



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**DI PMB "K" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

AYULIA KONTESA

Nim: 202102008

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**DI PMB "K" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

AYULIA KONTESA
Nim: 202102008

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

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**AYULIA KONTESA
202102008**

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan tim penguji pada tanggal 29 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Panitia penguji

Ketua penguji

Hj. Djusmalinar, SKM,M.Kes
NIDN. 2008. 002

.....

Anggota penguji

1. Juanda syafitasari, M. Keb
NIDN. 2022.143

.....

2. Dita selvianti, SST, M.Kes
NIDN. 02. 190193. 01

.....

**Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti**

**Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes
NIDN. 2008. 002**

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

**DI PMB "K" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Ayulia Kontesa, Dita Selvianti, SST, M.Kes
X +190 Halaman + 20 Lampiran + 3 Tabel

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penulisan tugas akhir ini melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas sampai menjadi aseptor Kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus Ny. "R", umur 38 tahun, G3P2A0 hamil 29 minggu dengan resiko tinggi, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. "R" selama kehamilan, pada trimester I mengalami hiperemesis gravidarum, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, pada trimester II ibu tidak mengalami masalah apapun dan pada trimester III ibu mengalami keputihan, asuhan yang diberikan yaitu terapi obat dan personal hygiene dan ibu mengalami nyeri punggung, asuhan yang diberikan kompres hangat, asuhan komplementer kehamilan yang diberikan kelas ibu hamil. Persalinan asuhan yang diberikan adalah Brithing ball dan persalinan tiup-tiup, berjalan dengan normal. Pada nifas asuhan yang diberikan perawatan payudara dan pijat oksitosin, berjalan normal tidak ditemukan penyulit. Bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 2900 gram dan PB 48 cm dan IMD selama 30 menit. Dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Pada msa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer mulai dari sebelum hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, KB Pasca Persalinan, Resiko Tinggi Usia Ibu >35 Tahun

Daftar Pustaka: 32 Referensi (2010-2023)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR HIGH-RISK PREGNANT WOMEN
AGED >35 YEARS**

**IN PMB "K" BENGKULU CITY
YEAR 2024**

Ayulia Kontesa, Dita Selvianti, SST, M. Kes
X + 190 pages + 20 appendices + 3 tables

SUMMARY

Comprehensive midwifery care using Continuity of Care (COC) is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The aim of writing this final assignment is to implement comprehensive midwifery care for pregnant women, giving birth, neonates, postpartum women and becoming family planning acceptors using a midwifery management approach. In the case of Mrs. "R", 38 years old, G3P2A0 29 weeks pregnant with high risk, will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum contraception. The results of comprehensive care for Mrs. "R" during pregnancy, in the first trimester she experienced hyperemesis gravidarum, the care given was to eat little but often, in the second trimester the mother did not experience any problems and in the third trimester the mother experienced vaginal discharge, the care given was drug therapy and personal hygiene and the mother experienced pain back, care provided by warm compresses, complementary pregnancy care provided by classes for pregnant women. The birth care provided was a bridal ball and blow-up birth, which went normally. In postpartum care given breast care and oxytocin massage, walking was normal and no complications were found. The newborn looked fit with a BW of 2900 grams and a PB of 48 cm and an IMD of 30 minutes. And mother decided to become an acceptor of 3-month contraceptive injections. In the periods of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning, there is no gap between theory and practice. It is hoped that practice land owners can provide complementary midwifery care from pre-pregnancy to comprehensive family planning.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonates, Postpartum Family Planning, High Risk Maternal Age >35 Years

Bibliography: 32 References (2010-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir yang 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 Stikes Sapta Bakti Bengkulu dan selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi, serta nasehat dalam mengerjakan laporan tugas akhir, dan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Juanda Syafitsari, M.Keb selaku dosen penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap saya.
3. Ibu Bdn. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Stikes Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moral dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
4. Ibu Dita Selvianti, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan laporan tugas akhir ini.
5. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
6. Kepada orang tuaku tercinta Amak, Abak yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
7. Teman-teman seperjuangan DIII Kebidanan terimakasih atas dukungannya, semangat dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN ISTILAH.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan.....	29
C. Nifas.....	52
D. Neonatus.....	63
E. Keluarga Berencana.....	69
BAB III METODEOLOGI PENELITIAN.....	72
A. Desain Penelitian.....	72
B. Subjek Penelitian.....	72
C. Definisi Operasional.....	72
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	72
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	72
F. Rencana Kerja Asuhan (RTL).....	74
G. Etika Penelitian.....	74
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	119
A. Hasil.....	119
B. Pembahasan.....	176
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	186
A. KESIMPULAN.....	186
B. SARAN.....	187
DARTAR PUSTAKA.....	189

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold.....	8
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald.....	8
Tabel 2.3	Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Jadwal Tugas Akhir
Lampiran 2	Lembar Bimbingan
Lampiran 3	Dokumentasi asuhan kehamilan
Lampiran 4	Dokumentasi asuhan persalinan
Lampiran 5	Dokumentasi asuhan nifas
Lampiran 6	Dokumentasi asuhan BBL
Lampiran 7	Patograf
Lampiran 8	Leaflet kelas ibu hamil
Lampiran 9	Leaflet senam hamil
Lampiran 10	Leaflet senam nifas

DAFTAR SINGKATAN ISTILAH

SINGKATAN/ISTILAH	KEPANJANGAN/MAKNA
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
COLOSTRUM	: Air Susu Ibu Yang Keluar Pertama Kali Setelah Ibu Menjalani Preses Persalinan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GAMELI	: Kehamilan Kembar
GESTASIONAL	: Kehamilan
G P A	: <i>Gravidarum Partus Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: <i>Hemorogi Postpartum</i>
IM	: <i>Injeksi Intramuskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
LIVIDE	: Kebiru Biruan
MAL	: Metode Amenorhoe Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode <i>Operasi Pria</i>
MOW	: Metode <i>Operasi Wanita</i>
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
PRIMIGRAVIDA	: Kehamilan Pertama
RR	: Pernafasan

S	: Suhu
<i>SEROTINUS</i>	: Usia Kehamilan Lebih Dari 42 Minggu
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberkulosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasinya lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang akan dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Rangkuti & Harahap, 2020).

Jika melangsungkan kehamilan diusia <20 tahun organ reproduksi belum matang yaitu ukuran uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan, dan jika melangsungkan kehamilan pada usia >35 tahun fungsi alat reproduksi sudah menurun (Sukaesih, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH). AKI di Indonesia hingga tahun 2022 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), dilaporkan AKB di Indonesia yaitu 16 per 1.000 kelahiran hidup (KH) (Sumastri et al., 2023).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan (25% biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), parus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karna kehamilan dan persalinannya seperti penyakit TBC, anemia, malaria, silis, HIV, AIDS, KEK. Selain itu kematian ibu

juga disebabkan oleh 3T (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan ditingkat keluarga, terlambat mencapai fasilitas rujukan, terlambat mendapatkan pertolongan difasilitas rujukan) dan 4T (terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu sering hamil, terlalu muda <20 tahun dan terlalu tua >35 tahun) (Prawirohadjo, 2018).

Salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu ibu terlalu tua, ibu hamil usia tua adalah kehamilan yang terjadi pada ibu usia >35 tahun keatas, dimana penyebab nya di karenakan pengetahuan ibu yang kurang mengenai usia reproduktif untuk hamil dan ibu yang sering lupa untuk melakukan kunjungan ulang KB (Tukiran, 2014)

Dampak pada ibu yang dapat terjadi jika ibu hamil dengan usia >35 tahun yaitu pre eklamsia dan eklamsia, diabetes gestasional, plasenta previa, serotinus, anemia, dan dampak yang dapat terjadi pada bayi yaitu down syndrome dan BBLR (sukaesih, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai dengan standar pemerintah minimal 6 kali selama masa kehamilan, 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2022). Adapaun cara lain untuk mengatasi komplikasi kehamilan beresiko tinggi usia >35 tahun yaitu dengan terapi farmakologi (obat-obatan) dan nonfarmakologi (terapi komplementer kelas ibu hamil dan senam hamil) (Bartini & Mediastuti, 2017).

Faktor-faktor untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil usia >35 tahun yaitu pengetahuan ibu mengenai kehamilan dengan resiko tinggi usia >35 tahun dengan mengikuti kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok yang berisikan maksimal 10 orang tentang kesehatan bagi ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan resiko tinggi, persalinan, perawatan nifas, perawatan BBL. Adapun kegiatan pada kelas ibu hamil terdiri dari penyuluhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, lalu senam hamil, dan prenatal yoga (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data pada buku register di praktek mandiri bidan (PMB) "K" yang berada di Rawa Makmur kota Bengkulu pada 1 tahun terakhir tahun 2023 Januari-Desember ibu yang datang melakukan ANC sebanyak 83 orang. Dimana dari 83 ibu hamil ada beberapa ibu yang mengalami kondisi beresiko yang berdampak pada kehamilannya seperti anemia 2 orang, dan resiko tinggi berjumlah 11 orang yaitu 2 orang ibu hamil dengan usia <20 tahun, 4 orang ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat, dan 5 orang ibu hamil dengan usia >35 tahun, salah satunya yaitu ibu "R" usia 38 tahun G3P2A0, hamil anak ke 3 dengan jarak kehamilan anak ke dua 8 tahun dengan resiko tinggi usia >35 tahun.

Berdasarkan data dari buku KIA pada NY. R umur 38 tahun G3P2A0, usia kehamilan 29 minggu, ANC telah dilakukan sudah sebanyak 4 kali dimana pada trimester 1 usia kehamilan 9 minggu NY. R mengeluh mual dan diberikan terapi obat anti mual domperidone, kalk, gestiamin serta memberitahu ibu bahwa mual pada awal kehamilan itu hal yang wajar. Pada trimester 2 ibu melakukan 2 kali ANC , pada usia kehamilan 16 minggu dan 24 minggu NY. R mengatakan tidak ada keluhan. Pada trimester 3 pada usia kehamilan 29 minggu dengan keluhan NY. R yaitu keluar keputihan dari vagina berwarna putih disertai rasa gatal, TD 110/70 mmHg, nadi 78x/m, pernapasan 19x/m, suhu 36,7 C, berat badan sebelum hamil 46 kg, berat badan sekarang 53 kg, tinggi badan 151 cm, IMT 24,4 kg/m, LILA 24,5 cm, TFU 3 jari diatas pusat, DJJ 141x/m, HPHT 21-09--2023 dan HPL 28-06-2024. Terapi yang diberikan nistatin vagina, kalk, gestiamin, dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri serta memberitahu ibu makan-makanan yang bergizi sesuai dengan isi piringku. Untuk riwayat kesehatan sekarang, yang lalu, dan kesehatan keluarga tidak ada penyakit menular, menahun, menurun. Untuk riwayat kehamilan, persalinan, nifas pada NY. R semuanya normal. Berdasarkan hasil wawancara ibu pernah mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dikarenakan pekerjaan ibu pulang ke daerahnya dalam beberapa bulan dan ibu lupa untuk melakukan suntik ulang sehingga terjadilah kehamilan (Data primer,2024).

Dilihat dari riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu pada NY. R semua normal dan ASI eksklusif. Tetapi, tidak menutup kemungkinan

terjadinya komplikasi di kehamilan yang ketiga ini, dikarenakan mengingat usia ibu yang sudah memasuki resiko tinggi untuk hamil. Dengan itu perlu dilakukan asuhan COC (continuity of care) oleh tenaga kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan ibu menjadi akseptor KB guna memantau perkembangan pada kehamilan, mengenali tanda bahaya, menyiapkan ibu untuk menghadapi persalinan, dan kesiapan jika terjadi komplikasi pada ibu tujuannya untuk menekan AKI dan AKB.

COC (continuity of care) merupakan asuhan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dari segi persalinan, ibu yang diberikan asuhan COC cenderung lahir dengan spontan. Dari segi BBL guna untuk memanimalisirkan bayi lahir dengan premature, IUFD. Sehingga dapat disimpulkan COC sangat berpengaruh untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Homer et, al, 2019).

Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada NY. R G3P2A0 usia 38 tahun ibu hamil dengan resiko tinggi (usia diatas 35 tahun) dengan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan, nifas, BBL, sampai akseptor KB. Dengan prosedur manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan menggunakan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, asuhan kebidanan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus sampai dengan ibu menjadi akseptor KB dengan resiko tinggi (usia lebih dari 35 tahun) di PMB “k” kota Bengkulu.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil dengan resiko tinggi (usia), bersalin, bayi baru lahir, hingga akseptor KB dengan menggunakan penerapan manajemen kebidanan secara komprehensif di PMB Komariyah kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi usia >35 tahun
- b. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan resiko tinggi usia >35 tahun
- c. Diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi usia >35 tahun
- d. Diberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi ibu >35 tahun
- e. Diberikan asuhan kebidanan pada pelayanan KB ibu dengan resiko tinggi usia >35 tahun
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dn KB dengan menggunakan SOAP.

D. Manfaat

Adapun manfaat penelitian ini antara lain :

1. Bidan Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan, Inovasi, dan dapat memberikan masukan bagi para Praktik Bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Institusi Pendidikan

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh Sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang Asuhan kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswi di STIKES SAPTA BAKTI Program Studi Kebidanan Bengkulu.

3. Peneliti Lainnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan Pendidikan dan diharapkan peneliti selanjutnya bisa berinovasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan risiko tinggi usia ibu >35 Tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan usia kehamilan 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai usia kehamilan 3 bulan, trimester ke 2 dimulai dari usia kehamilan 4 bulan sampai 6 bulan, trimester ke 3 dimulai dari usia kehamilan 7 bulan hingga 9 bulan (Mandriwati, G.A, 2018)

Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam waktu 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu yang merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Krisnadi dan Pribadi, 2019).

2. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

1) Sistem reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus terus beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus akan bertambah besar seiring bertambahnya usia kehamilan dan akan

kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan yang tidak hamil berat uterus 70gram dan kapasitas 10ml. Selama kehamilan uterus menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume total nya mencapai 51 bahkan dapat mencapai 201 atau lebih dengan rata-rata 1100gram (Saifuddin,2020).

Akhir kehamilan 12 minggu uterus akan bertambah besar dalam rongga pelvis dan seiring bertambahnya usia kehamilan uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping dan keatas, terus bertambah besar hingga hampir menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya regtosigmoid di daerah kiri pelvis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi (Saifuddin,2020).

Tabel 2.1

Tinggi fundus uteri menurut Leopold

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat px
38 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan pusat px

Sumber : Sofian, A. 2016

tabel 2.2

Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 minggu	26-30 cm diatas simfisis
30 minggu	28-32 cm diatas simfisis
32 minggu	30-34 cm diatas simfisis
34 minggu	32-36 cm diatas simfisis
36 minggu	34-38 cm diatas simfisis
38 minggu	36-40 cm diatas simfisis
40 minggu	38-42 cm diatas simfisis

Sumber : Saiffudin, A. 2016

b. Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam rahim sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Pada saat kehamilan mendekati persalinan, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan ter-remodel menjadi serat (Saifudin, 2020).

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan cairan mucus. Dikarenakan penambahan dan pelebaran pembuluh darah warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Putri, 2021)

c. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Wulandari dkk., 2021).

2) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum

mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin membesar. Pada usia kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Ayu dkk., 2022).

3) Kulit

kulit pada dinding perut yang akan terjadi adanya perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Ada banyaknya perempuan yang dipertengahan perut terdapat (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan kinea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melisma gravidarum (saifudin, 2020)

4) Sistem endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengantaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitosin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok

kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. (Gultom dan Hutabarat, 2020)

5) Sistem muskulokeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor utama terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi mulai pada usia kehamilan 10 sampai 12 minggu, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan adanya perubahan postur tubuh dan cara berjalan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan swayback dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) diperburuk dengan longgarnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah (Hidayanti dkk., 2022).

3. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e) Merasa kehilangan perhatian.
- f) Perasaan mudah terluka (sensitif) (Yuliani, 2021).

4. ANC

ANC adalah pemeriksaan yang dilakukan pada masa kehamilan untuk memantau pertumbuhan, perkembangan janin di dalam rahim ibu.

Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2019).

a. Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan pemeriksaan minimal 6 kali dengan rincian 1 kali trimester 1, 2 kali di trimester 2, 3 kali di trimester 3, dan pemeriksaan ANC minimal 2 kali diperiksa oleh dokter spesialis kandungan (Kemenkes, 2022).

b. Pelayanan standar 10 T

- 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Tekanan darah tinggi yang tidak lebih dari 140/90 mmHg
- 3) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 4) Tetapkan status gizi
- 5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin
- 6) Berikan vaksinasi tetanus
- 7) Pemeriksaan tablet zat besi
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (Mastiningsih, 2019).

5. Kebutuhan pada ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III

1) Protein

Kebutuhan wanita hamil akan protein meningkat mencapai 68% dari sebelum hamil. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925g yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta serta janin. Kebutuhan protein pada ibu hamil mengalami peningkatan selama masa kehamilan berdasarkan usia kehamilan (Yuliani, 2021).

2) Sumber energy

Sumber energi dari lemak dibutuhkan selama masa Kehamilan. Pada trimester awal kehamilan tidak ada lemak yang ditimbun kecuali lipid esensial dan fosfolipid untuk perkembangan fungsi saraf, dan dinding sel saraf. Pada trimester ke III meningkat jumlahnya mencapai

Mengalami peningkatan sebesar 16% dan pada bulan terakhir masa kehamilan sekitar 14g lemak per hari ditimbun (Yuliani, 2021).

3) Kalsium

Selama kehamilan ibu akan menyimpan 30 gram kalsium Yang sebagian besar akan digunakan untuk pertumbuhan janin. Jumlah itu diperkirakan 2.5% dari total kalsium ibu. Penggunaan suplemen kalsium untuk mencegah preeklampsia tidak terbukti dan tidak disarankan untuk menggunakannya secara rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2020).

4) Zinc

Zinc sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Beberapa penelitian menunjukkan kekurangan zat ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Selama kehamilan kadar mineral ini akan menurun dalam plasma ibu oleh karena pengaruh dilusi (Saifuddin. 2020).

5) Asam folat

Asam folat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembelahan sel dalam sintesis DNA-RNA Defisiensi asam folat selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya anemia megaloblastik dan defisiensi pada masa prakonsepsi serta awal kehamilan diduga akan menyebabkan neural tube defect pada janin sehingga para perempuan yang merencanakan kehamilan dianjurkan mendapat asupan asam folat 0,4 ml/hari sampai usia kehamilan 12 minggu (Saifuddin, 2020).

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

(1) Perdarahan pervaginam

Dilihat dari SDKI (2012) penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahannya (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.

(2) Sakit kepala yang hebat

Sakit Kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakil kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang

menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2013).

(3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia (Pusdiknakes, 2013).

(4) Bengkak dimuka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah Serious jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

(5) Janin kurang bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 4 lam).Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke- 5 atau ke-6.Jika bay lidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFDn adalah tidakadanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kai dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2013).

(6) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini

menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati dkk, 2014).

(7) Kejang Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena eklamsi Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2012).

(8) Selaput kelopak mata pucat

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar hemoglobin (HB) lebih rendah dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan, pada ibu hamil trimester I (Aini dan Juli, 2021).

(9) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat menyebabkan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012).

7. Ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan cara mengatasinya

a. Sering buang air kecil

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan

menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih, selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

Upaya lain yang dapat dikerjakan oleh ibu hamil trimester tiga dalam mengatasi masalah sering kencing ialah dengan mengurangi mengkonsumsi atau minum air putih di malam hari atau sebelum tidur. Hal ini dilakukan untuk mengurangi ibu lebih sering ke kamar mandi untuk buang air kecil. Selanjutnya dengan menghindari minum minuman yang mengandung kafein. Hal ini dilakukan untuk menghindari sering kencing karena kafein dapat merangsang tubuh untuk sering kencing, maka dari itu ibu hamil harus menghindari minum minuman yang mengandung kafein (Alhariri,dkk., 2022).

Memberitahukan kepada ibu agar tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya, karena dampak dari kurang minum adalah dehidrasi yang mengakibatkan ibu hamil merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya dan ibu akan merasa mual hingga muntah. Kekurangan cairan juga akan berdampak buruk kepada janin terutama waktu menjelang persalinan dimana akan dapat mengakibatkan persalinan prematur karena saat kontraksi rahim tubuh tidak cukup cairan (Megasan: 2019).

b. Sesak nafas

Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

c. Nyeri punggung

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik. hindari sikap

membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah yaitu dengan senam hamil (Widiarti, dkk. 2021).

8. Resiko tinggi pada ibu hamil usia > 35 tahun

a. Definisi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang akan dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal. (Rangkuti & Harahap, 2020).

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

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, 2014).

b. Penyebab kehamilan resiko tinggi

Faktor-faktor penyebab terjadinya resiko tinggi pada ibu hamil yaitu, umur ibu yang terlalu muda <20 tahun, umur ibu terlalu tua >35 tahun, ibu yang pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali, jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), (Isnaini, 2020).

c. Komplikasi yang Dapat Terjadi pada Ibu Hamil dengan Usia \geq 35 Tahun

a) Preeklamsia dan Eklamsia

Sehubungan dengan makin tingginya usia ibu, uterine semakin mengalami degenerasi. Patofisiologi terjadinya preeklamsia sampai saat ini pun belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang telah dikemukakan mengenai terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Harrison (2012) menyebutkan bahwa preeklamsia 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, 2014).

Kemenkes RI, 2018, menyebutkan bahwa untuk mengurangi kejadian pre-eklamsia, bidan dapat mencegahnya dengan mengurangi faktor risiko dengan mendeteksi dini faktor risiko, memberi konseling kepada ibu untuk mengatur usia reproduksi (20-35 tahun), mengatur berat badan ibu serta melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali.

Penatalaksanaan

- (1) Banyak istirahat (berbaring tidur/miring)
- (2) Tirah baring
- (3) Diet: cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
- (4) Suplemen kalsium dan magnesium
- (5) Obat anti hipertensi dan dirawat dirumah sakit bila ada kecenderungan menjadi eklamsi
- (6) Kunjungan ulang setiap 1 minggu
- (7) Pemeriksaan laboratorium: hemoglobin, hematokrit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati, dan fungsi ginjal

b) 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 dikombinasi dengan asupan gizi yang tidak teratur, akan menyebabkan gula darah sang ibu dapat mengalami kenaikan (Rochdjati, 2014).

Penatalaksanaan

- (1) Non farmakologi

Kontrol rutin gula darah dan perubahan gaya hidup berupa aktivitas fisik dan kontrol berat badan, diet.

(2) Farmakologi

Terapi insulin, Terapi Anti diabetes Oral

c) Plasenta Previa

Plasenta previa digunakan untuk menggambarkan plasenta yang berimplantasi di atas atau sangat berdekatan dengan ostium uteri internum. Usia ibu yang semakin lanjut meningkatkan risiko plasenta previa. Terdapat 1 insiden dalam 1500 kehamilan pada perempuan kelompok usia ≤ 19 tahun dan sebesar 1 insiden dalam 100 kehamilan pada perempuan kelompok usia >35 tahun. Penelitian FASTER juga menyebutkan, mereka yang berusia >35 tahun memiliki risiko 1,1% untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan wanita yang berusia <35 tahun yang hanya berisiko 0,5% (Rochdjati, 2014).

Penatalaksanaan

Menurut Eastman bahwa tiap perdarahan trimester ketiga yang lebih dari show (pendarahan insial), harus dikirim ke rumah sakit tanpa dilakukan manipulasi apapun baik rectal maupun vagina. Apabila pada penilaian baik, perdarahan sedikit, janin masih hidup, belum inpartu, kehamilan belum cukup 37 minggu atau berat badan janin dibawah 2500 gr, maka kehamilan dapat dipertahankan istirahat dan pemberian obat-obatan dan observasilah dengan teliti.

d) 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, 2013).

Penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan kehamilan lewat bulan yaitu (Nugroho, 2012) :

- (1) Setelah usia kehamilan melebihi 40 minggu yang perlu diperhatikan adalah monitoring janin sebaik-baiknya meliputi DJJ serta gerakan janin.
- (2) Apabila tidak terdapat tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.

- (3) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, apabila sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi.
- (4) Ibu harus dirawat di rumah sakit apabila:
 - (a) Terdapat hipertensi, preeklamsia
 - (b) Kehamilan ini adalah anak pertama karena infertilitas
 - (c) Kehamilan lebih dari 40-42 minggu
- (5) Tindakan operasi sectio caesaria dapat dipertimbangkan pada kasus insufisiensi plasenta dengan keadaan serviks belum matang, pembukaan belum lengkap, persalinan lama, gawat janin, primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, preeklamsia, hipertensi menahun, infertilitas, kesalahan letak janin.

e) Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb 10,5 gr% pada trimester II. (Aini dan Juli, 2021) Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik Hb ≥ 11 gr/dl, sedangkan untuk hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat diberikan 0,4 mg/hari. dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari (Budiarti, 2014).

Penatalaksanaan

- (1) Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan
- (2) Mengonsumsi vit C lebih banyak seperti jeruk, jambu biji dan lain lain
- (3) Anjurkan ibu tetap minum tablet Fe
- (4) Istirahat yang cukup.

d. Komplikasi pada bayi dengan ibu hamil usia >35 tahun

- 1) Resiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, Yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan Yang paling banyak muncul berupa kelainan down syndrome, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari Retardasi mental dan abnormalitas abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom dan kelainan kongenital (Friedman, 2012)
- 2) Pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal tersebut yang mengakibatkan proses perkembangan Janine menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan (BBLR) berat badan lahir rendah atau kurang (Saifuddin, 2013)

e. Pencegahan

Pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- b. Pengawasan Antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:
 - 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
 - 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
 - 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

f. Penatalaksanaan ibu hamil resiko tinggi usia >35 tahun

1. KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 3 kali kunjungan (dokter 1 kali, bidan 2 kali)
 2. KIE mengenai resiko jika terjadi kehamilan selanjutnya di usia 40 tahun
 3. KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, dan pemeriksaan penunjang lainnya
 4. KIE tentang kelas ibu hamil untuk menambah pengetahuan ibu mengenai kehamilan beresiko tinggi mulai dari kehamilan sampai akseptor KB
 5. KIE tentang senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses persalinan
 6. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu
 7. Jelaskan tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2018)
9. Tindakan komplementer pada ibu hamil

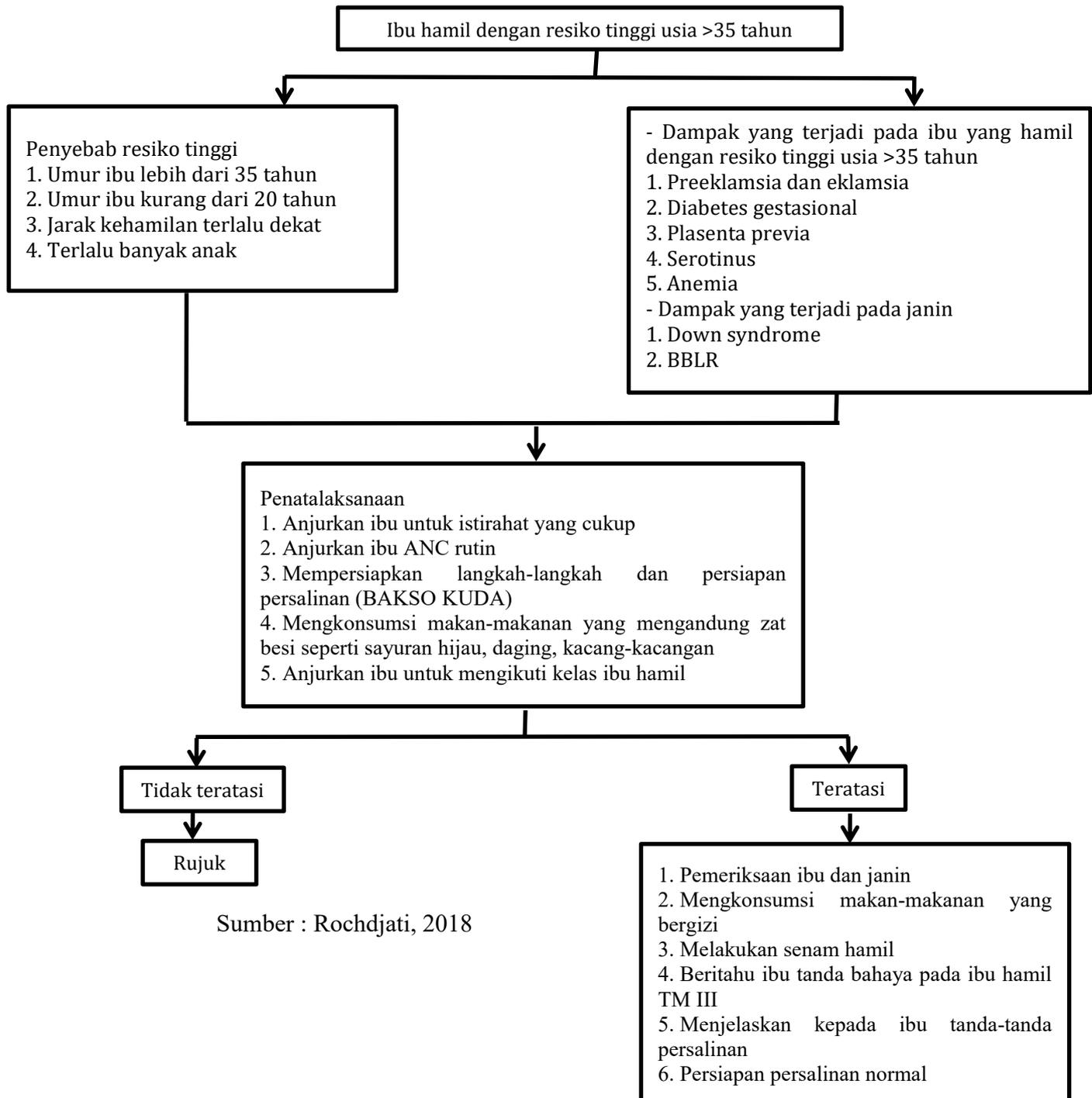
1) kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok yang berisikan maksimal 10 orang tentang kesehatan bagi ibu hamil mulai dari usia kehamilan 4 minggu sampai 36 minggu. Dilakukan seminggu sekali yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan BBL. Adapun kegiatan pada kelas ibu hamil terdiri dari pendidikan kesehatan mulai dari kehamilan sampai KB, senam hamil, prenatal yoga (Kemenkes RI, 2019).

Pada pertemuan pertama kelas ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan agar ibu, bayi sehat dan melakukan konseling mengenai kepercayaan adat istiadat yang sebenarnya boleh dilakukan pada ibu hamil tetapi ibu masih menganut kepercayaan terdahulu, pada pertemuan kedua kelas ibu hamil yaitu tentang persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat, pertemuan ketiga kelas ibu hamil yaitu pencegahan penyakit komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, pertemuan keempat kelas ibu hamil yaitu

perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal. Dimana kegiatan kelas ibu hamil ini disertai tindakan komplementer seperti senam hamil dan prenatal yoga (Kemenkes RI, 2019).

Bagan 2.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi usia >35 tahun



Sumber : Rochdjati, 2018

B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Diana, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim. melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (irawati, Muliani, Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada saat proses persalinan terjadi perubahan fisik yaitu ibu merasakan sakit pinggang dan perut, kesulitan bernapas, perubahan pikis yaitu merasakan cemas, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang lalu (hata, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Saragih, 2017), faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

1. Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

2. Passenger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki

berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.

Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

5. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

3. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Ari kurniarum, S.SiT., 2016) tanda-tanda persalinan terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Tanda pasti persalinan

a. Timbulnya kontraksi uterus

His persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak

ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa

yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangan selanjutnya misalnya caesar. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena 13 lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. *Premature Rupture of Membrane*

d. Keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir

Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

2. Tanda tidak pasti persalinan

Yang merupakan tanda tidak pasti dari persalinan adalah

- a. His dengan interval tidak teratur
- b. Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- c. Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan
- d. Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan

- e. Tidak ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan intensitas rasa nyeri
- f. Tidak keluar lendir dan darah
- g. Tidak ada perubahan servik uteri
- h. Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan
- i. Bila diberi obat sedative, his menghilang

4. Tahapan persalinan perkala

a. Kala 1

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala I persalinan ditandai dengan keluar lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) Kala satu persalinan terdiri dari dua fase,yaitu:

1) fase laten

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

2) Fase aktif

Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada atau primigravida dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam pada multipara. Menurut Mochtar (2017) fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Priode akselerasi: Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Priode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat sehingga menjadi 9 cm.
- c) Priode deselerasi: berlangsung lambat,dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

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

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Memberikan cairan dan nutrisi.
- c) Membantu pengaturan posisi ibu pencegahan infeksi.
- d) Bila memasuki fase aktif pantau DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit.

- e) Bila sudah memasuki fase aktif pantau pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah dan temperatur tubuh, kandung kemih setiap 4 jam.

b. Kala II

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

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

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perineum 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. (Saifuddin, 2009). Sedangkan menurut JNPK-KR (2018) kala III dalam persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Menurut JNPK-KR (2018) tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

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

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Saifuddin, 2009). Menurut JNPK-KR (2018) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam. Selama kala IV memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran

plasenta dan setiap 30 menit dijam kedua setelah persalinan (Saifuddin, 2017).

5. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK- KR, 2018).

- a. Membuat keputusan klinik Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah :
 - a. Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
 - b. Memperhatikan kebersihan sesuai standar Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
 - c. Sikap yang sopan dan penuh pengertian.
 - d. Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.
 - e. Bidan harus penuh empati.
 - f. Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu.
 - g. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
 - h. Menjaga privasi dari ibu bersalin.
 - i. Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien
- c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk

melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis. Adapun pencegahan infeksi bisa dilakukan dengan cara berikut :

- a. Cuci tangan Prosedur utama dalam pencegahan penyebaran infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir adalah cuci tangan Beberapa waktu mencuci tangan yang dianjurkan adalah segera setelah tiba ditempat kerja, sebelum dan sesudah melakukan kontak fisik dengan pasien, sebelum dan sesudah memakai sarung tangan, setelah menyentuh benda yang terkontaminasi seperti darah, cairan tubuh ataupun selaput mukos, setelah kamar mandi dan sebelum pulang kerja.
 - b. Prosedur mencuci tangan dalam APN: Semua perhiasan yang ada ditangan dilepaskan, Membasahi tangan dengan air mengalir, Menggosok tangan dengan sabun antiseptik selama 10 - 15 detik, kemudian menggosok sela - sela jari, kuku kuku jari, Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir e. Biarkan kering dengan cara dianginkan atau keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 - c. Pakai sarung tangan
 - d. Penggunaan Cairan Antiseptik
 - e. Pemrosesan alat bekas
 - f. Pencucian dan pembilasan
 - g. Dekontaminasi
 - h. Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi
 - i. Pembuangan sampah
- d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut

tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

e. 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 digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawatdarurat obstetrik dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan

b) A (Alat)

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

c) K (Keluarga)

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

d) S (Surat)

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

e) O (Obat)

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

f) K (Kendaraan)

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

g) U (Uang)

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

h) Da (Donor dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

6. Perubahan psikologis saat persalinan

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

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

7. Resiko persalinan pada ibu usia > 35 tahun

Resiko ibu bersalin dengan usia > 35 tahun yaitu

- 1) Partus dengan Tindakan (Rochdjati, 2010)

Ibu usia >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi menghadapi penyulit dalam masa kehamilan dan persalinan. Berbagai penyulit kehamilan tersebut berdampak pada meningkatnya kebutuhan persalinan dengan tindakan. Ibu usia >35 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan dengan sectio caesaria serta persalinan dengan induksi dibanding ibu yang berusia lebih muda. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya rasio sectio caesaria pada ibu usia 40-45 tahun hingga mencapai 50%. Begitu pula pada ibu usia 50-63 tahun, yang rasionya meningkat menjadi 80%.

Usia ibu yang tua merupakan faktor risiko tanggal dilakukannya sectio caesaria, baik Tindakan sectio secara langsung maupun yang didahului oleh persalinan spontan atau persalinan menggunakan induksi lainnya. Hal ini dikarenakan parturien yang lebih tua memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan nonprogresif dan lebih sering membutuhkan oksitosin dalam dosis lebih tinggi, serta waktu lebih panjang untuk melahirkan pervaginam dibandingkan mereka yang berusia lebih muda.

2) Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 16 jam. Dimana lamanya persalinan berbeda tergantung berbagai faktor, antara lain ras, BMI, usia kehamilan, dan usia ibu.

Berbagai kepustakaan menyebutkan bahwa kejadian ini disebabkan oleh disfungsi uterus akibat proses penuaan, serta adanya malposisi janin, yakni breech presentation yang insidennya meningkat pada ibu usia tua. Penatalaksanaan

a) Mengajarkan ibu bermain Birthing ball

b) Mengajarkan ibu senam jongkok gerakan senam jongkok bisa memperkuat otot di sekitar panggul dan paha, sehingga berguna untuk memperlancar proses persalinan.

(1) Mulai dengan posisi berdiri tegak, lalu turunkan badan secara perlahan hingga posisi tegak dengan punggung tegak lurus.

(2) Bemafaslah secara normal dan tahan posisi ini selama 10 detik, lalu kembali ke posisi berdiri secara perlahan.

(3) Untuk hasil yang maksimal, ulangi gerakan senam jongkok beberapa kali sehari. Tapi jika sudah merasa capek, jangan terlalu memaksakan diri.

3) Perdarahan post partum (Rochdjati, 2014)

Perdarahan Post Partum (PPP) adalah perdarahan masif (>500 ml setelah bayi lahir) yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan post partum merupakan satu dari tiga penyebab utama kematian ibu dan berdasarkan laporan Menteri Kesehatan, insidennya di Indonesia mencapai 40-60%.

PPP dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain usia ibu yang tua, partus lama, grandmultipara, eklampsia, ibu obesitas, kehamilan multipel, berat lahir >4000 gram, serta riwayat PPP pada kehamilan sebelumnya. Perdarahan antepartum akibat solusio plasenta dan plasenta previa juga berhubungan dengan peningkatan risiko perdarahan post partum.

Telah disebutkan bahwa kehamilan di usia tua meningkatkan berbagai resiko komplikasi dalam kehamilan maupun saat persalinan. Dan seiring dengan meningkatnya jumlah parturient berusia >35 tahun, maka resiko terjadinya PPP pun akan semakin meningkat.

a) 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
Penatalaksanaan :

Masase selama 15 detik, dengan hasilnya Uterus tidak berkontraksi, kemudian memberikan drip oksitosin 20 Ut untuk membantu kontraksi uterus ibu secara intravena, hasil yang didapat ibu udah di lakukan drip oksitosin secara intravena dan langsung melakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama 2 menit, uterus sudah mulai berkontraksi dan perdarahan mulai berkurang, kontraksi uterus masih sedikit lembek, kemudian meminta bantuan asisten untuk pemberian ergometrin 0,2 mg secara intravena, dan meminta bantuan

keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu, Ergometrin sudah diberikan, dan tetap meminta bantuan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal selama 2 menit, dan setelah 2 menit dilakukan KBE uterus berkontraksi, kemudian memastikan uterus sudah benar-benar berkontraksi dan sudah berkontraksi dengan baik.

Hal ini sejalan dengan JNPKR, 2018 yang mengatakan bahwa Masase Fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta, kemudian jika uterus tidak berkontraksi maka bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks setelah itu pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong, jika penuh dapat di palpasi, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik antiseptic, selanjutnya lakukan kompresi bimanual intenal selama 5 menit, kemudian jika uterus masih belum berkontraksi anjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE), keluarkan tangan perlahan-lahan, berikan ergometrin 0,2 mg IM, pasang infus RL menggunakan jarum 16 atau 18 +20 IU oksitosin.

b) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan :

Melakukan pemasangan infus, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM dan melakukan manual plasenta, setelah itu mengajarkan massage pada uterus kepada ibu dan keluarga untuk mengendalikan kontraksi tetap adekuat.

c) Robekan jalan lahir

Laserasi jalan lahir/ Robekan perineum pada saat persalinan seringkali 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.

Penatalaksanaan

(1) Untuk derajat II dilakukan heating perineum

(2) Untuk derajat III dan IV lakukan rujukan

g. Tindakan komplementer pada ibu bersalin

1) Persalinan tiup-tiup

a) Pengertian persalinan tiup-tiup

Metode persalinan tiup-tiup adalah metode persalinaan dengan berprinsip pada relaksasi selama proses persalinan. Metode ini diperkenalkan dan diteliti oleh bidan Novel (2019)

b) Manfaat persalinan tiup-tiup

Manfaat persalinan tiup-tiup adalah pasien dipandu untuk melahirkan berprinsip pada relaksasi, ibu di buat nyaman, rileks, bahkan di make up sebelum memasuki kala II

c) Tujuan persalinan tiup-tiup

Tujuan persalinan tiup-tiup adalah lebih bisa mengatur nafas, untuk mengurangi rasa sakit dan mengejan setelah ada pembukaan lengkap, meniup atau menghirup nafas juga akan membantu ibu tidak mengejan sebelum waktunya, serta membuat ibu lebih tenang dan rileks. Ketika keadaan ibu lebih tenang dan rileks menghadapi persalinan, maka proses melahirkan akan lebih mudah tanpa perlu mengejan keras dan merobek jalan lahir

d) Prosedur persalinan tiup-tiup

(1) Persiapan pasien

- (a) Identifikasi klien
- (b) Jelaskan tujuan dan prosedur Tindakan
- (c) Inform consent

(2) Persiapan alat

- (a) Partus set
- (b) Heacting set
- (c) Kapas dan air DTT
- (d) Kasa steril
- (e) Depress
- (f) Penghisap lendir delle
- (g) Obat: oxytocin dan spuit
- (h) Doek/alas bokong

- (i) Handuk dan kain pembungkus bayi
- (j) Larutan clorin 0,5% dalam baskom
- (k) Tempat sampah medis dan non medis
- (1) Pakaian ibu dan pembalut
- (m) Bengkok
- (n) Tempat plasenta
- (o) Tensimeter dan stetoskop
- (p) APD (Celemek, sepatu boot, masker, topi/ nurse cap, kacamata google)

(3) Penatalaksanaan

- (a) Atur nafas dan tarik nafas dalam-dalam
- (b) Tarik nafas melalui hidung selama 5 detik
- (c) Keluarkan melalui mulut seperti meniup balon selama 5 detik
- (d) Ulangi terus-menerus
- (e) Serta beristirahat disela-sela his
- (f) Samapai bayi terdorong keluar

2) Birthing ball

a) Pengertian birthing ball

Birthing ball adalah menambah ukurann rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar. Dengan kata lain dapat merangsang dilaktasi dan pelebaran panggul. Duduk diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Aprilia, 2015).

b) Manfaat birthing ball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birthing ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri, kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 (ade dkk, 2017).

c) SOP birthing ball

- (1) Duduk di birthing ball

- (a) Dengan lembut bergoyanglah maju mundur pada birthing ball akan membantu meringankan rasa sakit kontraksi
 - (b) Dengan duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul
 - (c) Dengan duduk pada birth ball dan bersandar di kursi depan maka memungkinkan ibu untuk bersantai dan memungkinkan pasangan ibu untuk melakukan pijat endorphin di punggung ibu di sela kontraksi selama proses persalinan
 - (d) Duduk di birth ball memberikan dukungan perineum dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang di laktasi dan pelebaran panggul
 - (e) Duduk nyaman di atas bola dan membungkuk ke kursi adalah cara nyaman untuk beristirahat di antara kontraksi
- (2) Berdiri diatas birthing ball
- (a) Ketika bola ditempatkan di tempat tidur atau kursi ibu biasa bersandar ke atas bola sehingga dapat membantu ibu untuk melakukan goyangan panggul dan mobilitas.
 - (b) Dengan berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka maka akan meningkatkan gaya gravitasi sehingga kepala janin terbantu untuk semakin turun ke panggul.
- (3) Berlutut bersandar diatas birthing ball
- (a) Lutut di atas bola lantai, mendorong gerakan panggul yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan
 - (b) Melakukan gerakan goyangan panggul dalam posisi ini dengan menyelipkan panggul anda, akan membantu meringankan sakit punggung selama persalinan
- (4) Jongkok bersandar di birthing ball
- Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul

8. Patograf

1. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu pengisian partograf. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

2. Tujuan patograf

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- (3) Data pelengkap yang terkait pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, medikamentosa, laboratorium, dan tindakan yang diberikan.

3. Hal-hal yang perlu dicatat dengan seksama untuk menilai kondisi ibu dan bayi yang diperiksa per 30 menit yaitu :

- (1) DJJ : Setiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap 30 menit
- (3) Nadi : Setiap 30 menit

Yang di periksa per 4 jam yaitu :

- (1) Pembukaan serviks : Setiap 4 jam
- (2) Penurunan kepala : Setiap 4 jam
- (3) Molase : Setiap 4 jam
- (4) Air ketuban : Setiap 4 jam
- (5) TD dan suhu : Setiap 4 jam
- (6) Produksi urine, aseton dan protein : Setiap 2 sampai 4 jam

4. Hal-hal yang perlu dicatat pada patograf

- (1) Denyut jantung janin setiap 1/½ jam
- (2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina setiap 4 jam sekali

- (a) U: Selaput Utuh
 - (b) J: Selaput pecah, air ketuban jernih
 - (c) M: Air ketuban bercampur dengan meconium
 - (d) D: Air ketuban bercampur darah
 - (e) K: Tidak ada cairan ketuban/kering
- (3) Molase (penyusupan tulang kepala janin)
- Nilai molase dengan menggunakan lambang berikut:
- 0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi
 - 1: Tulang-tulang hanya saling bersentuhan
 - 2: Tulang-tulang hasil tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - 3: Tulang-tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan, catat kolom penyusupan yang ada di bawah air ketuban
- (4) Pembukaan serviks dinilai 4 jam sekali dan diberi tanda (X) pada garis waspada
- (5) Penurunan bagian terbawah
- (6) Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen, misal bila kepala di palpasi 4/5 \diamond tuliskan tanda (O) di angka 4
- (7) Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima
- (8) Catat jam sesungguhnya
- (9) Kontraksi: catat 1½ jam sekali, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :
- (a) Kurang dari 20 detik
 - (b) Antara 20 dan 40 detik
 - (c) Lebih dari 40 detik
- (10) Oksitosin: jika memakai oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan permenit
- (11) Obat yang diberikan : catat semua obat yang diberikan
- (12) Nadi: catat setiap 30 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (O)

(13) Tekanan darah : catat setiap 4 jam sekali dan tandai dengan anak panah

(14) Suhu tubuh: catat setiap 4 jam sekali

(15) Protein aseton dan volume urine

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							

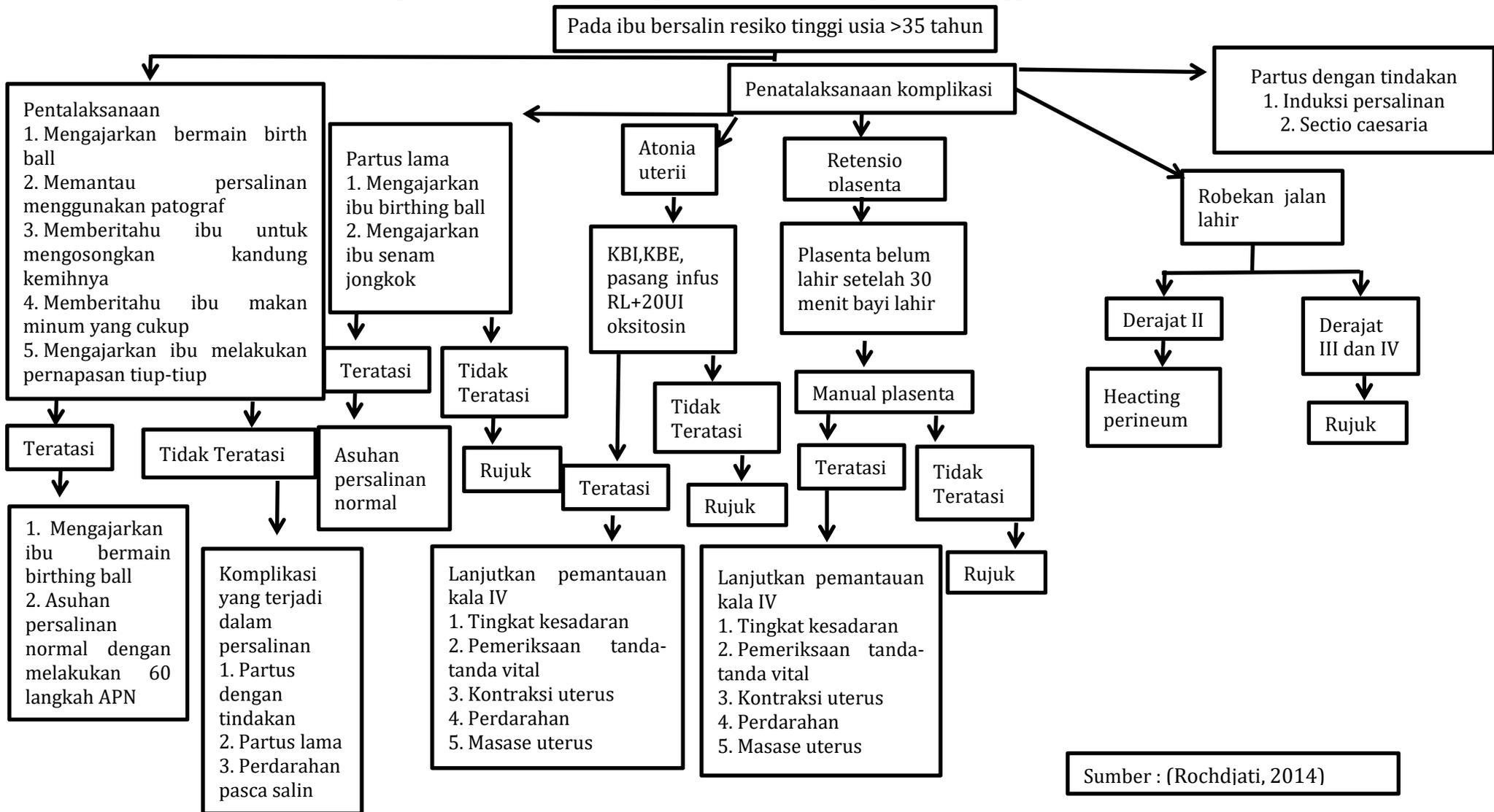
- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

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 badangram
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
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Bagan 2.2 asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan resiko tinggi usia >35 tahun



Sumber : (Rochdjati, 2014)

C. NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ- organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.(Rika Andriyani. 2014)

Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Prawirohardjo 2012)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Sitti 2009)

2. Tahapan masa nifas

- a. Periode Immediate Post Partum. 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 lochia, tekanan darah dan suhu(Fitriani,2021).
- b. Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik(Fitriani, 2021).
- c. Periode Late Post Partum (1 minggu - 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB(Fitriani, 2021).

3. Priode masa nifas

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
 - c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. (Juneris, Aritonang., Yunida Turisna Octavia 2021).
4. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Bahiyatun (2009) selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat-alat genitalia 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 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jrbpst	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber: Bahiyatun (2009), Asuhan pada masa nifas, Malang, Halaman 7.

b. Lochea

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

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

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

c. Endometrium

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

d. Serviks

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

e. Vagina

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

f. Payudara (Mammae)

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

g. Sistem Pencernaan

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

h. Sistem Perkemihan

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

i. Sistem Muskulosketetal

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

j. Sistem Endokrin

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

5. Perubahan psikologis ibu nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayinya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode, antara lain: (Sulastris 2020)

a. Periode Taking In

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
- 4) Peningkatan nutrisi.

b. Periode Taking Hold

- 1) Periode ini berlangsung pada hari 2 - 7 postpartum. Ibu mengambil tanggung jawab yang bertambah atas bayinya.
- 2) Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya

c. Periode letting Go

- 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. Tanda bahaya nifas

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas menurut (Vianty mutya sari & Tonasih 2020) sebagai berikut:

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.

- d. Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan nanar/ masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri.

7. Standar pelayanan pada ibu masa nifas

Standa pelayanan masa nifas yaitu dilakukan melalui kunjungan masa nifas. Kunjungan masa nifas menurut Vianty mutya sari & Tonasih (2020) terbagi menjadi 4 kunjungan, antara lain:

1. Kunjungan I (16-18 Jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau baik.

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- a. Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a. Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
- c. Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

8. Nifas dengan ibu hamil resiko tinggi usia >35 tahun

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

1) Subinvolusi

Penatalaksanaan

- a) Pemeriksaan patologis spesimen kuretase endometrium postpartum
- b) USG rahim

- c) Pemberian ergometri per oral atau suntikan intramuscular
- d) Transpusi darah dan unit plasma diperlukan.

Terapi yang tepat harus dilakukan ketika subinvolusi ditemukan hanya sebagai tanda dari beberapa patologi local adalah antibiotik pada pessarium dalam endometritis, eksplorasi uterus pada produk yang tertahan, prolaps atau retroversi. Methergine, begitu sering diresepkan untuk meningkatkan proses involusi.

2) Produksi ASI tidak lancar

Penatalaksanaan

- a) Anjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan payudara supaya ASI lancar
- b) Melakukan pijat oksitosin
- c) Anjurkan ibu untuk banyak minum
- d) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
- e) Penkes tentang makanan yang mengandung dan memperbanyak ASI seperti bayam, katu, daun kelor, wortel, jantung pisang, pucuk ubi, daging, ayam, hati, dan buah-buahan
- f) Dukungan psikologis

3) Payudara memerah, panas, atau sakit.

Penatalaksanaan

- a) Melakukan perawatan payudara
- b) Mengompres payudara menggunakan air hangat \pm 5 menit
- c) Mengajari ibu cara menyusui yang benar
- d) Perbanyak istirahat dan minum
- e) Konsumsi makanan sehat dan mengandung nutrisi yang seimbang

9. Tindakan Komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

- a) Pengertian Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) berfungsi untuk meningkatkan oksitosin, sehingga nantinya ASI bisa keluar dengan lancar. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua

postpartum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum diproduksi cukup banyak (Afiani, N. A, 2022)

b) Manfaat pijat oksitosin

Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan post partum, dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus, meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa nyaman Pada ibu menyusui, meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

c) Tujuan pijat oksitosin

Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Menurut penelitian (Sinica, 2017) pijat oksitosin mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin.

d) Prosedur tindakan

Alat dan bahan : Baby oil atau minyak kelapa, Air hangat, Handuk atau washlap.

e) Persiapan pasien

Melepas pakaian atas dan BH, mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.

f) Persiapan lingkungan Pasang sampiran atur pencahayaan

g) Persiapan bidan Mencuci tangan dibawah air megalir

h) Langkah-langkah pemijatan menurut (Sinica, 2017)

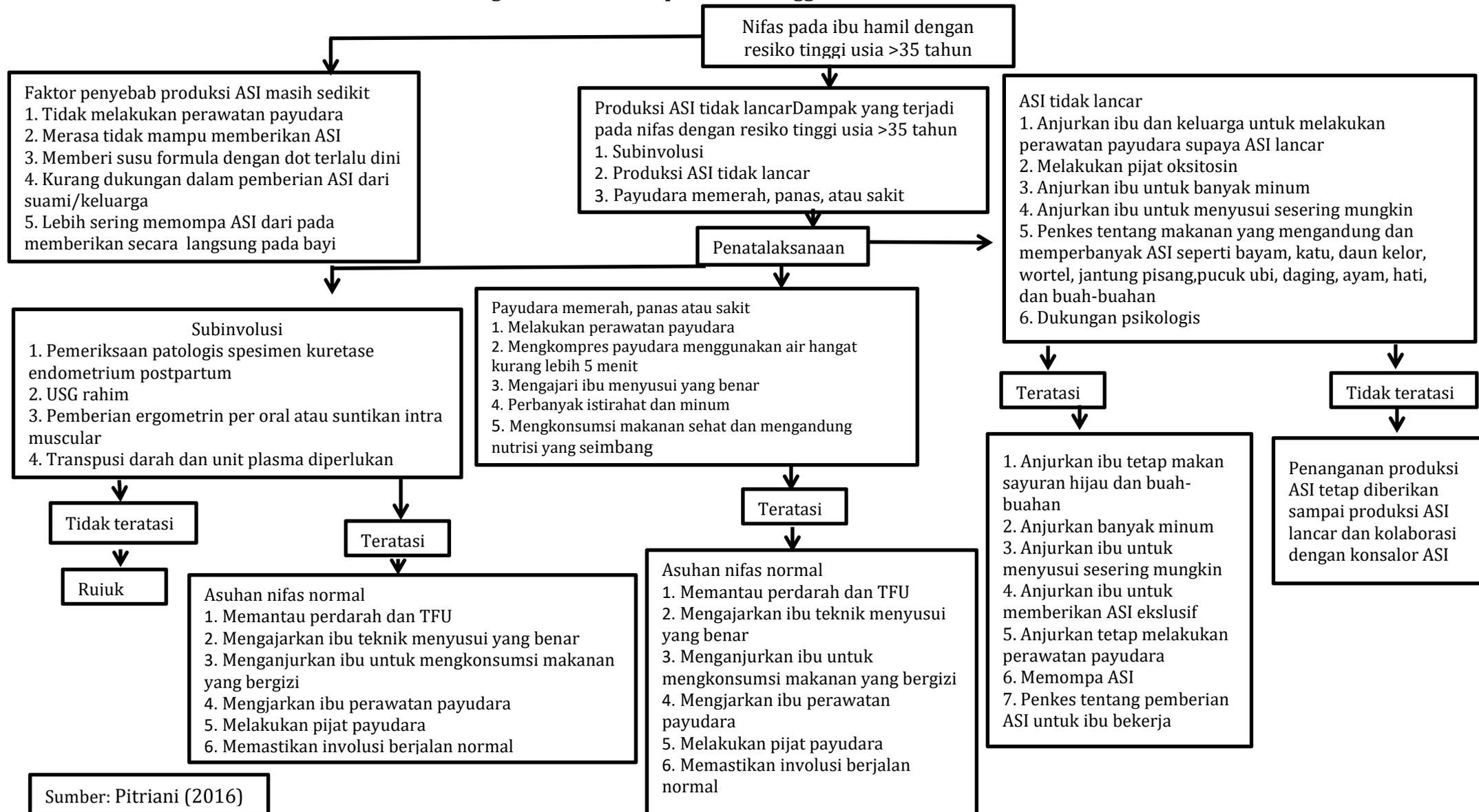
(1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika mama duduk berdasarkan ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, mama juga bisa bersandar pada meja.

(2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.

(3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar

- (4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
- (5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama 15 menit

Bagan 2.3 masa nifas pada resiko tinggi usia >35 tahun



D. Neonatus

1. Pengertian

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

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

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/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.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2017).

3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

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

a. Pertumbuhan neonatus

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
- 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
- 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36 C sampai 37,5 C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

b. Perkembangan neonatus

- 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktivitas. 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 ke arah puting 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 dulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

4. Standar Pelayanan Pada Neonatus

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

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

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

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

2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

- a) Mengingatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya
- b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui 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 menyusui 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. Pusat Kemerahan
- d. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e. Mata Bernanah Banyak
- f. Kulit Terlihat Kuning.

6. Resiko tinggi bayi baru lahir pada ibu hamil usia >35 tahun

1) Resiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan down syndrome, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari Retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom dan kelainan kongenital (Friedman, 2012)

2) Pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal tersebut yang mengakibatkan proses perkembangan Janine menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan (BBLR) berat badan lahir rendah atau kurang (Saifuddin, 2013).

Penatalaksanaan :

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Lakukan IMD
- c) Metode kangguru
- d) Penggunaan incubator

7. Tindakan komplementer pada BBL

1) Perawatan Metode kangguru

- a) Pengertian perawatan metode kangguru

Perawatan metode kangguru (Kangaroo Mother Care) atau disebut juga kontak kulit dengan kulit (Skin to Skin Contact) merupakan metode asuhan

Khusus bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur (<2500 gram) atau kurang bulan (<37mg) dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi.

b) Tujuan perawatan metode kangguru

- (1) Mencegah hipotermi
- (2) Mencegah Infeksi
- (3) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif

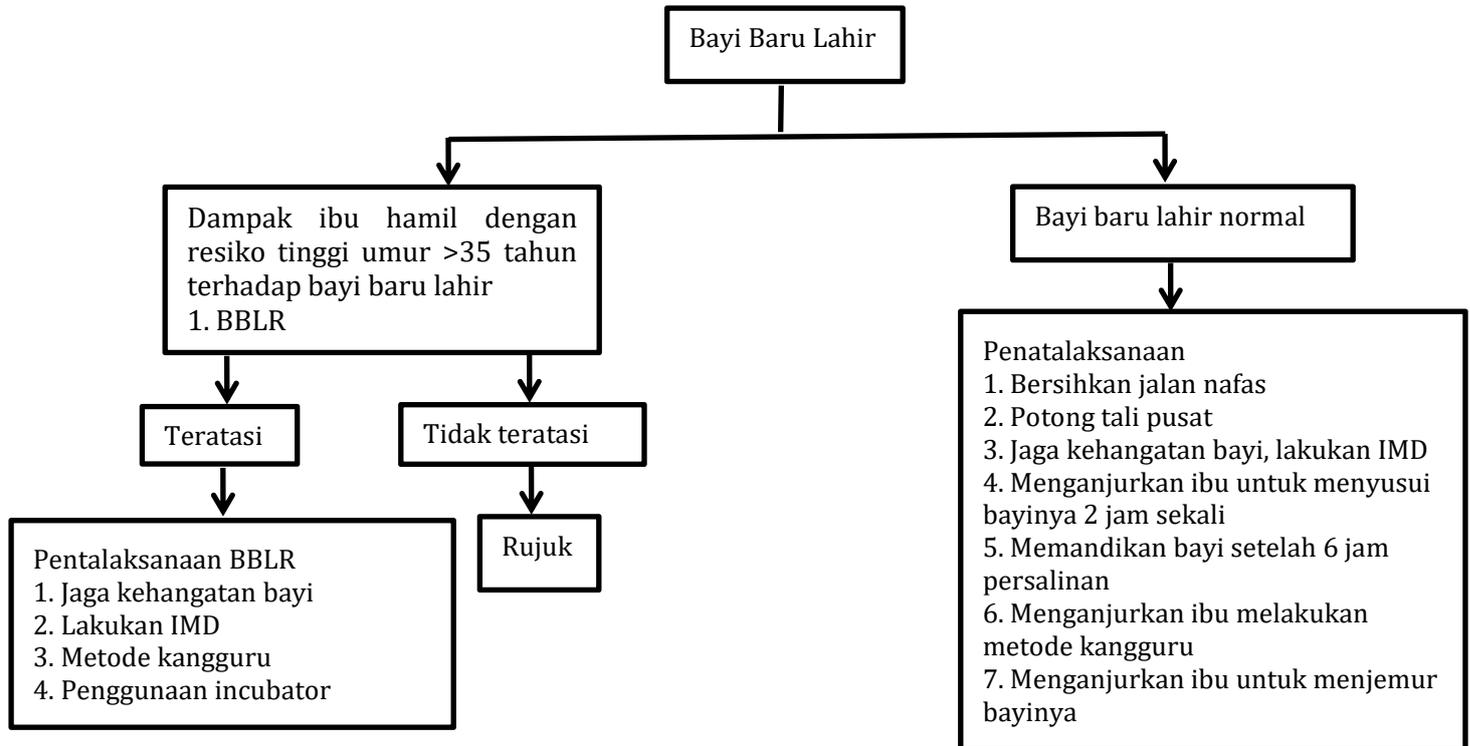
c) Manfaat perawatan metode kangguru

Menghangatkan bayi, menstabilkan tanda vital bayi meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi, meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak, meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu, mempermudah pemberian ASI.

d) Langkah-langkah perawatan metode kangguru

- (1) Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi),
- (2) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong,
- (3) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

Bagan 2.4 BBL kehamilan dan persalinan resiko tinggi usia >35 tahun



Sumber : (Saifuddin, 2013)

E. Keluarga Berencana Pasca Bersalin

1. Pengertian keluarga berencana pasca salin

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2017).

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Rahayu, 2016)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

2. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Fauziah, 2020).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

3. Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Atikah Poerwati, 2012).

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET)

Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang meliputi: Implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan Kontrasepsi Mantap Wanita (tubektomi)

1) Implant

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang dibuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- (4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (5) Riwayat kehamilan ektopik
- (6) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- (7) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2017).

c) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (5) Mioma uterus dan kanker payudara.
- (6) Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2017).

d) Efek samping

- (1) Amenorea
- (2) Pendarahan
- (3) Ekspulsi
- (4) Infeksi pada daerah insersi
- (5) Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2017).

2) AKDR

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

b) Indikasi

- (1) Usia reproduktif.
- (2) Pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (6) Resiko rendah dari IMS.
- (7) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (8) Tidak ada kontraindikasi

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya;

- (1) Perokok
- (2) Setelah keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- (3) Sedang memakai antibiotik atau antikejang
- (4) Gemuk ataupun yang kurus
- (5) Sedang menyusui (Yulizawati, 2019).

c) Kontraindikasi

- (1) Hamil
- (2) Penyakit inflamasi pelvic (PID pelvic inflammatory disease)
- (3) Karcinoma servik atau uterus

- (4) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
 - (5) Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus
 - (6) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh
 - (7) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm pada paragard dan mirena.
 - (8) Resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti). Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 - (9) Servikitis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
 - (10) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikostteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia, dan penyalahgunaan obat-obatan IV.
 - (11) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal
 - (12) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 - (13) Trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.
 - (14) Sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Yulizawati2019).
- d) Efek samping
- (1) Amenorea

- (2) Kram
- (3) Pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak
- (4) Benang hilang
- (5) Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul (Priyanti, 2017)

3) Tubektomi

a) Pengertian

Kontrasepsi operatif wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Priyanti, 2017).

b) Indikasi

- (1) Wanita pada usia >26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas >2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (5) Wanita pascapersalinan
- (6) Wanita pascakeguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Priyanti, 2017).

c) Kontraindikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019).

d) Efek samping

- (1) Infeksi luka
- (2) Demam pasca operasi

(3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)

(4) Hematoma (subkutan) (Priyanti, 2017).

b. Non MKET

Alat kontrasepsi yang masa kerjanya relatif singkat meliputi: PIL KB dan Suntik.

1) PIL

1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron

2) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun belum
- c) Gemuk atau kurus
- d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- e) Pasca keguguran
- f) Anemia karena haid berlebihan
- g) Riwayat kehamilan ektopik
- h) Siklus haid tidak teratur
- i) Kelainan payudara jinak
- j) Kencing manis tanpa komplikasi ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf (Priyanti, 2017).

3) Kontraindikasi

- a) Karsinoma payudara
- b) Kehamilan
- c) Perdarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
- d) Sekit kepala hebat
- e) Hipertensi
- f) DM
- g) Umur > 40 tahun di sertai riwayat kardiovaskuler
- h) Umur 35 tahun perokok berat (>15 batang/ hari)
- i) Myoma uteri
- j) Epilepsi (Priyanti, 2017).

4) Efek samping

- a) Amenorea (tidak ada pendarahan atau spotting)
- b) Mual, pusing, atau muntah (Alabat reaksi anafilaktik)
- c) Pendarahan pervaginam (spotting)
- d) Penambahan berat badan

2) Suntik

1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron dan suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

2) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain, jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Yulizawati2019).

3) Kontraindikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Yulizawati2019)

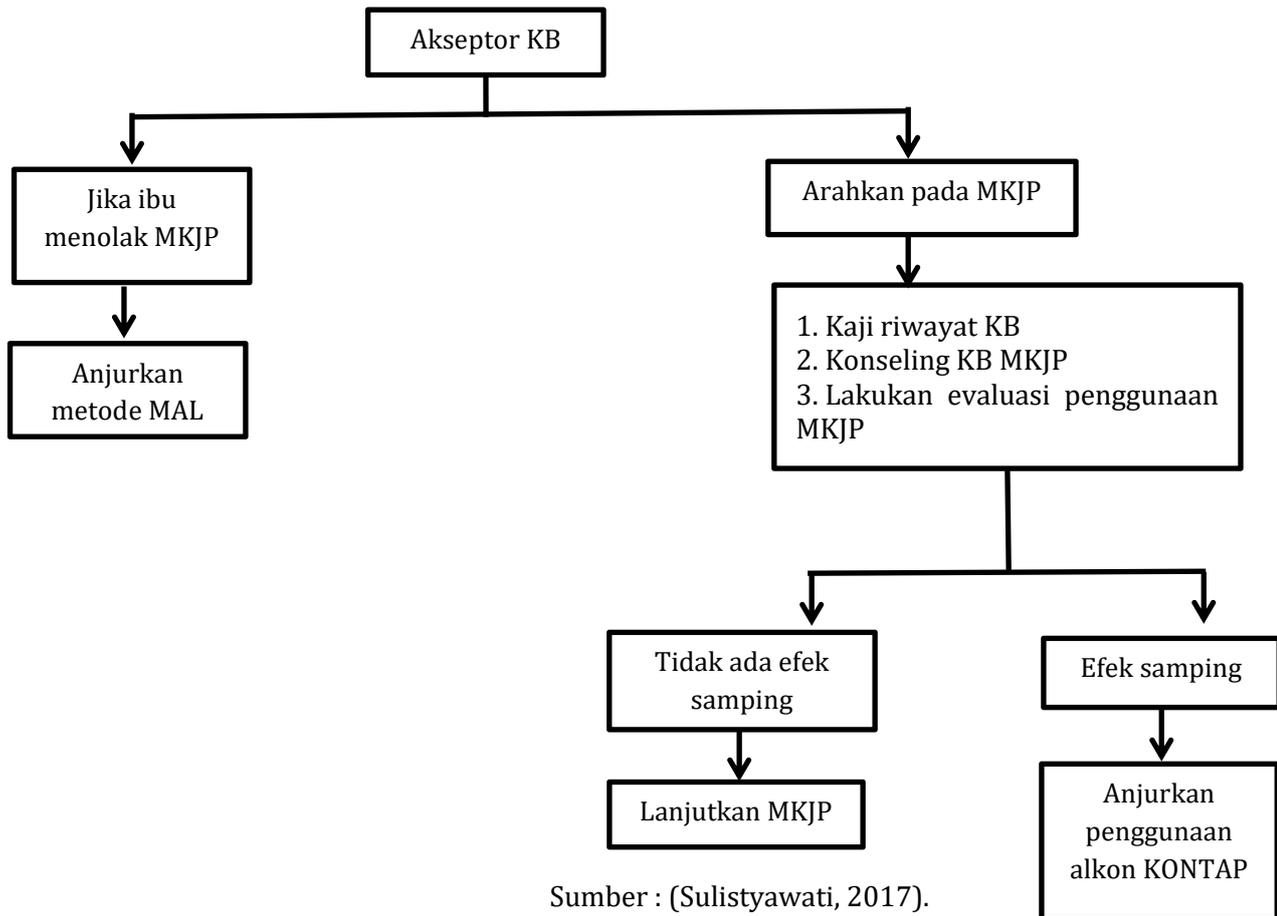
4) Efek samping

- a) Amenorea
- b) Mual, pusing, muntah

c) Pendarahan atau pendarahan bercak (spotting)

d) Penambah berat badan (Priyanti, 2017)

Bagan 2.5 pelayanan keluarga berencana



Sumber : (Sulistyawati, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil TM III dengan Resiko Tinggi 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 TM III dengan resiko tinggi dalam kehamilan usia > 35 tahun, bersalin, nifas, neonatus sampai menjadi Akseptor KB di PMB Komariyah 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 akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasinya lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang akan dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Rangkuti & Harahap, 2020).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini dilakukan di PMB Komariyah dan rumah pasien Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada April sampai dengan Juni 2024.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis data
 - a. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti
 - b. Data sekunder yaitu jika peneliti mengambil sumber data lainnya.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Pengumpulan data wawancara subjek atau responden, wawancara biasanya dilakukan dirumah dan di PMB 'K' kota Bengkulu.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah prosedur yang berencana antara lain meliputi mendengar dan mencatat aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

1) Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

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

c) Perkusi

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

d) Auskultasi

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

3. Instrumen pengumpulan data

Dalam kasus ini instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format pengkaji asuhan kebidanan pada ibu hamil, dan lembar observasi.

F. Rencana Kerja Asuhan (RTL)

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.

G. Etika penelitian**a. Lembar persetujuan (informed consent)**

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan yang dilakukan. Selain persetujuan pasien.

b. Tanpa nama (anonymity)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

c. Kerahasiaan (confidential)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Asuhan kehamilan	Evaluasi	RTL
1	14- 04- 2024 (Pertemuan I pada TM III) dan riwayat ANC dari TM I	<ul style="list-style-type: none"> - Ny “ R ” umur 38 tahun G3P2A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh keputihan disertai rasa gatal diketahui HPHT 21-09-2023 TP 28-06-2024. - Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, jarak kehamilan dengan anak kedua yaitu 8 tahun, dimana anak pertama berusia 13 tahun - Riwayat TM I UK 9 minggu Ibu mengalami Mual-muntah terapi yang diberikan, domperidone 3x1, kalk 1x1, tablet fe 1x1 Riwayat TM II UK 16 minggu dan 24 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan tablet fe 1x1, kalk 1x1 Riwayat kesehatan : - Riwayat kesehatan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat pemeriksaan pada TM I UK 9 minggu <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelum hamil : 46 kg - BB : 45,5 kg - TB : 155 cm - IMT : 18,9 kg/m² - Lila : 24 cm - Pemeriksaan TD : 125/70mmHg N : 78 x/m P : 19 x/m S : 36,7 c 2. Riwayat pemeriksaan pada TM II UK 16 minggu <ul style="list-style-type: none"> - BB : 49 kg - TB : 155 cm - IMT : 20,4 kg/m² - Lila : 24,5 cm - Pemeriksaan TD : 120/70mmHg N : 81 x/m P : 20 x/m S : 36,6 c 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R umur 38 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan keputihn disertai gatal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal 2. Hak setiap ibu hamil agar memperoleh pelayanan antenatalcare, yaitu 10T : <ol style="list-style-type: none"> 1) Hak timbang berat badan dan ukur tinggi badan 2) Hak pengukuran tekanan darah 3) Hak pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) 4) Hak pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dibuktikan dengan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya 2. Ibu sudah mengetahui hak setiap ibu hamil terdiri dari 10 T dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaa n KU dan TTV 2. Menanyaka n kepada ibu dan mengecek apakah masih mengalami keputihan 3. Menanyaka n kepada ibu apakah sudah mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil 4. Menjelaskan penkes tentang tanda

		<p>lalu : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami anemia, hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya ataupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun (hipertensi), penyakit menahun (asma, jantung) dan penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/aids) - Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi implant dan suntik 3 bulan - Riwayat pernikahan Ny R mengatakan ini pernikahan pertama, dan menikah sudah 13 tahun - Informasi yang diketahui tentang kehamilan yaitu tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya. - Kebiasaan sehari-hari : Makan: 3x/hari dengan porsi sedang Minum: 6 gelas/perhari 	<p>3. Riwayat pemeriksaan TM II UK 24 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 51 kg - TB : 155 cm - IMT : 21,2 kg/m² - Lila : 24,5 cm - Pemeriksaan TD : 100/70mmHg N : 79 x/m P : 21 x/m S : 36,8 c <p>4. ANC usia kehamilan 29 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 53 kg - TB : 155 cm - IMT : 22,0 kg/m² - Lila : 24,5 cm - Pemeriksaan TD : 110/70mmHg N : 78 x/m P : 19 x/m S : 36,7 c <p>Leopold I : Teraba TFU 3 jari diatas pusat Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang (punggung) , perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil</p>		<p>5) Hak pemberian tetanus toksoid (TT)</p> <p>6) Hak pemberian tablet fe</p> <p>7) Hak penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin</p> <p>8) Hak temuwicara (hak komunikasi)</p> <p>9) Hak pemeriksaan laboratorium</p> <p>10) Hak tatalaksana kasus</p> <p>3. Jelaskan kepada ibu kehamilan TM III dimulai dari usia kehamilan 28- 40 minggu, dimana tulang-tulang janin sudah terbentuk sepenuhnya, janin sudah bisa menghisap ibu jari, membuka dan menutup mata, dan pada bulan ke 8 otak-otak pada janin akan berkembang secara optimal</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan kehamilan TM 3 yaitu,</p>	<p>3. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan merasa senang mendengar perkembangan janinnya, dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan</p> <p>4. Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan</p>	<p>bahaya ibu hamil TM III</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke dokter SPOG minimal 2x selama TM III</p> <p>6. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan HB</p>
--	--	---	---	--	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Istirahat Tidur siang : 1 jam Tidur malam : 7 jam - Riwayat psikososial spiritual Respon keluarga : Keluarga sangat senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung - Pengambilan keputusan: ibu dan suami - Ibu tinggal bersama : suami dan anak - Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan (BPJS) - Keadaan ekonomi : kurang baik (dibawah UMR) Pekerjaan suami : buruh harian lepas 	<p>(ekstermitas) Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba kepala janin (keras, bundar) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP DJJ : 141x/menit TBJ : 1466 gr Genetalia Pengeluaran : ada Warna : putih dan disertai rasa gatal</p>		<p>sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, dan keputihan</p> <p>5. Berikan ibu obat nistatin untuk keluhan keputihan, dikonsumsi 3x1</p> <p>6. Beritahu ibu untuk mengganti pakaian dalam 3 kali sehari atau ketika basah agar tidak lembab</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang dampak kehamilan dengan resiko tinggi usia >35 tahun seperti preeklamsia/ eklamsia, diabetes gestasional, plasenta</p>	<p>kehamilan TM 3, dibuktikan dengan saat ibu ditanya mengenai ketidaknyamanan kehamilan TM 3</p> <p>5. Ibu sudah mengkonsumsi obat yang sudah diberikan dan dibuktikan dengan obat ibu yang sudah habis</p> <p>6. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan, dibuktikan dengan bertanya kepada ibu berapa kali mengganti pakaian dalam</p> <p>7. Ibu sudah mengetahui dampak kehamilan resiko tinggi usia >35 tahun, dibuktikan dengan melakukan pencegahan</p>	
--	--	--	---	--	---	---	--

				<p>previa, serotinus, anemia, dampak resiko tinggi pada persalinan yaitu partus dengan tindakan, partus lama, perdarahan pasca salin (atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir) pada janin BBLR, kelainan kromosom, pada nifas ASI tidak lancar, payudara memerah atau subinvolusi</p> <p>8. Jelaskan kebutuhan psikologis ibu hamil TM III, minta keluarga untuk memberikan dukungan penuh kepada ibu karena pada trimester ke 3 ini ibu berusaha menyesuaikan diri dari ketidaknyaman kehamilan TM III dan ibu merasa cemas akan menghadapi persalinan, yakinkan ibu bahwa ibu bisa menghadapi persalinan</p> <p>9. Menjelaskan pola</p>	<p>dampak resiko tinggi dengan cara memakan makanan yang tinggi zat besi, istirahat yang cukup, dan akan rutin melakukan pemeriksaan ANC sehingga tidak terjadi dampak resiko tinggi</p> <p>8. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan</p> <p>9. Ibu mengatur pola</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>istirahat pada ibu hamil normalnya 7-8 jam saat malam dan 1-2 jam pada siang hari, ibu harus mengatur pola istirahat dengan baik</p> <p>10. Menjelaskan kepada ibu pola nutrisi bagi ibu hamil yang sesuai dengan isi piringku di buku KIA yang menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri dari 50% buah dan sayur, 50% sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein serta menganjurkan ibu minum air putih 2 liter/hari (8-12 gelas)</p> <p>11. Menjelaskan kepada ibu bahwa di PMB terdapat kelas ibu hamil, dilaksanakan setiap hari minggu jam 09.00 WIB. kelas ibu</p>	<p>istirahat sesuai yang dianjurkan, dibuktikan dengan ibu mengatakan tidur malam mulai dari jam 21.00 sampai jam 05.00 WIB dan tidur siang selama 1 jam</p> <p>10. Ibu makan 3x sehari dengan porsi sedang yaitu nasi, sayur, tempe, ikan, dan buah serta minum sebanyak gelas/hari 9-10, dibuktikan dengan menu makanan ibu sehari-hari</p> <p>11. Ibu bersedia mengikuti kelas ibu hamil dibuktikan dengan lembar persetujuan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>hamil pada pertemuan minggu pertama yaitu pemeriksaan ibu hamil dan janin, pada pertemuan minggu kedua kelas ibu hamil yaitu tentang persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat, pada pertemuan minggu ketiga yaitu pencegahan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, pada pertemuan minggu keempat kelas ibu hamil yaitu perawatan bayi baru lahir. Dan disertai juga dengan tindakan komplementer senam hamil, senam hamil boleh diikuti pada ibu hamil usia kehamilan 22 sampai 36 minggu, yang dilakukan minggu kedua setiap bulan</p> <p>12. Memberitahu tentang pemeriksaan Ibu kehamilan di fasilitas Kesehatan minimal 6x</p>	<p>12. Ibu sudah melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 4 kali dan</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>kunjungan yaitu pada TM 1 2x kunjungan (bidan dan dokter), pada TM II 1x kunjungan (bidan), pada TM III 3x kunjungan (bidan dan dokter)</p> <p>13. Memberikan tablet fe sebanyak 30 tablet dan diminum 1 tablet /hari</p> <p>14. Menjelaskan akan dilakukan kunjungan ulang dirumah pasien 2 minggu yang akan datang</p>	<p>sudah pernah melakukan pemeriksaan ke dokter, dibuktikan dengan melihat buku KIA ibu</p> <p>13. Ibu rutin meminum tablet fe 1 tablet/hari selama 30 hari dibuktikan dengan melihat sisa tablet fe ibu serta mengecek kartu kontrol tablet tambah darah di buku KIA ibu</p> <p>14. Ibu mengetahui dan tidak berkeberatan dibuktikan dengan kunjungan selanjutnya</p>	
2	27-04-2024 (Kunjungan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak	Hasil pemeriksaan BB :55 kg	Ny. R umur 38 tahun G3P2A0	1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	1. Memberitahu ibu hasil

	II UK 31 minggu)	mengalami keputihan	<p>TB : 155 cm LILA : 25 cm IMT : 22,9 kg/m² TD : 120/70 mmHg N : 79 x/m RR : 19 x/m S : 36,5- °C UK : 31 minggu Leopold I : Teraba TFU pertengahan pusat px Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang (punggung) , perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstermitas) Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba kepala janin (keras, bundar) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP DJJ : 138x/menit UK : 31 minggu HB : 11,4 gr/dl</p>	dengan usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, KU ibu dan janin baik dengan resiko tinggi usia >35 tahun	<p>keadaan umum dan TTV dalam batas normal, UK 31 minggu .</p> <p>2. Menanyakan dan mengecek genetalia ibu apakah masih mengalami keputihan</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengikuti kelas ibu hamil pertemuan minggu pertama dan mengevaluasi gerakan senam hamil yang sudah ibu lakukan di PMB</p>	<p>yang telah dilakukan, dibuktikan dengan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Ibu tidak lagi mengalami keputihan dibuktikan dengan tidak ada lagi keputihan yang keluar dari vagina</p> <p>3. ibu mengikuti kelas ibu hamil dan sudah mengikuti kegiatan kelas hamil pada pertemuan minggu pertama dan senam hamil ibu mulai mengapalkannya dibuktikan dengan mengecek kehadiran ibu pada kelas hamil setiap minggunya dan melihat gerakan senam yang ibu lakukan</p>	<p>pemeriksaan KU dan TTV</p> <p>2. Mengobservasi kembali apakah ibu rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu apakah ada salah satu tanda bahaya TM III yang terjadi pada ibu</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe</p> <p>5. Mengajarkan ibu perawatan payudara</p>
--	------------------	---------------------	---	---	--	--	--

					<p>4. Menjelaskan penkes tentang tanda bahaya ibu hamil TM III yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tungkai, janin kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, kejang, demam tinggi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter SPOG dan USG minimal 1x pada TM III</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk selalu meminum tablet fe dan diminum 1x1/hari dan menanyakan apakah tablet fe masih ada atau tidak</p>	<p>4. Ibu mengetahui tanda bahaya TM III dan segera ke faskes jika mengalami salah satu tanda bahaya dibuktikan saat ibu ditanya mengenai tanda bahaya ibu hamil TM 3</p> <p>5. ibu bersedia melakukan kunjungan ke dokter, dibuktikan dengan kebersediaan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke dokter SPOG</p> <p>6. ibu selalu mengkonsumsi tablet fe, dibuktikan dengan melihat dari sisa tablet fe ibu serta mengecek kartu kontrol tablet tambah darah di</p>	<p>dan memberitahu ibu manfaat perawatan payudara</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

					<p>7. Melakukan pemeriksaan HB pada ibu</p> <p>8. Menjelaskan pada ibu bahwa kunjungan ulang kembali 2 minggu yang akan datang</p>	<p>buku KIA ibu dan tablet fe ibu masih ada 17 dari 30 tablet</p> <p>7. HB ibu dalam batas normal, dibuktikan dengan melakukan pemeriksaan HB pada ibu HB :11,4 gr/dl</p> <p>8. ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang, dibuktikan dengan kunjungan ulang berikutnya</p>	
3	17-05-2024 (kunjungan III) usia kehamilan 34 minggu	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	<p>BB :57,5 kg</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 75x/m</p> <p>RR : 21x/m</p> <p>S : 36,7- °C</p> <p>UK : 34 minggu</p> <p>Leopold I : Teraba TFU pertengahan pusat px</p> <p>Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang (punggung) , perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil</p>	Ny. R umur 38 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, KU ibu dan janin baik dengan resiko tinggi usia >35 tahun	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaanyaitu keadaan umum dan TTV dalam batas normal, UK 34 minggu .</p> <p>2. Mengobservasi ibu apakah mengikuti kelas ibu hamil pertemuan kedua dan melakukan kunjungan senam hamil</p>	<p>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dibuktikan dengan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksannya</p> <p>2. Ibu mengikuti kelas ibu hamil pertemuan kedua dan mulai rileks saat senam hamil,</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU dan TTV</p> <p>2. Mengobservasi kembali apakah ibu masih mengikuti kelas ibu hamil dan senam</p>

			<p>(ekstermitas) Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba kepala janin (keras, bundar) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP DJJ : 139x/m</p>		<p>dirumah</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu apakah ada salah satu tanda bahaya TM III yang terjadi pada ibu</p> <p>4. Mengingatnkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe 1x1/hari dan menanyakan apakah tablet fe masih ada atau tidak</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk</p>	<p>dibuktikan dengan mengecek kehadiran ibu setiap minggunya dan gerakan ibu pada saat melakukan senam hamil</p> <p>3. Ibu tidak mengalami tanda bahaya TM III, dibuktikan dengan melihat keadaan ibu dan menanyakan apakah terjadi tanda bahaya yang seperti dijelaskan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>4. Ibu rutin mengkonsumsi tablet fe, dibuktikan melihat sisa tablet fe ibu serta mengecek kartu kontrol tablet tambah darah di buku KIA ibu dan tablet fe ibu sudah habis, berikan tablet fe 30 tablet</p> <p>5. Ibu mengerti</p>	<p>hamil</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu apa saja yang prlu disiapkan untuk persalinan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif</p> <p>6. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>perawatan payudara dan memberitahu ibu bahwa perawatan payudara boleh dilakukan pada usia kehamilan 25 minggu sampai dengan nifas serta menjelaskan manfaat perawatan payudara</p> <p>6. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 3 minggu yang akan datang</p>	<p>penjelasan yang diberikan dan ibu melakukan perawatan payudara sendiri agar peredaran darah lancar, membuat payudara bersih dan persiapan untuk menyusui</p> <p>6. Ibu bersedia dilakukan kunjungan, dibuktikan dengan kunjungan selanjutnya</p>	
4	7-06-2024 (kunjungan IV) usia kehamilan 37 minggu	Ibu mengatakan nyeri pada punggung	<p>BB :59 kg TB : 155 cm LILA : 25,5 cm IMT : 24,5 kg/m² TD : 110/80 mmHg N : 80x/m RR : 21x/m S : 36,5°C UK : 37 minggu Leopold I : Teraba TFU 3 jari dibawah px Leopold II : perut bagian</p>	Ny. R umur 38 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum dalam batas normal TD :110/80 mmHg N :80x/m, RR :21x/m, S :36,5°C UK 37 minggu</p> <p>2. Beritahu ibu bahwa nyeri punggung adalah hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil</p>	<p>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dibuktikan dengan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dibuktikan dengan</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU dan TTV</p> <p>2. Menanyakan kepada ibu apakah masih mengalami nyeri punggung</p>

			<p>kiri ibu teraba keras, panjang (punggung) , perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstermitas) Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba kepala janin (keras, bundar) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP DJJ : 141x/m TBJ : 2918 gr</p>	nyeri punggung	<p>TM III dikarenakan adanya tekanan otot tulang belakang dan bawah sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri, ibu bisa mengompres menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama pada posisi duduk</p> <p>3. Mengobservasi kembali apakah ibu mengikuti kelas ibu hamil pertemuan ketiga dan senam hamil selama 15 menit</p> <p>4. Menjelaskan persiapan persalinan pakaian bayi - (gurita bayi, popok bayi, bedong, baju bayi, minyak telon, sarung tangan, sarung kaki, topi) - pakaian ibu (gurita</p>	<p>saat ditanya ulang mengenai masalah nyeri punggung</p> <p>3. Ibu mengikuti kelas ibu hamil pertemuan ketiga dan gerakan senam hamil dan mulai rileks mengikuti gerakan dibuktikan dengan mengecek kehadiran ibu dan melihat gerakan senam hamil ibu</p> <p>4. ibu sudah mempersiapkan semuanya sesuai dengan arahan</p>	<p>3. Memantau apakah ada tanda-tanda persalinan pada ibu</p> <p>4. Masih memantau dan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan melakukan gerakan senam hamil dirumah</p> <p>5. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p> <p>6. Memantau apakah colostrum sudah mulai keluar</p> <p>7. Memberikan konseling</p>
--	--	--	---	----------------	--	--	---

				<p>ibu, kain panjang, soptek, baju ganti)</p> <p>- BAKSO KUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan doa)</p> <p>5. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan hal yang ibu rasakan merupakan salah satu tanda persalinan, his persalinan, persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah</p> <p>- pengeluaran lendir/darah dari jalan lahir</p> <p>- pengeluaran cairan</p> <p>6. Melakukan pendampingan perawatan payudara dirumah</p>	<p>5. ibu mengerti akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban dibuktikan dengan saat ditanya kembali mengenai tanda-tanda persalinan</p> <p>6. Ibu mau didampingi perawatan payudara dan ibu dapat melakukan nya sendiridan mengikuti</p>	<p>ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>8. Memberikan konseling KB secara dini</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>7. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe 1x1/hari dan menanyakan apakah tablet fe ibu masih ada atau tidak</p> <p>8. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang</p>	<p>pada saat diajarkan perawatan payudara</p> <p>7. Ibu selalu rutin mengkonsumsi tablet fe dilihat dari sisa tablet fe ibu serta mengecek kartu kontrol tamblet tambah darah di buku KIA ibu dan tablet fe ibu masih ada 7 dari 30 tablet</p> <p>8. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang dibuktikan dengan kunjungan selanjutnya</p>	
5	17-06-2024 (kunjungan V) UK 38 minggu	Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang	<p>BB :60,5 kg</p> <p>TB : 155 cm</p> <p>LILA : 25,5 cm</p> <p>IMT : 25,2 kg/m²</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 78x/m</p> <p>RR : 19x/m</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>UK : 38 minggu</p> <p>Leopold I : Teraba TFU 2 jari dibawah px</p>	Ny. R umur 38 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu yaitu KU dan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Menanyakan kepada ibu apakah masih mengalami nyeri</p>	<p>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dibuktikan dengan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU dan TTV</p> <p>2. Mengobservasi ibu pada kelas ibu hamil dan senam hamil</p>

		<p>Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba keras, panjang (punggung) , perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstermitas)</p> <p>Leopold III : Bagian perut bawah ibu teraba kepala janin (keras, bundar)</p> <p>Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP</p> <p>DJJ : 143x/m</p>	<p>baik dengan resiko tinggi usia ibu >35 tahun</p>	<p>punggung</p> <p>3. Memantau apakah ada tanda-tanda persalinan pada ibu</p> <p>4. Mengobservasi kembali apakah ibu masih mengikuti kelas ibu hamil pada pertemuan keempat</p> <p>5. Melakukan pendampingan perawatan payudara</p> <p>6. Menanyakan kepada ibu apakah ada ASI yang keluar</p> <p>7. Memberikan konseling ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif pada</p>	<p>dibuktikan dengan ibu yang tampak lebih rileks</p> <p>3. Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dibuktikan dengan keluhan ibu</p> <p>4. Ibu masih rutin mengikuti kelas ibu hamil dibuktikan dengan mengecek kehadiran ibu setiap minggunya</p> <p>5. Ibu tetap melakukan perawatan payudara dirumah untuk persiapan menyusui bayinya</p> <p>6. Ibu mengatakan sudah ada ASI yang keluar dibuktikan dengan keluarnya ASI dari payudara ibu</p> <p>7. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibuktikan</p>	<p>3. Memantau apakah ada tanda-tanda persalinan yang ibu rasakan</p> <p>4. Memantau persiapan ibu menghadapi persalinan</p> <p>5. Melakukan pendampingan perawatan payudara pada ibu</p> <p>6. Memantau apakah ibu sudah memilih lat kontrasepsi yang akan digunakan nanti</p>
--	--	--	--	---	--	---

					bayinya 8. Memberikan konseling KB secara dini	dengan kebersediaan ibu 8. Ibu sudah memiliki gambaran alat kontrasepsi yang akan ibu pilih	
--	--	--	--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSLINAN

NO	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	25-06-2024 Pukul 15.20 WIB	Ibu mengatakan mules-mules menjalar keperut sejak pukul 08.00 wib, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 11.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> keadaan umum : baik <ul style="list-style-type: none"> Kesadaran: Composmentis Tanda –tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> - TD :120/80 mmHg - N : 80x/menit -P : 20x/menit -S : 36,5 c -DJJ :140x/menit -Irama : teratur -His : teratur -Frekuensi: 3x dalam 10 menit -Lama 40 Detik Pemeriksaan dalam : <ul style="list-style-type: none"> -Porsio :lentur -Pembukaan : 5 cm -Ketuban : +/- -Presentasi : kepala -Penurunan Kepala : Hodge III 	Ny R umur 38 tahun G3P2A0 UK 39 minggu 3hari presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, DJJ 140x/menit keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala I fase aktif	<ol style="list-style-type: none"> Hak saat menjelang persalinan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Hak memilih pendamping persalinan Hak nutrisi makan dan minum Hak masase Hak mengajarkan ibu untuk meneran yang benar Hak dukungan psikologis Hak ditolong oleh bidan minimal 4 tangan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah pembukaan 5 cm, TTV ibu dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik 	<ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah Mengetahui hak setiap ibu bersalin dibuktikan dengan ibu bisa menjelas kan apa yang telah disampaikan Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, dibuktikan dengan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya 	<ol style="list-style-type: none"> Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu doran, tekus, perjol, vulka. Memastikan Kelengkapan alat, bahan, serta Obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul Oksitosin dan memasukkan spuit Kedalam wadah partus set kemudian Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit

				<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan, memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan</p> <p>4. Mengajarkan relaksasi dengan cara mengatur nafas, untuk mengurangi nyeri</p> <p>5. Mengajarkan ibu dan Suami melakukan senam gymball atau berjalan-jalan kecil saat tidak ada his untuk membantu mempercepat Kepala turun, membantu mempercepat pembukaan dan mengurangi rasa nyeri</p> <p>6. Lakukan masasse pada punggung ibu agar ibu merasa lebih nyaman</p> <p>7. Berikan ibu makan dan</p>	<p>3. Ibu telah mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan, dapat dilihat dari ekspresi wajah ibu yang bahagia menunggu kelahiran bayinya</p> <p>4. ibu mengatur nafas pada saat ada his dan Nyeri ibu berkurang, dibuktikan dengan ekspresi ibu lebih rileks</p> <p>5. ibu dan suami mengikuti arahan yang diberikan, dan suami membantu ibu senam gymball, dibuktikan dengan melihat ibu bermain gymball ditemani suami</p> <p>6. Masasse telah dilakukan</p> <p>7. ibu makan dan minum saat</p>	<p>Jika terjadi dampak resiko tinggi usia >35 tahun pada persalinan yaitu partus lama. Penatalaksanaan partus lama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai keadaan umum 2. Tentukan keadaan janin 3. Perbaiki keadaan umum ibu dengan beri dukungan, berikan cairan, pastikan kandung kemih kosong 4. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya Kontraksi berdasarkan partograf 5. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam 6. Bila memungkinkan anjurkan ibu untuk senam gymball <p>Jika teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai KU dan TTV 2. Pantau patograf 3. Tunggu pembukaan lengkap
--	--	--	--	--	---	--

					<p>minum pada sela-sela his untuk menambah energi ibu pada saat meneran</p> <p>8. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan</p> <p>9. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat pembukaan belum lengkap</p> <p>10. Mengajarkan ibu pernapasan tiup : atur nafas dan tarik nafas dalam-dalam, tarik nafas melalui hidung selama 5 detik, keluarkan melalui mulut seperti meniup balon selama 5 detik, ulangi terus menerus, serta beristirahat disela-sela his, sampai bayi terdorong keluar</p> <p>11. Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine</p>	<p>tidak ada his, dibuktikan dengan melihat ibu makan roti dan minum teh</p> <p>8. penolong telah menyiapkan Alat dan obat</p> <p>9. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan, dibuktikan dengan melihat ekspresi ibu tidak mengedan</p> <p>10. Ibu melakukan pernafasan tiup-tiup saat ada his sehingga nyeri persalinannya berkurang</p> <p>11. Pengawasan patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>4. Pimpin persalinan</p> <p>5. Lakukan asuhan persalinan normal (APN)</p> <p>Jika tidak terastasi</p> <p>1. Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi oksitosin, jika masih tidak teratasi lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

					tiap 2 jam, TD dan pembukaan serviks setiap 4 jam		
2	Pukul 19.05 WIB	Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin mencedan	<ul style="list-style-type: none"> - U : baik - JJ : 145x/menit - HIS : 5x dalam 10 menit - Durasi : 47detik - Kekuatan : kuat - Tanda gejala kala II : doran, teknus, perjol, vulka - Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh 	Ny R umur 38 tahun G3P2A0 UK 39 minggu 3 hari, presentasi kepala, janin tunggal hidup, intrauterine, his kuat, pembukaan lengkap dengan inpartu kala II ,keadaan umum ibu dan janin baik	Kala II adalah kala pengeluaran janin <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2. Menggunakan APD lengkap 3. Membimbing ibu meneran saat ada his 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum air putih atau teh 5. Membimbing ibu meneran yang baik saat ada his yaitu dengan cara kedua tangan diletakkan dilipatan lutut tarik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap terlihat ibu siap dipimpin mencedan 2. APD sudah digunakan 3. Ibu meneran saat ada his, dibuktikan saat ibu mencedan dengan benar 4. Ibu istirahat dan minum, dibuktikan dengan keluarga disela tidak ada his 5. Ibu meneran dengan baik, dibuktikan dengan melihat cara ibu meneran 6. Ibu terlihat semangat mencedan, terlihat dari ekspresi ibu 7. DJJ 150x/menit 8. Bayi lahir tidak lebih dari 2 	Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali 3. Masasse fundus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik <ol style="list-style-type: none"> a. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit b. Setelah plasenta lahir lakukan masasse

					<p>napas dan keluarkan dengan memberikan tekanan pada anus (seperti BAB) sambil angkat kepala dan mata ibu melihat pusat</p> <p>6. Memberikan pujiaan pada ibu apabila meneran dengan baik serta berikan semangat</p> <p>7. Pantau DJJ saat tidak ada his</p> <p>8. Pertolongan kelahiran bayi :</p> <p>Jika kepala bayi sudah 4-5 cm depan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi dengan kain, tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak cepat defleksi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar, pegang kepala secara biparetal tarik kebawah untuk</p>	<p>jam</p> <p>9. Bayi terlihat sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, tali pusat sudah dipotong</p> <p>10. IMD sudah dilakukan, dengan meletakkan bayi diatas perut ibu selama 60 menit</p>	<p>uterus agar berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinerum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>mengeluarkan bahu depan dan keatas untuk bahu belakang, setelah kepala dan bahu lahir lakukan sanggah susur</p> <p>9. Lakukan penilaian Segera setelah bayi lahir: Apakah warna kulit bayi kemerahan, menangis kuat, dan tonus otot aktif jepit dan potong tali pusat, klem tali pusat 3 cm pijat kearah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat</p> <p>10. Lakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit</p>		
3	Pukul 19.10	Ibu mengatakan masih mules dan	- KU : baik - Kesadaran : composmentis	Ny R umur 38 tahun P3A0	Kala III adalah kala pengeluaran plasenta	1. Tidak ada janin ke dua, dibuktikan saat palpasi	1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan

	WIB	kelelahan	- TFU :setinggi pusat	keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa janin kedua 2. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian suntikan oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua b. Melakukan peregang c. Massase fundus uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik 3. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit 4. Setelah plasenta lahir lakukan masasse uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan 5. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan 	<p>perut ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Suntik oksitosin telah diberikan, dibuktikan denan kontraksi uterus kuat 3. Plasenta lahir dan tidak lebih dari 30 menit 4. Kontraksi uterus baik, dibuktikan saat massase uterus teraba keras 5. Tidak ada laserasi jalan lahir, dibuktikan saat melihat vagina dan perineum ibu 	<p>pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang ibu inginkan 6. Lengkapi partograf
--	-----	-----------	-----------------------	---	---	--	---

					perdarahan		
4	Pukul 19.15 WIB	Ibu merasa senang karena plasentanya sudah lahir, dan ibu mengatakan masih merasa mules	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran: Composmentis Tanda –tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 79x/menit - TFU: 2 jari dibawah pusat - Kontraksi : baik - Kandung kemih : kosong - Perdarahan : 200 cc 	Ny R umur 38 tahun P3A0, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala IV	<p>Kala IV pemantauan 2 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi 3. Bersihkan ibu menggunakan air DTT 4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering 5. Cek kembali perdarahan ibu 6. Berikan ibu makan dan minum 7. Lengkapi partograf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak terjadi perdarahan di buktikan saat melakukan pemeriksaan dan melihat pengeluaran darah 2. Alat sudah bersih dan steril 3. Ibu sudah bersih, dibuktikan saat melihata ibu terlihat bersih dan segar 4. Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, dibuktikan saat melihat ibu terlihat nyaman 5. Perdarahan dalam batas normal, dibuktikan saat melihat pengeluaran darah di softex ibu 6. Ibu mau makan dan minum, dibuktikan dimana keluarga memberikan ibu makaan dan minum 7. Partograf terisi lengkap 	<p>Jika terjadi dampak resiko tinggi usia >35 tahun pada kala IV yaitu atonia uteri</p> <p>Penatalaksanaan Atonia uteri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. masasse fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (minimal 15 detik) 2. Bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dan vagina dan lubang serviks 3. Pastikan bahwa kandung kemih kosong 4. Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit jika uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 1-2 menit 5. jika tidak berkontraksi lakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) 6. Keluarkan tangan secara hati-hati 7. Suntikan ergometrin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Asuhan nifas	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan I (6 jam postpartum)	Ibu mengatakan sudah melahirkan 6 jam yang lalu dan perut ibu masih merasa mules serta ASI yang sudah keluar	- Keadaan umum: baik - Kesadaran: Composmentis - TD :110/80 mmHg - N : 80x/menit - P : 19x/menit - S : 36,6 c - Pengeluaran - ASI : ada - TFU :2 jari dibawah pusat - Pengeluaran Lochea :rubra (merah kehitaman) tidak ada tanda-tanda infeksi	Ny. R umur 38 tahun P3A0 postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik dengan ASI yang sudah keluar	1. Hak dalam masa nifas yaitu : a. Hak perawatan payudara b. Hak memberikan ASI eksklusif 2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD :110/80mmHg, N :80x/m, RR :19x/m, S :36,6 c 3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas caranya dengan melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi	1. Ibu mengetahui hak-hak pada ibu nifas 2. Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya 3. ibu bisa melakukan masase uterus dan dibantu keluarga	1. Melakukan pemeriksaan TTV ulang saat pertemuan 2. Memantau apakah terjadi perdarahan >500 cc 3. Memantau apakah setelah dilakukan perawatan payudara dan mengkonsumsi sayuran ASI ibu sudah lancar, jika ASI masih sedikit anjurkan ibu untuk memompa ASI nya dan memberikan obat pelancar ASI 4. Memantau apakah setelah dilakukan pijat oksitosin ASI ibu lancar 5. Memantau apakah setelah dilakukan pijat oksitosin ASI keluar dengan lancar 6. Memantau keadaan ibu dan mengajurkan ibu untuk istirahat yag

				<p>uterus baik (fundus teraba keras)</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau sering disebut dengan atonia uteri</p> <p>5. Jelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa dalam masa nifas ada perubahan psikologis ibu merasa tidak bisa mengurus bayinya dan merasa orang-orang sekitar lebih menyayangi bayinya dibandingkan ibu bayi, agar terhindar dari baby blues</p>	<p>4. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dibuktikan dengan ibu dan keluarga bisa menjelaskan ulang apa yang telah disampaikan</p>	<p>cukup, perbanyak minum, makan makanan yang bergizi dan berikan terapi obat</p> <p>7. Memantau apakah bayi mempunyai gejala hipotermi</p> <p>8. Memantau apakah tali pusat kering atau terjadi infeksi</p> <p>9. Memantau apakah ibu mempunyai masalah puting susu lecet akibat salah perlekatan saat menyusui</p> <p>10. Memantau apakah ada salah satu tanda bahaya nifas yang terjadi pada ibu</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>keluarga harus memperhatikan ibu dan mendukung ibu dalam mengurus bayinya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI seperti daun katu, daun kelor, jantung pisang, dan mengkonsumsi protein seperti ayam, hati ayam, telur, tahu dan tempe serta buah-buahan</p> <p>7. Memberitahu ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi</p>	<p>6. ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan</p> <p>7. ibu sudah bisa menyusui dengan baik dan benar</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dan mengajarkan pijat oksitosin pada suami ibu</p> <p>9. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu berikan sesering mungkin pada bayi (on demand) atau 2 jam sekali</p> <p>10. Membeitahu ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia dan mengganti popok jika bayi BAB dan BAK</p>	<p>8. ibu bersedia dan setelah dilakukan pijat oksitosin ASI ibu keluar lumayan banyak</p> <p>9. ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>10. ibu dan keluarga sudah mengerti cara menjaga kehangatan bayi</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>11. Membeitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur</p> <p>12. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu miring kanan, miring kiri bangun, duduk lalu kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul</p>	<p>11. ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>12. ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>sehingga menegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh</p> <p>13. Memberikan ibu obat untuk mengurangi rasa nyeri yaitu asam mafenamat serta menganjurkan minum 3x sehari</p> <p>14. Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene agar kesehatan ibu terjaga dan tetap steril, menjelaskan kepada ibu untuk mengganti pembalut setelah BAK atau BAB keringkan agar luka tidak lembab</p> <p>15. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan jadwal kunjungan rumah 6 hari setelah melahirkan</p>	<p>13. ibu mengerti dan akan meminumnya</p> <p>14. ibu sering ganti pembalut dan mengeringkan vagina setelah BAK/BAK</p> <p>15. ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</p>	
2	Kunjungan	Ibu mengatakan tidak ada	- Keadaan umum : baik	Ny. R umur 38	1. Memberitahu ibu	1. Ibu sudah	1. Memantau apakah

	II (6 hari postpartum)	tanda bahaya masa nifas, ASI lancar dan bayi menyusu kuat	<p>- Kesadaran: Composmentis</p> <p>- TD : 120/80 mmHg</p> <p>- N : 80x/menit</p> <p>- P : 21x/menit</p> <p>- S : 36,5 c</p> <p>ASI : lancar</p> <p>- Pengeluaran TFU : pertengahan pusat simpisis</p> <p>Pengeluaran lochea : warna merah kekuningan dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	tahun P3A0 postpartum hari ke 6 , keadaan umum ibu baik	<p>hasil pemeriksaan yaitu, TD :120/80mmHg, N :80x/m, RR :21x/m, S :36,5c</p> <p>2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi supaya produksi ASI lebih banyak, dan kebutuhan cairan serta istirahatnya dengan makan-makanan bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur-sayuran, minum 14 gelas sehari dan</p>	<p>mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya</p> <p>2. ibu tidak merasakan tanda-tanda infeksi</p> <p>3. ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahatnya</p> <p>4. ibu mengerti tentang menjaga tali pusat bayi</p> <p>5. ibu sudah menyusui dengan baik</p> <p>6. cara menyusui ibu sudah benar</p> <p>7. ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat</p> <p>8. ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</p>	<p>TTV berjalan normal</p> <p>2. Memantau apakah involusi uterus berjalan normal serta tidak ada perdarahan</p> <p>3. Memantau apakah tanda-tanda infeksi pada ibu</p> <p>4. Memantau apakah ibu melakukan perawatan payudara, dan menanyakan kepada ibu bagaimana pengeluaran ASI setelah dilakukan perawatan payudara</p> <p>5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang memperlancar dan memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, jantung pisang kepok, daun kelor, dan pucuk ubi, dan protein untuk proses pemulihan masa nifas dengan protein yang tinggi</p>
--	-------------------------	---	---	---	--	---	---

					<p>tidur 7-8 jam sehari</p> <p>4. Jelaskan kepada ibu jangan memberikan apapun di talipusat bayi karena bisa menyebabkan infeksi</p> <p>5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit dan ajarkan ibu posisi menyusui yang benar</p> <p>6. Mengevaluasi cara menyusui yang baik dan benar</p> <p>7. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan tali pusat dan memastikan tali pusat selalu kering</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa akan</p>	<p>seperti telur rebus, ayam, ikan, tahu dan tempe serta mencukupi cairannya kebutuhan</p> <p>6. Mengingat kembali pada ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu akan melakukannya)</p> <p>7. Mengingat kembali memantau dan pijat oksitosin dengan dibantu suami atau keluar</p> <p>8. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya</p> <p>9. Mengingat kembali pada ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya</p>
--	--	--	--	--	--	--

					dilakukan jadwal kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan		
3	Kunjungan III (2 minggu post partum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI lancar dan bayi menyusu kuat	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran: composmentis - TTV TD : 110/70 mmHg N : 78x/m RR : 21x/m S : 36,7 c - Pengeluaran ASI : lancar - TFU : tidak teraba di simpisis - Pengeluaran lochea : berwarna putih 	Ny. R umur 38 tahun P3A0 melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat , gerakan aktif, dan keadaan ibu baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan yaitu TD :110/70mmHg, N:78x/m, RR :21x/m, S :36,7 c 2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal 3. Menanyakan kembali pada ibu apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak serta tanda bahaya masa nifas lainnya seperti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan ibu baik dan tidak ada masalah selama masa nifas 2. masa nifas ibu berjalan dengan normal 3. ibu mengatakan tidak mengalami demam atau tanda bahaya selama masa nifas yang seperti disebutkan tadi 4. ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dan akan mencukupi kebutuhan cairan 5. ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif 6. suami sering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau apakah TTV berjalan normal 2. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami 3. Menanyakan kepada ibu tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah nifas 4. Mengingatnkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau psyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan

				<p>sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas</p> <p>4. Mengingat kembali pada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang memperlancar dan memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, jantung pisang kepok, daun kelor, dan pucuk ubi, dan protein untuk proses pemulihan masa nifas dengan protein yang tinggi seperti telur rebus, ayam, ikan, tahu dan tempe serta mencukupi kebutuhan cairannya</p> <p>5. Mengingat kembali pada ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan</p>	<p>melakukan pijat oksitosin</p> <p>7. ibu mengatakan tidak terdapat penyulit selama menyusui</p> <p>8. ibu bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>9. ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun</p> <p>6. Mengingatn memantau dan pijat oksitosin dengan dibantu suami atau keluarga</p> <p>7. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya</p> <p>8. Mengingatn kembali pada ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya</p> <p>9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas</p>		
4	Kunjungan IV (6 minggu	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	- KU : baik - Kesadaran : composmentis	Ny. R umur 38 tahun P3A0 postpartum 6	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum	1. Ibu sudah mengetahui dan senang	1. Mengingatn ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat

	postpartum)		<p>- TTV TD : 120/70 mmHg N : 79x/m RR : 20x/m S : 36,5 c</p> <p>- Pengeluaran ASI : lancar - pengeluaran lochea : tidak ada pengeluaran lagi</p>	<p>minggu, keadaan umum ibu baik</p>	<p>baik, TD : 120/70 mmHg, N : 79x/m, RR : 20x/m, S : 36,5c</p> <p>2. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah nifas</p> <p>4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau psyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan</p>	<p>mendengar hasil pemeriksaannya</p> <p>2. ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang</p> <p>3. ibu dan suami sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi MAL selama 6 bulan setelah itu menggunakan KB suntik 3 bulan</p> <p>4. ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi</p>	<p>pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan</p> <p>2. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi</p>
--	-------------	--	--	--------------------------------------	--	---	---

ASUHAN KEBIDANAN BBL

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Asuhan BBL	Evaluasi	RTL
1	Kunjungan I (1 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir satu jam yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : composmentis - TTV N : 143x/m RR : 38x/m S : 37,2 c - Pemeriksaan antropometri LK : 31 cm BB : 2900 gr PB : 48 cm LD : 32 cm - Pemeriksaan fisik - Pemeriksaan penunjang Reflex patella (moro ferlex) : + Reflex mencari (rooting reflex) : + Reflex menghisap (sucking reflex) : + Reflex menelan (swallowing reflex) : + Reflex mengkecip (eyeblick reflex) : + 	Bayi Ny. R jenis kelamin perempuan umur 1 jam dan keadaan umum bayi baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hak bayi baru lahir yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Hak mendapatkan penilaian APGAR SCORE b. Hak menjaga kehangatan tubuh bayi c. Hak mendapatkan IMD d. Hak mendapatkan ASI eksklusif e. Hak mendapatkan imunisasi HB0 f. Hak mendapatkan vitamin K g. Hak mendapatkan salep mata 2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya yaitu BB: 2900 gram, PB : 51 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm 3. Membersihkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, dan memakaikan pakaian bersih dan kering, sarung tangan, sarung kaki dan topi. 4. Memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml pada paha kiri 1/3 bagian luar secara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui hak-hak pada bayi baru lahir 2. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya 3. Bayi sudah dibersihkan dan dihangatkan 4. Injeksi Vitamin K sudah diberikan pada pukul 19.10 WIB 5. Injeksi HB 0 sudah diberikan pada pukul 19.15 WIB 6. Salep mata sudah diberikan pada pukul 19. 17 WIB 7. Ibu sedang menyusui bayinya 8. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan 9. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan ulang secara singkat tentang tanda bahaya bagi bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu keadaan bayinya 2. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi, memasang sarung tangan dan sarung kaki, serta memeluk bayi 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi nutrisi pada bayi, melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu 4. Menanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya seperti demam, wajah pucat, kulit area pusat

				<p>intramuscular untuk terjadinya mencegah perdarahan otak.</p> <p>5. Memberikan injeksi HB 0 pada paha kanan 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh hepatitis B.</p> <p>6. Memberikan salep mata pada bayi dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.</p> <p>7. Memberikan bayi kepada ibunya agar disusui (rawat gabung)</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau setiap kali bayi mau menyusu</p> <p>9. Memberitahu ibu tanda- tanda bahaya pada bayi seperti kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas kurang dari 20 x/menit, mata bayi bernanah, kulit, mata bayi kuning, demam, dan tali pusat bernanah.</p>	<p>kemerahan, pusat bernanah</p> <p>5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kasa setiap kali basah atau bila dirasa kotor dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>6. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah dan kotor supaya terhindar dari infeksi</p>
--	--	--	--	--	--

2	Kunjungan II (6 hari setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 hari yang lalu secara spontan/dengan tindakan	<ul style="list-style-type: none"> - TTV N : 120x/m RR : 35x/m S : 37,1c - Mata : simetris, tidak ada kelainan - Dada : tidak ada tarikan dinding dada - Abdomen ; tali pusat bersih dan kering - Kulit : kemerahan - Reflex moro : + - Reflex rooting : + - Reflex sucking : + - Reflex swallowing : + 	Bayi Ny. R jenis kelamin perempuan 6 hari setelah lahir dan keadaan umum bayi baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi normal 2. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi, memasang sarung tangan dan sarung kaki, serta memeluk bayi 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi nutrisi pada bayi, melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu 4. Menanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya seperti demam, wajah pucat, kulit area pusat kemerahan, pusat bernanah 5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kasa setiap kali basah atau bila dirasa kotor dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya 2. Ibu sudah tahu cara menghangatkan bayi 3. Ibu memberikan telah ASI sesering mungkin kepada bayinya 4. Ibu mengatakan bayinya tidak ada tanda-tanda infeksi 5. Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat 6. Ibu mau menjaga kebersihan bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu keadaan bayinya 2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan 3. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari infeksi 4. Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG 5. Memantau apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
---	-------------------------------------	---	---	--	--	--	--

					6. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah dan kotor supaya terhindar dari infeksi		
3	Kunjungan III (2 minggu setelah lahir)	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan gerakan aktif	- TTV N : 139x/m RR : 33x/m S : 36,9 c - Kulit : kemerahan	Bayi Ny. R umur 2 minggu dengan keadaan umum bayi baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal yaitu n: 139x/m, RR: 33x/m, S: 36,9 c 2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan 3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari infeksi 4. Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu: Suhu tubuh menurun atau meningkat, bayi tampak kuning, muntah-muntah, lemas, kurang mau menyusu, kejang-kejang, diare, kulit kebiruan atau pucat, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu senang mendengar keadaan bayinya 2. Ibu mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 3. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya 4. Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan untuk mengimunisasi bayinya 5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi 	1. Memberitahu ibu untuk imunisasi bayinya setiap 1 bulan sekali

					sesak		
--	--	--	--	--	-------	--	--

ASUHAN KEBIDANAN KB

No	Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Asuhan KB	Eva;uasi	RTL
1		Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan	- Pemeriksaan umum : KU : baik Kesadaran :composmentis - TTV TD : 110/80 mmHg N : 78x/m RR : 19x/m S : 36,6 c	Ny. R umur 38 tahun P3A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan	1. Hak akseptor KB a. Hak dalam memilih alat kontrasepsi yang diinginkan b. Hak dalam mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi c. Hak dalam mengetahui efek samping dari alat kontrasepsi 2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal 3. Melakukan pengisian inform consent dan tanda tangan persetujuan pemasangan dan melakukan persiapan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu 4. Beritahu ibu tentang efek samping alat kontrasepsi yang ibu pilih 5. Memberitahu untuk melakukan kunjungan	1. Ibu mengetahui apa saja hak akseptor KB, dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan ulang apa yang telah disampaikan 2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dengan ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 3. Inform consent telah di isi dan di tanda tangan serta alat kontrasepsi telah siap digunakan 4. Diharapkan ibu mengerti efek	1. Riwayat KB yang lalu ibu sering menggunakan KB suntik, jadi setelah melahirkan ini ibu dianjurkan untuk menggunakan metode KB MKJP 2. Memberikan pilihan kepada ibu ingin menggunakan metode KB MKJP yang mana, dan sarankan kepada ibu untuk menggunakan KB AKDR

					ulang	samping yang dapat terjadi jika memakai alat kontrasepsi yang dipilih	
						5. ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulang	