB of 51 cm and an IMD was performed. Neonatal and postpartum care went normally without any complications, the mother decided to choose a IUD acceptor. After the author performed midwifery care on Mrs. L has been given during pregnancy and has met the standards of quantity and quality of ANC services. High risk problem. In Mrs. L did not experience any complications because the mother followed the recommendation of taking 1x Fe tablets during pregnancy, pregnancy exercise to prepare for delivery, breast care to prepare for breastfeeding, IMD was carried out for 1 hour and postpartum family planning counseling. It is hoped that the owner of the practice land can provide complementary midwifery care from pre-pregnancy to family planning in a comprehensive manner so that if there is a high risk case, prevention of complications can be given from the start.

*Keywords: Midwifery Care Pregnancy, Childbirth, Neonates, Postpartum and Family Planning, High Risk Maternal Age >35 Years
Bibliography: 24 References (2017-2023)*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Usia >35 Tahun"

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

1. Ibu 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. Bunda Bdn Herlinda, SST,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan selaku dosen penguji II yang telah membantu penulis mendapatkan fasilitas dan dorongan moral dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Bunda Bdn Sari Widya Ningsih, SST,M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia membimbing dan memberi motivasi serta masukkan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini
4. Bunda Hj. Hadara, SKM, MM selaku dosen penguji I, yang telah memberikan masukkan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan LTA ini.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Kepada kedua orang tua tercinta kasihku pintu surgaku yg paling berjasa dalam hidupku, ibu Rita dan bapak Sukarbin trimakasih atas kepercayaan dukungan serta pengorbanan, cinta, do'a, dan motivasi. Trimakasih sudah mengizinkan anak perempuanmu menelusuri jalan sesuai keinginannya. Sudah mengizinkan menjelajahi tempat yang dia mau walau terkadang izin situasi menjadi perdebatan kecil namun berakhir disetujui. Walau terkadang masih selalu menjadi beban yang selalu ditutupi dengan ucapan "itu adalah kewajiban kami nak" sehat selalu kedua orang tuaku dan temani anak perempuanmu ini selalu kemanapun dan kapanpun I loveyou more more more.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kehamilan.....	5
B. Persalinan.....	19
C. Nifas	43
D. Neonatus	53
E. Keluarga Berencana.....	61
BAB III METODELOGI PENELITIAN	68
A. Desain Penelitian	68
B. Subjek Penelitian	68
C. Definisi Operasional	68
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	68
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	68
F. Analisa Data	70
G. Etika Penelitian	70
DAFTAR PUSTAKA.....	85
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan His Asli dan His Palsu	20
Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi.....	33

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul.....	76
Lampiran 2. Lembar Bimbingan.....	77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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)

Upaya yang dilakukan untuk penurunan 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).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan saat masa nifas, penyebab kematian ibu di Indonesia paling banyak terjadi karena perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, infeksi dan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu 3 Terlambat (Terlambat mengenali tanda-tanda bahaya pengiriman dan mengambil keputusan ditingkat keluarga, terlambat merujuk kefasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan ditempat merujuk). Dan 4 Terlalu (Terlalu tua > 35 tahun, terlalu muda < 20 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak lebih dari 4 orang), (Rahmawati, 2023).

Data Kemenkes RI Tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2023 masih dikisaran 305.000 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 secara absolut Jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 30 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 12 orang. Kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang. Pada tahun 2022 kasus kematian ibu turun cukup significant dari Tahun 2021 dengan AKI sebesar 152 per 100.000 Kelahiran Hidup, turun menjadi 86 per 100.000 Kelahiran Hidup (30 orang dari 34,822 KH) pada tahun 2022. (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Kehamilan adalah penyatuan atau fertilisasi dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. 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 (Hani, 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, 2019).

Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi ada 4 terlalu merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Khususnya kehamilan dengan usia terlalu tua (27%), kehamilan dengan usia terlalu muda (2.6%) dan terlalu banyak jumlah kehamilan (11.8% (Risksdas tahun 2010). 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, 2020). 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, 2019).

Umur ibu yang terlalu tua mempengaruhi kerja rahim dimana sering terjadi kekakuan jaringan yang berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal (Rochjati, 2020). 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 atukah plasenta sudah lepas tetapi belum keluar karena atonia uteri (Sofian, 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia diatur dalam UU N0 10 tahun 1992, yang dijalankan dan diawasi oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Wujud dari program Keluarga Berencana adalah pemakaian alat kontrasepsi untuk menunda atau mencegah kehamilan Dari capaian indikator Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) yang

ada di Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang masih rendah yaitu hanya 21,05% serta didukung dengan data ibu hamil dengan resiko tinggi (usia diatas 35tahun) yang tinggi, selama tahun 2021 dari bulan januari sampai oktober ada 151 ibu hamil resti dan 77 diantaranya masuk kedalam kriteria ibu hamil resiko tinggi dan paling banyak di desa kaliwedi, maka muncullah inovasi berupa Gerakan Masyarakat Cegah Kehamilan Usia Resiko Tinggi (GEMAR CEMIL ROTI) dengan kegiatan mengadakan "Safari Keluarga Berencana (KB)" dengan metode jemput bola dengan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ber-Keluarga Berencana (KB) terutama yang berusia diatas 35 tahun.(Kemenkes,2022).

Peran bidan 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. 2019).

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, 2022).

Berdasarkan data Bidan "Y" terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 15 orang dan pasien dengan riwayat usia >35 tahun sebanyak 8 orang, persalinan normal di bidan praktek mandiri sebanyak 21 orang dan persalinan yang dirujuk ke rumah sakit 1 orang pasien yang menggunakan alat kontrasepsi seperti suntik kb 1 bulan 97 orang, kb implant tidak ada dan kb IUD tidak ada (Data Primer, 2023).

Pada saat penulis melakukan praktik di PMB "Y"penulis menemukan sebanyak 8 orang pasien dengan riwayat usia >35 tahun dan hanya ny "L" yang bersedia menjadi pasien. Pada tanggal 20 April 2024 penulis melakukan kunjungan di rumah pasien untuk bertemu Ny "L" umur 40 tahun, kehamilan anak ke 4 riwayat melahirkan normal dan pasien mengeluh sering pusing dan sakit pinggang, ini merupakan kehamilan keempat HPHT: 18-08-2023,TP: 23-05-2024 sehingga ibu sudah begitu faham dengan tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan dan dari hasil anamnesa didapatkan kasus Resti (Resiko Tinggi usia >35 tahun).

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 dikehamilan sebelumnya, karena dilihat di kehamilan yang

ketempat 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.

Oleh karena itu penulis tertarik mencari kasus dan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi 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 (Usia >35 tahun)?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilakukan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil dengan Resiko Tinggi Usia >35 Tahun, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif di PMB Y.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi usia >35 tahun
- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan resiko tinggi usia >35 tahun
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi usia >35 tahun
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB
- f. Dilakukan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP.

D. Manfaat

1. Tempat penelitian

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa praktik.

2. Institusi pendidikan

Menambah referensi, memperluas pengetahuan, menambah ide-ide baru menambah informasi pada peneliti selanjutnya pada perpustakaan di STIKes Sapta Bakti Bengkulu.

3. Penelitian lainnya

Memberikan sumber informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

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, 2023). Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2019). Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2023).

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, 2020).

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, 2020).

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 (Hutahaeen, 2020).

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 (Hutahaeen, 2019).

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 pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$ (Hutahaeen, 2020).

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 (Hutahaeen, 2020).

f. Kenaikan Berat Badan (BB)

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2020).

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, 2018).

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, 2020).

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, 2020).

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, 2022).

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 Hutahaeen (2020) 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 Hutahaeen (2020) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2020) 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 Hutahaeen (2019), 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 (2023) 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 merasakan 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 (2019) 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 (2022), 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, 2022) 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, 2020) 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 penyesuaian selama masa nifas.
- d. Persiapan menjadi orang tua Menurut (Romauli, 2019) 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, 2021).

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 penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2021).

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, 2021).

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, (pendarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), solutio 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, 2021).

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, 2021).

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, 2023).

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan risiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan. Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak) (Manuaba, 2023).

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 organorgan 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, 2023)

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, 2023)

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 (2019) 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 timbulnya lesi yang khas pada sel endotel glomerulus, yang ditandai dengan adanya mikroskopis thrombus, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal (Rochdjati, 2019)

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, 2022).

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 beresiko 0,5% (Rochdjati, 2022)

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 bakteriuria 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 bakteriuria asimtomatik (Rochdjati, 2022).

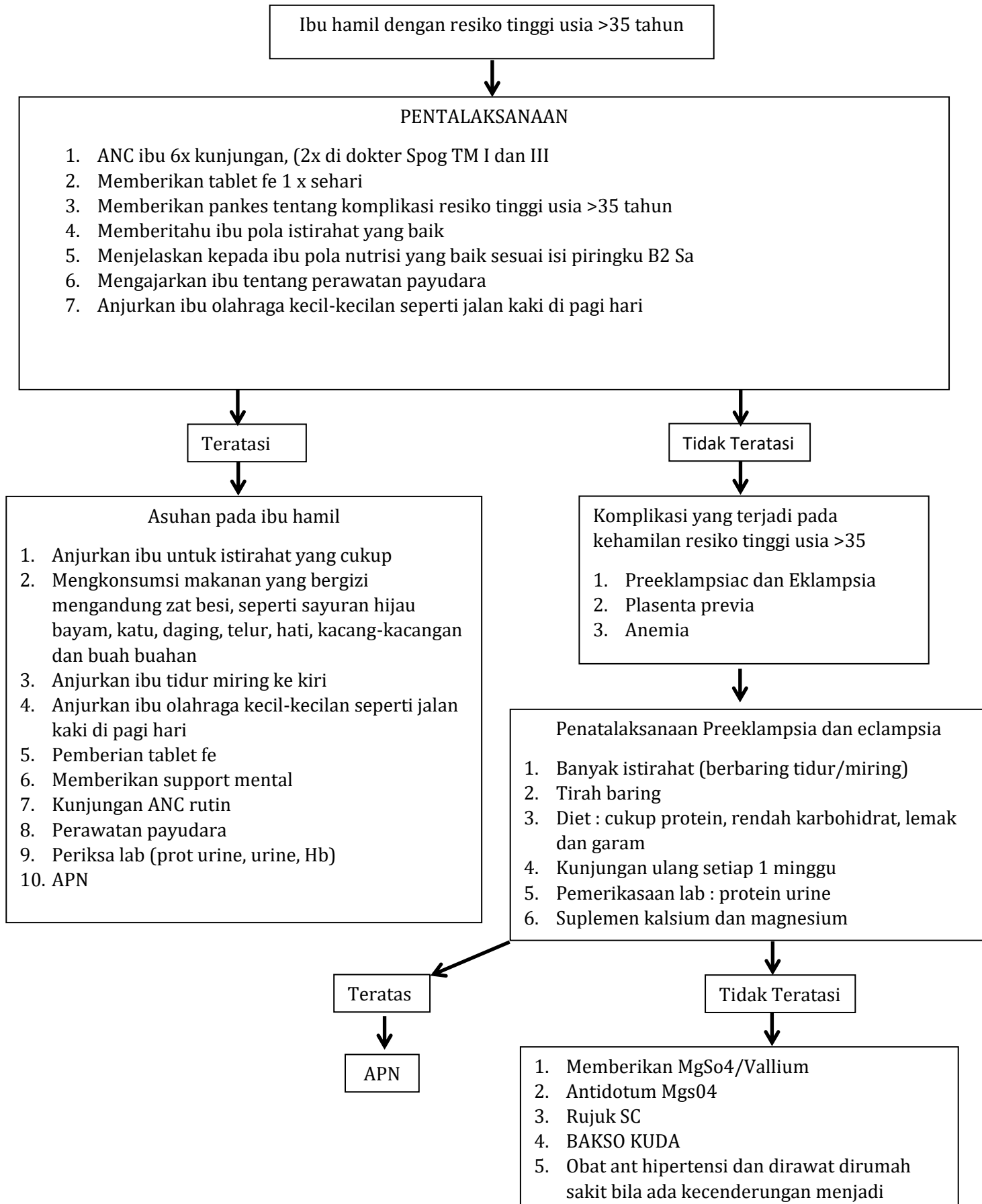
5) Serotinus

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, 2018).

Bagan kasus pada kehamilan Resiko Tinggi (Usia >35 Tahun)



B. Persalinan

1. pengertian konsep dasar persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Hani,2016).

Persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Holmes, 2019).

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Walyani, 2019)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Ilmiah, 2015:2) Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Helen, 2022)

2. jenis jenis persalinan

Sedangkan jenis persalinan menurut waktunya dibagi menjadi abortus, partus imaturus, partus prematurus, persalinan aterem, partus serotinus atau post maturus (Eka dan Kurnia, 2022).

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

Tahapan Persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan) (Sondakh, 2022).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I mulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 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 (2022) 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 (2022) 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, 2022).

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. 2022).

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 setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Sedangkan menurut JNPK-KR (2019) kala III dalam persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Menurut JNPK-KR (2019) 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 (kala pengawasan) dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Saifuddin, 2020).

Menurut JNPK-KR (2019) 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, 2023).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan,

berikut faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2023) :

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 :

- 3) Kontraksi Uterus
- 4) Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan 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, (2022) 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 memperburuk dirasakan justru dapat keluhan yang	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, 2019)

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) Menganjurkan 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, 2019).

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, 2019)
- 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, 2019).
- 3) Pencegahan Infeksi Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya tranmisi 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, 2019).

Prinsip prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimptomatik.
- b) Setiap orang harus di anggap 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 di gunakan 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 tindakantindakan 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, 2022).

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 lainlain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahanbahan tersebut mungkin di perlukan jika ibu melahirkan dalam perjalananke 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, 2019)

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan pada kala I 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, 2022).

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 ½ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lamanya kontraksi 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 di klinik atau setelah di rumah.

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. Apakah bayinya normal, 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 atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas (Sulistiyawati, 2019)

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 perineum visceral. Terjadinya rupture uteri pada seorang ibu hamil atau sedang bersalin masih merupakan suatu bahaya besar yang mengancam jiwanya dan janinnya. Kematian ibu dan anak karena rupture uteri masih tinggi.

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

- d. Terjadi robekan perineum Laserasi 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 dapat terjadi penurunan fungsi organ melalui proses penuaan dan juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet (Prawirohardjho, 2022).

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

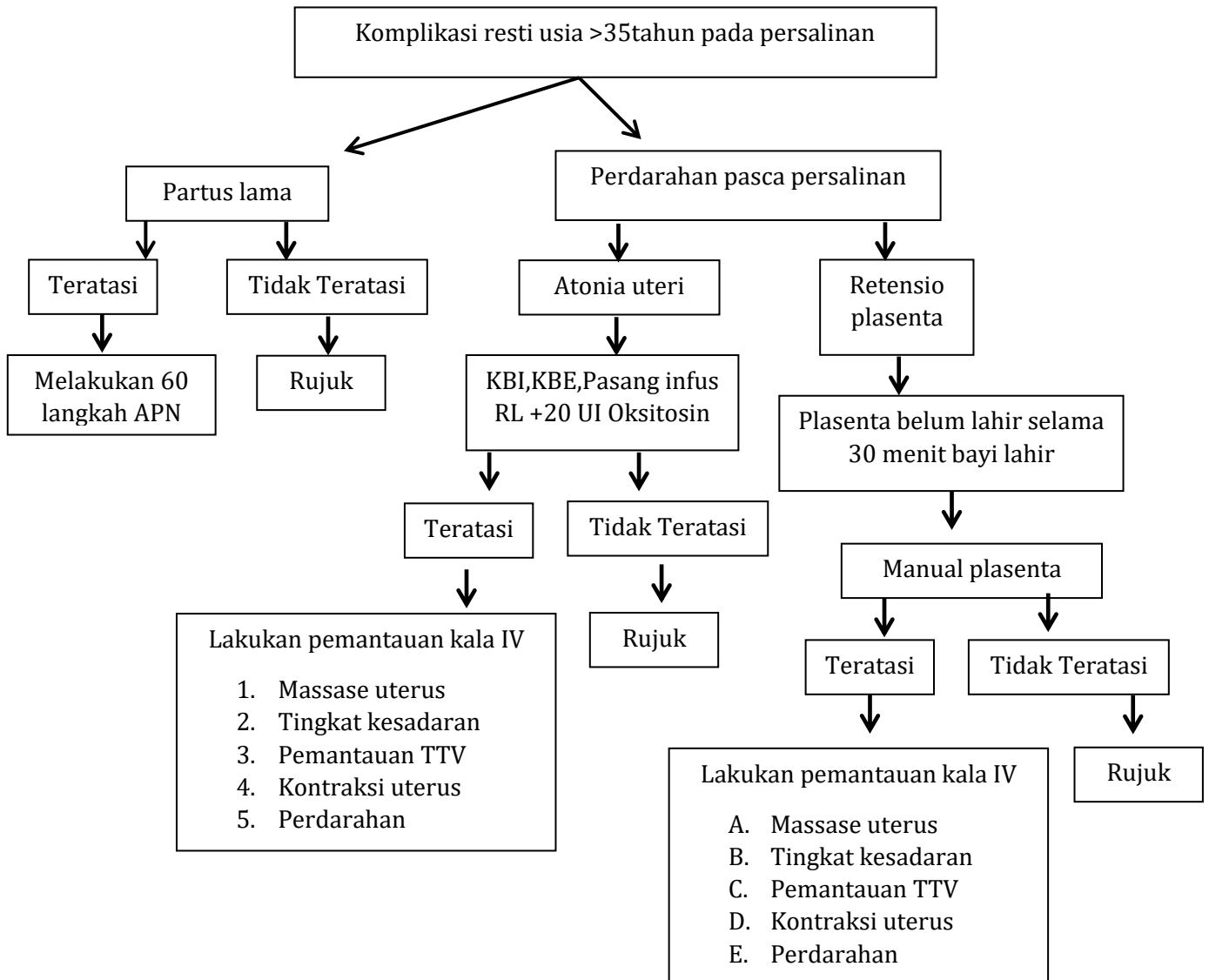
Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
- ☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Bagan Persalinan Resiko Tinggi (Usia >35 Tahun)



Sumber Jayanti,2019

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, 2023).

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, 2022).

2. Nifas Dibagi Menjadi 3 Periode

- Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh berkerja setelah 40 hari.
- Puerperium, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu,
- Remote puerperium, yaitu waktu yang di perlakukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, dan tahunan. (Reni Haryani, 2022)

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 (2022) 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 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	12 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	Pertengahan simpisis-pusat
3	20 Minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	2-3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat - px
7	38 Minggu	3 jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertengahan pusat px

Sumber : Sofian A.(2012)

Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	20 Minggu	20 cm
2	24 Minggu	23 cm
3	28 Minggu	26 cm
4	32 Minggu	30 cm
5	36 Minggu	33 cm

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan Menurut MC.Donald (2009)

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 memperlambat 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 Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. 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 dengan fase yaitu sebagai berikut: adapun psikologis yang perlu dilakukan sesuai

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 baru dilahirkannya. yang
- 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 tetap kering, beritahu ibu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak atau bahan lain jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk. ketiga
 - 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak memerlukan pengobatan. 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

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 sanitas 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.

Bagan Masa Nifas Pada Resiko Tinggi (Usia >35 Tahun)

Dampak yang terjadi pada nifas dengan resiko tinggi usia >35 tahun

1. Subinvolusi uterus
2. Asi tidak lancar

Penyebab asi tidak lancar

PENATALAKSANAAN

1. Anjurkan Ibu dan Keluarga untuk Pijat Oksitosin untuk merangsang ASI
2. Anjurkan Perawatan Payudara
3. Anjurkan ibu untuk banyak minum
4. Anjurkan untuk menyusui sesering mungkin
5. Penkes tentang makanan yang mengandung Memperbanyak ASI seperti bayam, katu, daging, ayam, hati, wortel, jnatung pisang, pucuk ubi, dan buah-buahan
6. Dukungan Psikologis

Teratasi

Tidak Teratasi

1. Anjurkan ibu tetap makan sayuran hijau dan buah – buahan
2. Anjurkan banyak minum
3. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
4. Anjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif
5. Anjurkan tetap melakukan perawatan payudara
6. Memompa asi dan penkes tentang pemberian asi untuk ibu bekerja

Subinvolusi uterus

1. Pemeriksaan patologis kuratase endometrium postpartum
2. USG rahim
3. Pemberian argometrin per oral atau suntikan intramuscular
4. Transfusi darah dan unit plasma diperlukan

Teratasi

Tidak Teratasi

Rujuk

Asuhan nifas normal

1. Memantau perdarahan dan TFU
2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Mengajarkan ibu perawatan payudara
5. Memastikan involusi berjalan dengan normal

Asuhan tetap diberikan sampai produksi ASI lancar dan kalaborasi konselor asi

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, 2019). Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari(Marni dan Rahardjo, 2019). 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,2022)

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. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 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, 2022)

3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2022) 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 belajar menoleh kearah putting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan 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 diulang 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, 2022) 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)

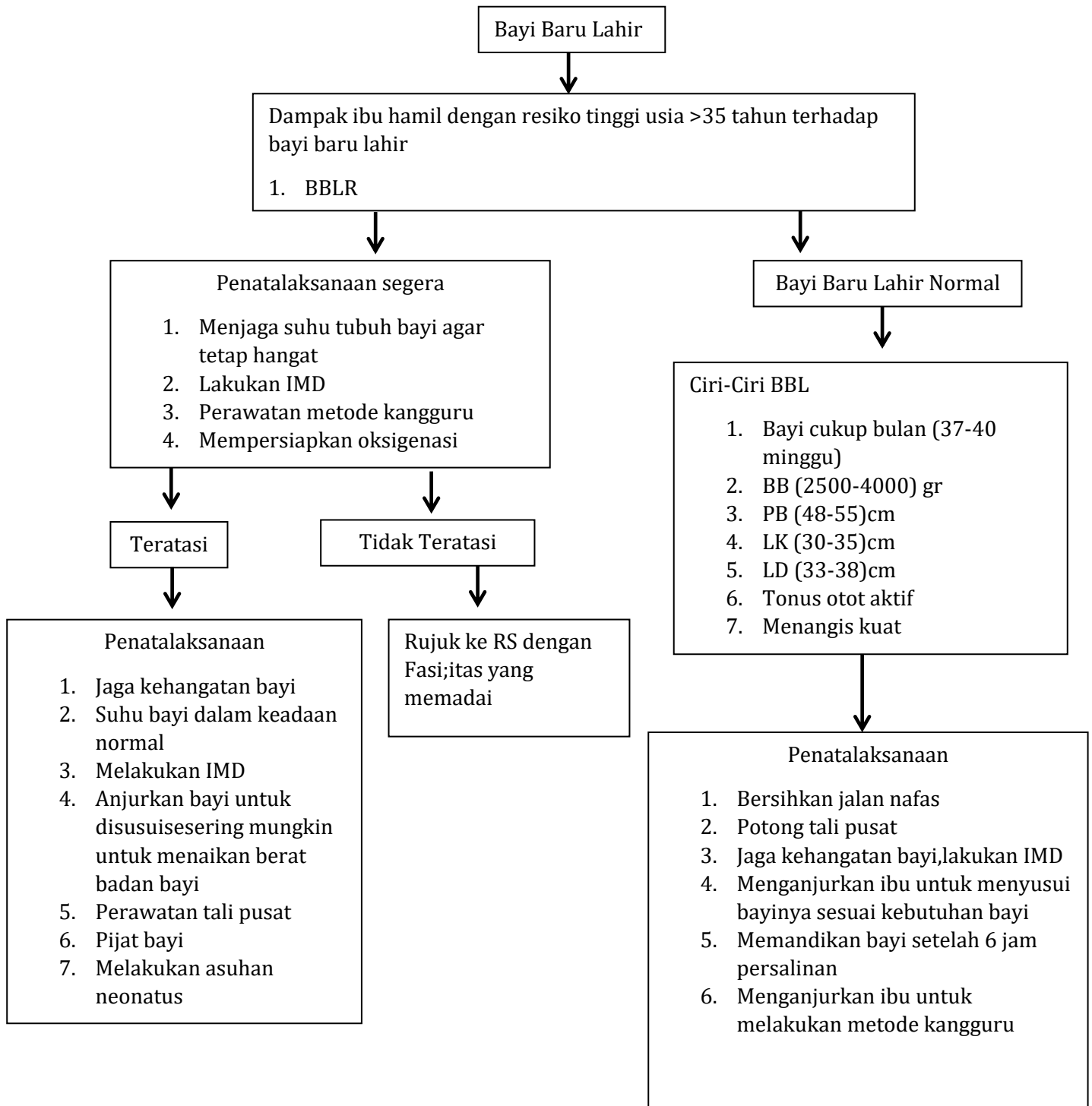
- d) Memastikan bayi cukup tidur
- e) Menjaga kebersihan kulit bayi
- f) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- g) Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu 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. Pusar Kemerahan
- d. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e. Mata Bernanah Banyak
- f. Kulit Terlihat Kuning

Bagan kasus pada neonatus



Sumber : Pitriani, 201

E. Keluarga Berencana Pasca Salin

1. Pengertian Keluarga Berencana Pasca Salin

Menurut Sulistyawati (2023), 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 cocok untuk mereka.
- 3) Melaksanakan konseling dan pelayanan kb
- 4) Berdasar kriteria dan persyaratan medis terkini (BKKBM 2022)

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 masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga.
- e. Memberi keuntungan ekonomi pada suami-istri, keluarga dan masyarakat (purwoastuti 2020)

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)

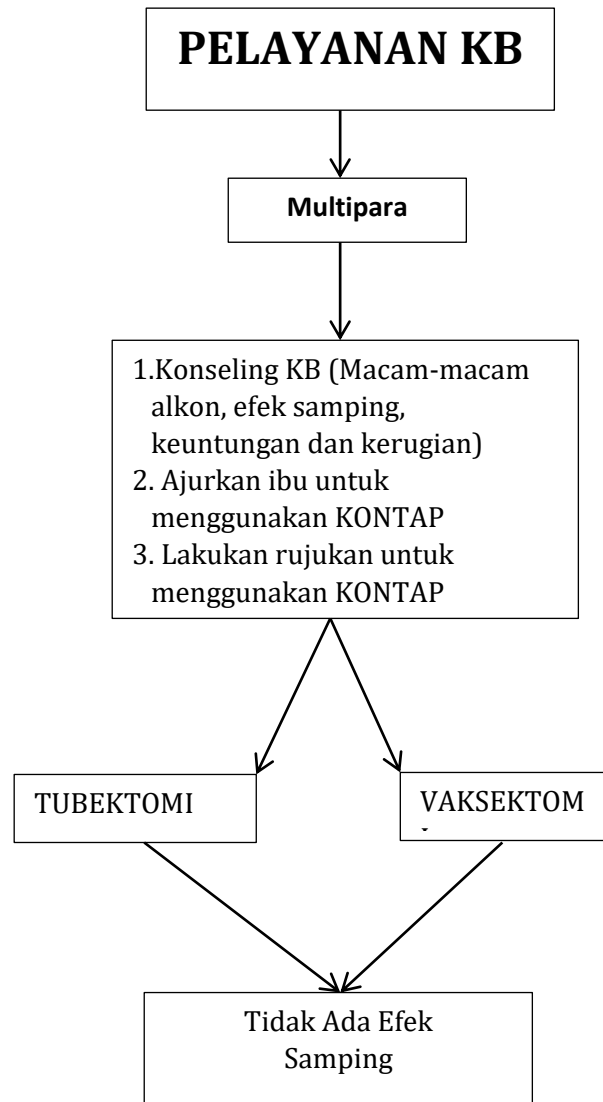
Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita / MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat suka rela 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

Bagan KB

BAB III

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 dengan usia >35 tahun. 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 dengan resiko tinggi dalam kehamilan usia > 35 tahun, bersalin, nifas, neonatus sampai menjadi Akseptor KB di PMB Y 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, 2023).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini akan dilakukan di PMB Yenizar Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil.

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 2015-2022.

- 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 Yenizar 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.

a) 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.

b) 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.

4. 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 di gunakan 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 concent*)
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.

Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian

Data Subjektif : ny "Y" mengatakan akan memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan

Data Objektif :

KU : Baik/tidak
 Kesadaran : Composmentis/apatis
 Tanda Vital : TD : Normal/Tidak (100/70mmHg- 120/80 mmHg Normal)
 N : Normal/Tidak (60-80x/menit Normal)
 P : Normal/Tidak (16-24x/menit Normal)
 S : Normal/Tidak (36,5°C-37,2°C Normal)

Muka

Oedema : Ada/Tidak

Warna : Pucat/Tidak

Mata

Warna Konjungtiva : Pucat/Merah muda

Warna Sklera : Kuning/Putih

Payudara : Puting menonjol/tenggelam, Colostrum sudah keluar/belum,

Palpasi Abdomen

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada fundus uteri (bagian atas 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 bagian bawah perut dan apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin 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 terkeras denyut jantung janin.

a. **Analisa:**

Ny Y Umur >35 tahun, G4 P3 A0 Usia Kehamilan, Intra Uterin, Keadaan Janin baik, Presentasi kepala, Keadaan umum Ibu dan Janin.

b. **Penatalaksanaan:**

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

1. Berikan dukungan psikologis pada ibu
Memberikan dukungan psikologis pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan tetap tenang
2. Lakukan pemeriksaan fisik dengan palpasi abdomen TFU setinggi pusat, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan lunak (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan (kepala)
3. Lakukan pemeriksaan hb
4. Jelaskan kepada ibu tentang adaptasi fisiologis dan psikologis seperti munculnya ketidaknyamanan pada tubuh ibu seperti terjadinya kenaikan berat badan (BB), payudara membesar dan lain-lain. Serta adanya perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati seperti mengalami kecemasan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam yang dapat ditandai dengan gangguan tidur, nafsu makan berkurang.
5. Jelaskan kepada ibu dampak kehamilan resiko tinggi. Kehamilan berisiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami komplikasi atau masalah selama kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan, baik bagi ibu maupun bayi.
6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang dan malam
7. Anjurkan ibu banyak minum air putih
8. Anjurkan ibu rutin konsumsi tablet Fe 30mg dan cara mengkonsumsinya
9. Anjurkan pada ibu untuk rutin melakukan 6 kali pemeriksaan selama kehamilan
10. Beritahu ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan ke rumah ibu untuk memberikan asuhan kebidanan.

Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a. KALA I

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Pada kala I keluhan yang dirasakan biasanya nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah.)

b) Riwayat Kebidanan

(1) Riwayat Menstruasi

Menarch : 12-14 tahun (normal)

Siklus : 28-30 hari (normal)

Lama : 5-7 hari (normal)

Banyaknya : 3x1 ganti pembalut/Hari

(2) Riwayat kehamilan sekarang

G P A : Untuk mengetahui kehamilan ,persalinan
keberapa,abortus yang lalu.

UK : Untuk mengetahui usia kehamilan

Tempat : Bidan,SpOG,RS,PMB

HPHT : Untuk mengetahui haid terakhir dan menentukan
usiaKehamilan

TP : Untuk menentukan tapsiran persalinan

c) Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasespi yang digunakan : Suntik / pil / IUD / implant / kondom
/belum pernah menggunakan alat
kontrasepsi.

Lama : Suntik (1 bulan, 3 bulan), IUD(3
tahun, 5 tahun, 8 tahun).

Keluhan : Ada/tidak

d) Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi				Nifas		
	Hamil ke	Uk	Penyulit	J	P	T	K	BB	T B	LK	L D	Lakt asi	K B	K
1														

e) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

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

(a) Makan

Frekuensi : ... x sehari

- Macam : Nasi,sayur,lauk,buah
 Porsi : ... piring
- (b) Minum
 Frekuensi : ... x sehari
 Macam : Air putih,dll
 Porsi : 1-8 gelas sehari
- (2) Eliminasi
- (a) BAK
 Frekuensi : ... x sehari
 Warna : keruh
 Bau : khas urin
- (b) BAB
 Frekuensi : 1x sehari
 Warna : khas
 Bau : khas feses
- (3) Pola istirahat
 Tidur Siang : ... jam
 Tidur Malam : ... jam
- (4) Personal hygiene
 Mandi : ... sehari
 Gosok Gigi : ... sehari
 Keramas : ... 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 normal)

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

S : Normal/Tidak (36,5°C-37,2°C normal)

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
Benjolan	: Ada/Tidak ada
Kolostrum	: Sudah keluar/belum
(4) Abdomen	
Gerakan janin	: Aktif/tidak aktif
Meraba nyeri perut	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Palpasi	
Leopold I	: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat 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 (Konvergen: ujung jari-jari tangan masih bisa bertemu di bagian bawah perut ibu hamil. Artinya, janin belum masuk ke panggul. Divergen: ujung jari-jari tangan sudah tidak bisa bertemu di bagian bawah perut ibu hamil. Artinya, janin sudah mulai masuk ke panggul).
(5) Kandung kemih	
Keluhan	: Ada/tidak
(6) Genetalia	
Kebersihan	: Ya/tidak
Pengeluaran	: Keluar lendir bercampur darah
Perineum	: Kaku/tidak
dPemeriksaan dalam	
Porsio	: Keras/lembek, tebal/tipis
Pembukaan	: 1 cm - 10 cm
Ketuban	: (+)(-)
Presentasi	: Kepala
Penurunan kepala	
Hodge I	: bidang datar 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 >35 G...P...A..., UK...minggu, presentasi kepala, janin intra uteri, KU ibu dan janin baik dengan inpartu kala I dengan resiko tinggi.

4) Penatalaksanaan

a) Berikan 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) Ucapkan kata-kata yang memberikan hati dan pujian kepada ibu.

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

(c) Pijat 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) Ciptakan 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) Tenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan. Lakukan bimbingan jika diperlukan. dan tawarkan bantuan

(5) Bantu 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) Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan 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 mencedakan sudah semakin sering.

2) Objektif

KU : baik, kesadaran, kompos mentis
 DJJ: Normal/Tidak (120x/menit – 160x/menit normal)
 Kekuatan his : Teratur/Lemah
 Keadaan vagina : Ada benjolan/tidak ada benjolan
 Porsio : Keras/lembek, tebal/tipis
 Pembukaan : 10 cm (lengkap)
 Ketuban : (+)/(-)
 Presentasi : Kepala

3) Analisa

Seorang perempuan umur >35 tahun G...P..A..., UK... minggu, presentasi kepala, janin intra uterin, KU ibu dan janin baik, inpartu kala II dengan resiko tinggi.

4) Perencanaan

- a) Jelaskan pada ibu untuk tidak mencedakan saat tidak ada his karena anaknya akan segera lahir
- b) Observasi DJJ, pembukaan dan tanda-tanda persalinan serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan.

- c) Jika porsio sudah tidak teraba lagi dan ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah serta pembukaan lengkap bimbing ibu untuk mengedan dan menolong persalinan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal.

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR, (2017)

1. Mengamati dan melihat tanda gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan spingter anal membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh
3. bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
4. Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
5. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
6. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
7. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

9. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi. Rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, Duo, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
11. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
13. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
14. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
15. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman
 - d. pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

- e. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - f. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - g. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - h. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - i. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
17. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 18. Letakkan handuk bersih (untuk mngeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 19. Letakkan kain bersh yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
 20. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 21. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 22. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 23. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 24. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi ular yang berlangsung secara spontan. Lahirya bahu
 25. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu

depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:

26. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
27. Sanggah Susur: Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
28. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bila salah satu jawaban adalah **TIDAK*", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
 - d. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan veriks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
29. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
30. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
31. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit I (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
32. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
33. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
34. Melakukan IMD, letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dan puting ibu.
- a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1jam sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - c. biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- Kala III:
- d. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri), Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.

37. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
40. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Bimanual Eksternal, Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massase.

Kala IV:

Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Periksa kedua sisi plasenta (maternal- fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kantung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang mash memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terial cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c. Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
47. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh denga menggunakan air DTT. Bersihkan cairan etuban, lender dan darah diranjang atau diskitar ibu berbaning. 0,5% alu blas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
48. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
49. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

untuk dekontaminasi (10menit).Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang mash menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersi dan kering.
55. Pakai sarung tangan yang membersh untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata proflaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf.

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 terhadap 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 adaptasi 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, warna, 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 genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Mobilisasi mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat - alat sedini 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 $>38.2^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda - tanda infeksi.

b) Nadi dan pemapasan

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. Pemafasan 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, 2020).

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, hecing
- (2) Keadaan anus: hemorrhoid

d) Keadaan ekstremitas.

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka bekas jahitan dan perawatan payudara masa nifas
2. Mengevaluasi teknik dan posisi menyusui yang benar agar payudara tidak lecet
3. Mendiskusikan serta memberikan pada ibu tentang pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI
4. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang nutrisi untuk memperbanyak produksi ASI masa nifas
5. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

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 tempil 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)

BBL : normal (2500-4000 gram)

LD : normal (33-35 cm)

Tanda-tanda vital

Pernapasan : normal (40-60x/menit)

Suhu : normal (36,5-37,5C)

Nadi : normal (100-160x/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 aktif (2 point)
 R (*Respiration*) : Pernapasan 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/ pembesaran hepar/ tidak.

c) Auskultasi

Dada : terdengar suara wheezing maupun ronchi /tidak

d) Perkusi

Abdomen : kembung/tidak
 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. Suntikan vitamin K pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml serta memberikan salap mata pada mata bayi
2. Setelah 1 jam suntik Vit K, dilakukan suntik imunisasi HBe
3. Lakukan perawatan tali pusat hanya di bungkus kasa steril tanpa dibubuhi alcohol, betadin atau lain-lain
4. Jaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakalan lengkap dan di bedong.
5. Penatalaksanaan jika bayi lahir dengan BBLR yaitu:
 - a. Pencegahan kehilangan panas dengan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk menghindari terjadinya hipotermi
 - b. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran (IMD).
 - c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling Ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan Infeksi pada bayi dengan metode kangguru
 - d. Mempersiapkan oksigenasi jika bayi mengalami asfiksia
 - e. Jangan memandikan bayi baru lahir < 6 jam

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 yan 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, 2020).
 - 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 (2019) 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, 2019).

5) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari menurut Astuti (2020), 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, 2022).

1) Pemeriksaan umum

Astuti (2022), menyatakan bahwa pemeriksaan umum meliputi:

c) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien.

d) 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, 2022).

(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 (2019) dan Astuti (2020) 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, 2019).

(2) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut berlebihan kemungkinan tumor, luka bekas operasi (Walyani, 2019).

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, 2019).

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). Nilai reaksi ibu
- 5). Berikan Metode yang dipilih
- 6). Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

RENCANA KERJA ASUHAN KEHAMILAN

N0	Hari/ Tanggal	Data Pengkaji	Analisa	Asuhan Yang Diberikan	Evaluasi	Rencana Tidak Lanjut
1.	20 April 2023 (Kunjungan I)	Ny. "L" usia 40 tahun G4P3A0 mengatakan keluhannya sering pusing dan sakit pinggang Riwayat TM I : Ibu mengalami mual muntah Untuk riwayat kesehatan sekarang, yang lalu, dan keluarga tidak mempunyai penyakit Pemeriksaan ANC 1x pada usia 12 minggu dan di dapatkan data dari buku KIA : Ibu mengatani riwayat kehamilan, persalinan, dan	Ny. L umur 40 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 25 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko usia >35 Tahun	1. Memberitahu ibu tentang pemeriksaan kehamilan difasilitas Kesehatan minimal 6x kunjungan yaitu 4x di bidan dan 2x USG dengan dokter. 2. Melakukan skrining antenatal menggunakan instrument bantu 3. Memberikan tablet fe 1x sehari 4. Memberikan Penkes tentang dampak kehamilan dengan resiko tinggi usia ≥35 tahun seperti preeklamsia/eklampsia, diabetes gestasional, plasenta previa, serotinus, anemia. 5. Pola istirahat pada ibu hamil normalnya 7-8 jam pada malam hari dan 1-2	1. Ibu mengerti dan mau memeriksakan kehamilannya 2. Ibu bersedia untuk dilakukan skrining kehamilan 3. Ibu mengatakan rajin minum tablet fe dan kalk 4. Ibu telah mengerti mengenai dampak resiko tinggi kehamilan dengan usia ≥35 tahun. 5. Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan mengatur waktu untuk tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam 6. Ibu telah paham mengenai pola nutrisi yang diperlukan selama 7. Ibu bersedia untuk	1. Memantau apakah kunjungan ibu sesuai dengan yang dianjurkan minimal 6x kunjungan yaitu 4x dengan bidan dan 2x USG dengan dokter 2. Memantau apakah skrining antenatal jumlahnya dalam batas normal 3. Memantau apakah ibu mengkonsumsi tablet fe yang diberikan 4. Jika ada salah satu dampak kehamilan RESTI terjadi pada ibu hamil, segera lakukan penanganan 5. Memantau pola istirahat ibu dengan bertanya langsung dan melakukan pemeriksaan fisik 6. Memantau pola nutrisi ibu

		nifas yang lalu dengan normal Ibu dan keluarga mengatakan senang dan menerima kehamilan ini Untuk pengambilan keputusan ditentukan oleh suami penghasilan keluarga dibawah UMR Ibu mengatakan tidak mempunyai asuransi kesehatan BPJS Ibu mendapatkan tentang telah KIE perubahan fisiologis kehamilan O: HPHT: 18-08-2023 TP: 23-05-2024		jam pada siang hari, jadi ibu harus mengatur pola istirahat dengan baik 6. Menjelaskan kepada ibu Pola nutrisi bagi ibu hamil yang sesuai dengan isi pringku di buku KIA yaitu ibu dianjurkan banyak makan makanan yang mengandung protein dan sayur 7. Berikan KIE tentang prenatal yoga setiap 1 bulan sekali, dengan durasi waktu 30 menit 8. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara 9. Melakukan pemeriksaan HB 10. Melakukan pemeriksaan protein urine 11. Melakukan pemeriksaan urine reduksi 12. Menganjurkan ibu kontrol kehamilan 2	melakukan prenatal yoga 8. Diharapkan HB ibu tetap normal/bagus 9. Diharapkan protein urine ibu tetap normal 10. Diharapkan urine reduksi ibu tetap normal 11. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang 2 minggu	dengan melihat kenaikan berat badan ibu selama hamil 7. Memantau dan mengajak ulang ibu melakukan untuk gerakan prenatal yoga 8. Memantau apakah ibu sudah melakukan perawatan payudara 9. Memantau apakah datang ibu untuk melakukan kunjungan ulang
--	--	---	--	--	---	---

		TB: 159 Cm BB: 58 Kg UK: 20 minggu TD: 128/80 mmHg N: 80x/m RR: 20x/m S: 36,5C LILA: 26 Cm TFU: 3 Jari Dibawah Pusat DJJ; 150x/m		minggu sekali atau jika ada keluhan segera datang ke fasilitas Kesehatan		
2.	Minggu 02 Juli 2024 (Kunjungan II)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan 0: TD: 110/70 mmHg N: 70 x/menit RR: 19 x/menit S: 37,1 °C UK: 28 minggu BB: 63 kg TFU: 3 jari diatas Pusat	Ny. L umur 40 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko usia	1. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA 2. Mengajarkan ulang melakukan prenatal ibu, gentle yoga 3. Melakukan pemeriksaan Leopold Dari hasil pemeriksaan Leopold ibu sudah tau TFU teraba 3 jari	Evaluasi kunjungan : 1. Diharapkan ibu rutin minum tablet Fe 2. Diharapkan ibu melakukan apa yang diajarkan dan rajin melakukan gerakan prenatal gentle yoga 1 bulan sekali 3. Diharapkan posisi janin tidak berubah 4. Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan rumah	1. Masih memantau dan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal gentle yoga 2. Melakukan pemeriksaan Leopold pertemuan selanjutnya pada 3. Menganjurkan ibu untuk USG pada TM III

		DJJ: 147x/menit Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg, tidak ada keluhan dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif keadaan umum ibu dan janin baik.	≥35 tahun	di atas (26 cm) 4. Menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien tanggal 30 april 2023		
3.	Minggu 30 Juli 2024 (Kunjungan III)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: TD:130/88 mmHg N : 74 x/menit RR: 20 x/menit S : 36,7 °C UK: 32 minggu	Ny. L umur 38 tahun G4P3A0 dengan usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intrauterinpresent asi kepala, jalan lahir	1. Masih memantau dan mengajak ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle yoga 2. Melakukan Leopold pemeriksaan 3. Mengajarkan Ibu secara langsung perawatan payudara dan memberikan	Evaluasi kunjungan : 1. Diharapkan ibu melakukan apa yang diajarkan dan rajin melakukan gerakan prenatal gentle yoga 1 bulan sekali 2. Diharapkan posisi janin tidak berubah 3. Diharapka ibu melakukan perawatan payudara sendiri	1. Masih memantau dan menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan prenatal Gentle 2. Melakukan pemeriksaan leopold pada ibu pertemuan selanjutnya 3. Memantau apakah ibu melakukan perawatan

		BB : 65 kg TFU: Pertengahan Pusat - PX DJJ: 142 x/menit Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan di dapatkan tekanan darah ibu normal 130/88 mmHg, tidak ada keluhan dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif keadaan umum ibu dan janin baik	normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko usia ≥ 35 tahun	konseling perawatan payudara, memberitahu ibu Manfaat perawatan payudara : *Mendeteksi payudara *Meningkatkan kanker sirkulasi darah dan produksi ASI *Menjaga kebersihan *Menghilangkan nyeri otot *Mehilangkan stress 4. Menjelaskan tanda bahaya pada TM III: *Pendarahan pervaginam *Sakit kepala yang hebat *Penglihatan kabur *Bengkak kaki, tangan dan muka *Gerakan janin kurang aktif *Ketuban pecah dini *Kejang *Demam tinggi *Plasenta previa *Solusio plasenta 5. Pada kunjungan	4. Diharapkan ibu mengerti tentang tanda bahaya TM III	payudara 4. membantu apakah ada salah satu tanda bahaya TM III yang terjadi pada ibu 5. menganjurkan ibu untuk USG pada TM III
--	--	--	--	--	--	--

				berikutkannya, kemungkinan ibu hamil tidak perlu menjalani semua hal yang dilakukan pada pemeriksaan kehamilan pertama . Dokter mungkin melakukan pemeriksaan dasar, seperti mengukur berat badan dan tekanan darah,memonitor perkembangan janin,serta memeriksa gejala yang dialami selama kehamilan.		
--	--	--	--	---	--	--

RENCANA KERJA ASUHAN PERSALINAN

Rencana Asuhan	Evaluasi
Kala 1: 1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. 2. Diskusikan pendamping persalinan dan menghadirkan pendamping persalinan dalam pengurangan nyeri dengan cara mengajarkan pijat punggung pada ibu 3. Ajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam 4. Berikan suport pada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas 5. Anjurkan pada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu untuk sumber energi membantu ibu saat menghadapi persalinan. 6. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu 7. Anjurkan ibu untuk berbaring miring kekiri 8. Ajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu mengedan saat merasa mules dengan tangan di kepal diletakkan dibawah lipatan paha, dan mata melihat keperut 9. Siapkan alat-alat untuk persalinan dengan memperhatikan kebersihan alat dan tempat persalinan, serta menyiapkan obat-obat yang diperlukan. 10. Siapkan segala keperluan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan 11. Observasi DJJ, kontraksi setiap 30 menit serta TTV pembukaan.	Diharapkan Kala I berjalan lancar dan normal

Kala II: 12). Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan memasuki proses persalinan, terdapat tanda-tanda persalinan vulva membuka, perineum menonjol. 13). Anjurkan suami untuk membantu ibu melakukan posisi setengah duduk dan memimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan merasa mules 14). Bimbing ibu meneran ketika mules 15). Dekatkan alat-alat dan bahan serta memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan 16). Pakai APD 17). Beritahu ibu untuk dilakukan pemecahan selaput ketuban dan sudah terdapat tanda-tanda persalinan lakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN. 18). Pastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikan oksitosin di 1/3 paha luar. 19). Potong tali pusat dengan cara mengurut 5 cm dari bagian terdekat dari pusat berkorklem serta beri jarak 3 cm dan urut kerah plasenta beri klem kembali lalu gunting diantara klem dan korklem 20). Keringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, punggung serta bagian tubuh bayi lainnya kecuali ekstremitas atas dan tetap jaga kehangatan dan melakukan IMD	Diharapkan Kala II berjalan lancar dan normal
--	--

Kala III 21). Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak kurang lebih 5 cm dari vulva. 22) Letakkan satu tangan diatas perut ibu di tepi atas simfisis, satu tangan lagi melakukan peregangan tali pusat terkendali. 23). Lihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan plasenta lahir 24). Lakukan masase fundus selama 15 detik dengan gerakan tangan arah memutar, sehingga fundus teraba keras kontraksi baik. 25). Lakukan pemeriksaan plasenta dan luka laserasi serta melakukan penjahitan pada luka laserasi Kala IV: 26). Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir darah. Memakaikan ibu pakalan yang bersih dan kering. 27). Observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, pendarahan dan kandung kemih. 28). Observasi kala IV setiap 15 menit pada 1 Jam pertama dan setiap 30 menit 2 Jam pertama 29). Evaluasi keberhasilan IMD 30). Ajarkan mobilisasi dini, ibu boleh miring kiri sambil menyusui bayinya	
---	--

RENCANA KERJA ASUHAN BBL

Rencana Asuhan	Evaluasi
1. Suntikan vitamin K pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml serta memberikan salap mata pada mata bayi 2. Setelah 1 jam suntik Vit K, dilakukan suntik imunisasi HBe 3. Lakukan perawatan tali pusat hanya di bungkus kasa steril tanpa dibubuhi alcohol, betadin atau lain-lain 4. Jaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakalan lengkap dan di bedong. 5. Penatalaksanaan jika bayi lahir dengan BBLR yaitu: a. Pencegahan kehilangan panas dengan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk menghindari terjadinya hipotermi b. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran (IMD). c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling Ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan Infeksi pada bayi dengan metode kangguru d. Siapkan oksigenasi jika bayi mengalami asfiksia e. Jangan memandikan bayi baru lahir < 6 jam (Ruklah, 2019).	Bayi lahir sehat, cukup bulan Asuhan BBL berjalan normal. Bayi tanpa kelainan
Kunjungan 1 Neonatus 1. Jaga kehangatan bayi 2. Pastikan bayi menyusui sesering mungkin 3. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4. Pastikan bayi cukup tidur 5. Jaga kebersihan kulit bayi	

6. Rawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7. Amati tanda-tanda infeksi	
Kunjungan 2 Neonatus 1. Ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya 2. Tanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Tanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal 4. Tanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel	
Kunjungan 3 Neonatus 1. Ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 2. Tanyakan kepada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Anjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan 4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis 5. Ingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering 6. Ingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi	

RENCANA KERJA ASUHAN NIFAS

Rencana Asuhan	Evaluasi
1. Jelaskan kepada ibu cara merawat luka bekas jahitan dan perawatan payudara masa nifas 2. Evaluasi teknik dan posisi menyusui yang benar agar payudara tidak lecet 3. Diskusikan serta memberikan pada ibu tentang pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI 4. Berikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang nutrisi untuk memperbanyak produksi ASI masa nifas 5. Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi	Nifas berjalan normal tanpa komplikasi
Kunjungan 1 Nifas 1. Cegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Deteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. 5. Ajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Jaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik	Kunjungan rumah diharapkan nifas berjalan normal tanpa komplikasi
Kunjungan 2 Nifas	Kunjungan rumah diharapkan nifas berjalan normal tanpa komplikasi

1. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Pastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Pastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Berikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir	
Kunjungan 3 Nifas 1. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Pastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Berikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir	Kunjungan rumah diharapkan nifas berjalan normal tanpa komplikasi

RENCANA KERJA ASUHAN KB

Renvana Asuhan	Evaluasi
1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. 2) Tanyakan pada klien Informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan,kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi Jenis, cara kerja, keuntungan,kerugian, efektivitas,indikasi dan kontraindikasi. 4) Nilai reaksi ibu 5) Berikan Metode yang dipilih 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang	Ibu memilih alat kontrasepsi KB sesuai kebutuhan