



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**DI PMB "S" KOTA BENGKULU**

**TAHUN 2024**

**SHINTIA DWI FADILAH**

**202102069**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2024**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**DI PMB "S" KOTA BENGKULU**

**TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**SHINTIA DWI FADILAH**  
**202102069**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Usia Ibu >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 LTA dan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di DII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Bdn. Herlinda, SST, M. Kes selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu dan selaku Dosen penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dan yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Bdn. Nurul Maulani, M.Tr. Keb selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir.
4. Segenap Dosen STIKes Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Kedua orang tuaku tercinta Bapak Tatan Efrizal dan Ibu Gusti Ayu, dua orang paling berharga serta paling berjasa dalam hidup penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dan penuh cinta, yang tidak pernah lelah dalam memberikan semangat dan doa kepada penulis sehingga selalu menjadi alasan penulis untuk tetap kuat dan bertahan. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, terimakasih untuk semua berkat doa, dukungan ibu dan bapak penulis bisa berada dititik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi, ibu dan bapak harus selalu ada dalam setiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis. I Love You Forever

6. Saudara kandungku Aldi Meiza Fhoreski dan Keyla Fetria. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh Pendidikan selama ini, terimakasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Semoga selalu diberikan Kesehatan. I Love You
7. Kepada keluarga besar baik dari Ibu maupun Bapak tanpa terkecuali yang telah memberikan dukungan moril maupun material serta motivasi dan nasehat yang kalian berikan sehingga penulis bisa sampai dititik ini.
8. Terimakasih kepada kucing peliharaan penulis Cimyy yang selalu menemani dan menghibur penulis disaat penulis putus asa.
9. Dan teman terkhusus teman seangkatan Program Studi DII Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

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.

Bengkulu,04 September 2024

Shintia Dwi fadilah

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

DI PMB "S" KOTA BENGKULU

TAHUN 2024

Shintia Dwi Fadilah, Nurul Maulani

XIII + 279 halaman + lampiran + tabel

## ABSTRAK

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 komplementer secara *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas sampai menjadi aseptor Kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pada kasus Ny. "T", umur 37 tahun, G3P2A0 hamil 20 minggu dengan resiko tinggi, akan diberikan asuhan secara komprehensif dari kehamilan sampai KB pasca salin. Hasil asuhan komprehensif pada Ny. "T" selama kehamilan, pada trimester I mengalami hipermesis gravidarum, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering, pada trimester II dan III ibu tidak mengalami masalah apapun, asuhan komplementer kehamilan yang diberikan melakukan skrining antenatal instrument bantu kartu skor, kelas hamil, prenatal yoga, perawatan payudara, dan memberikan tablet fe sebanyak 1 tablet. Pada persalinan didampingi oleh suami dan keluarga, asuhan yang diberikan yaitu bermain Brithing ball dan persalinan tiup-tiup, persalinan berjalan normal. Bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3000 gram dan PB 49 cm serta dilakukan IMD selama 30 menit. Pada nifas penulis memberikan asuhan komplementer perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk mempelancar ASI ibu. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB (AKDR). Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T telah diberikan pada masa kehamilan dan sudah memenuhi standar kuantitas maupun kualitas pelayanan ANC. Masalah resiko tinggi usia >35 tahun pada Ny. T sudah teratasi setelah pemberian intervensi selama 4 bulan dan kadar Hb 11,5 gram/dl. Pada asuhan persalinan terdapat kesenjangan pada persalinan kala II dimana IMD seharusnya dilakukan selama 1 jam. Pada saat nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana semua dalam batas normal dan tidak ditemukan penyulit. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer mulai dari sebelum hamil sampai keluarga berencana secara komprehensif.

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

Daftar Pustaka : 35 Referensi (2018-2023)

**COMPREHENSIVE midwifery care for high-risk pregnant women aged  
>35 years**

**IN PMB "S" BENGKULU CITY**

**YEAR 2024**

Shintia Dwi Fadilah, Nurul Maulani

XIII + 279 pages + appendices + tables

**ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care through 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 purpose of writing this final project is to implement complementary midwifery care through Continuity Of Care (COC) for pregnant women, giving birth, neonates, postpartum until becoming KB acceptors using a midwifery management approach. In the case of Mrs. "T", 37 years old, G3P2A0 20 weeks pregnant with high risk, will be given comprehensive care from pregnancy to postpartum KB. The results of comprehensive care for Mrs. "T" during pregnancy, in the first trimester experienced hyperemesis gravidarum, the care given was eating little but often, in the second and third trimesters the mother did not experience any problems, the complementary pregnancy care given was antenatal screening with a score card instrument, pregnancy classes, prenatal yoga, breast care, and giving 1 iron tablet. During labor accompanied by husband and family, the care provided was playing Birthing ball and blowing labor, the labor went normally. The newborn baby looked fit with a weight of 3000 grams and a height of 49 cm and IMD was carried out for 30 minutes. During postpartum, the author provided complementary care for breast care and oxytocin massage to facilitate the mother's breast milk. Family planning care has been carried out and the mother decided to become a KB acceptor (IUD). After the author carried out midwifery care on Mrs. T, it had been given during pregnancy and had met the standards for quantity and quality of ANC services. The problem of high risk of age >35 years in Mrs. T has been resolved after intervention for 4 months and Hb levels of 11.5 grams/dl. In labor care, there was a gap in the second stage of labor where IMD should have been carried out for 1 hour. During postpartum, the newborn baby, and family planning were all within normal limits and no complications were found. It is expected that the practice land owner can provide complementary midwifery care starting from before pregnancy to family planning in a comprehensive manner.*

*Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonatal, Postpartum Family Planning, High Risk Maternal Age >35 Years*

*Bibliography: 35 References (2018-2023)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN.....	5
D. MANFAAT .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. KEHAMILAN .....	7
B. PERSALINAN .....	42
C. NIFAS .....	74
D. NEONATUS.....	87
E. KELUARGA BERENCANA.....	97
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b> .....	<b>143</b>
A. DESAIN PENELITIAN .....	143
B. SUBJEK PENELITIAN.....	143
C. DEFINISI OPERASIONAL .....	143
D. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	143
E. METODE DAN INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA.....	144
F. RENCANA KERJA (RTL) .....	146
G. ETIKA PENELITIAN .....	192
<b>BAB IV</b> .....	<b>193</b>
A. HASIL.....	193
B. PEMBAHASAN .....	258
<b>BAB V</b> .....	<b>273</b>
A. SIMPULAN .....	273
B. SARAN .....	275

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>277</b>
-----------------------------	------------

**LAMPIRAN**

## 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	Peningkatan Berat Badan Selama Hamil .....	18
Tabel 2.4	Prenatal Yoga.....	33
Tabel 2.5	Penepisan Awal Ibu Bersalin.....	72
Tabel 2.6	Perubahan normal uterus selama post partum.....	76
Tabel 2.7	Kunjungan Masa Nifas.....	78
Tabel 2.8	Kunjungan Neonatus .....	93

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Duduk.....	34
Gambar 2.2	Child Pose .....	34
Gambar 2.3	Cat Cow .....	35
Gambar 2.4	Tree Pose .....	36
Gambar 2.5	Leg Lift Pose.....	36
Gambar 2.6	Happy Baby Pose.....	36
Gambar 2.7	Patograf .....	60
Gambar 2.8	Duduk diatas Birthball .....	69
Gambar 2.9	Bersandar dengan Kursi.....	70
Gambar 2.10	Berdiri diatas birthball.....	70
Gambar 2.11	Berlutut bersandar diatas birthball .....	71
Gambar 2.12	Jongkok bersandar di birthball .....	71
Gambar 2.13	Metode PIL.....	98
Gambar 2.14	Metode Suntik .....	99
Gambar 2.15	Alat Kontrasepsi Implant.....	101
Gambar 2.16	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) .....	102
Gambar 2.17	Metode Kontrasepsi Tubektomi .....	104

## DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
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	: Cephal Pelvic Disproportion
COLOSTRUM	: Air Susu Ibu Yang Keluar Pertama Kali Setelah Ibu Menjalani Proses Persalinan
Djj	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GEMELI	: Kehamilan Kembar
GESTASIONAL	: Kehamilan
G P A	: Gravidarum Partus Abortus
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemoragi Postpartum
IM	: Injeksi Intramuskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUFD	: Intrauterine Fetal Death
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
K/U	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LIVIDE	: Kebiru Biruan
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
PRIMIGRAVIDA	: Kehamilan Pertama

RR	: Pernafasan
S	: Suhu
SEROTINUS	: 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	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kesehatan dalam upaya mendukung pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Risiko kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan di berbagai negara salah satunya di Indonesia. Faktor risiko persalinan terjadi mulai fase sebelum dan saat kehamilan. Secara umum 80-90% kehamilan akan berjalan normal dan hanya 10-12% kehamilan disertai dengan komplikasi atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Prawirohardjo, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 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)

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 secara absolut Jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 30 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 12 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang. Pada tahun 2022 kasus kematian ibu turun cukup signifikan dari Tahun 2021 yaitu sebanyak 50 orang yang terdiri dari kematian ibu hamil 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang, turun menjadi 86 per 100.000 Kelahiran Hidup (30 orang dari 34,822 KH) pada tahun 2022 (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit dan bukan karna kehamilan dan persalinan seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS, selain itu kematian ibu juga disebabkan oleh 3T (Terlambat mengambil Keputusan, Terlambat kefasilitas Kesehatan, dan

Terlambat penanganan), dan 4T (Terlalu tua, Terlalu Muda, Terlalu dekat, Terlalu banyak) (Kemenkes RI 2020).

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

Hamil di usia >35 tahun memiliki risiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi. Pada usia >35 mempengaruhi kerja rahim dimana sering terjadi penurunan fungsi pada jaringan alat - alat kandungan, jalan lahir tidak lentur lagi, kekakuan jaringan yang berakibat miometrium tidak dapat berkontraksi dan retraksi dengan maksimal. (Rochijati, 2021).

Umur optimal bagi seseorang untuk hamil adalah 20 - 35 tahun, di bawah dan di atas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Perubahan usia diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis. Pada wanita usia muda di mana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu, maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan (Manuaba, 2018).

Dampak kehamilan dengan risiko usia >35 tahun seperti preeklamsia/ eklamsia, diabetes gestasiona, plasenta previa, anemia. Dampak pada persalinan yaitu persalinan dengan tindakan, partus lama, perdarahan pasca salin (atonis uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir). Dampak pada janin yaitu BBLR, asfiksia. Dan dampak pada masa nifas yaitu perdarahan, subinvolusi, ASI tidak lancar (Rochijati, 2021).

Penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan.

Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6x kali dengan 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan 2 kali melakukan pemeriksaan ke dokter, konsumsi tablet Fe secara rutin agar terhindar dari anemia, makan dengan gizi seimbang, dan menjaga kebersihan organ intim (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Salah satu Upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Asuhan Komprehensif atau disebut *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB yang secara berkesinambungan, memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi Caesar. COC merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Ningsih, 2020).

Berdasarkan hasil survey di praktek bidan mandiri (PBM) "S" yang beralamat di Rawa Makmur Kota Bengkulu pada 1 tahun terakhir, tahun 2023 dari bulan Januari-Desember didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 86 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 64 orang, kunjungan neonatus sebanyak 64 orang, kunjungan nifas sebanyak 36 orang. Pelayanan KB sebanyak 296 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB 3 bulan sebanyak 151 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 145 orang. Pil KB sebanyak 10 orang, IUD sebanyak 2 orang, implant sebanyak 7 orang. Dari 86 orang ibu hamil yang melakukan ANC diperoleh kasus ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 2 orang yaitu Ny "N" dan NY "T". Dari dua ibu yang mengalami resiko tinggi penulis memilih mengasuh Ny "T" umur 37 tahun G3P2A0 hamil anak ketiga, jarak kehamilan 5 tahun, dengan Resiko tinggi usia > 35 tahun. Penulis memilih Ny "T" untuk diasuh karena jarak rumah Ny "N" cukup jauh dibandingkan dengan rumah Ny "T", Ny "T" juga lebih kooperatif dan. Telah dilakukan pemeriksaan HB dengan kadar HB 11,5 gr/dl dan melakukan screening kartu

skor poedji rochijati untuk mendeteksi dini ibu hamil dengan resiko tinggi yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetric.

Data yang diperoleh dari buku KIA pada Ny. T umur 37 dan suami umur 39 tahun pekerjaan buruh pabrik. Ny T G3P2A0, UK 12 minggu dengan riwayat kehamilan Ny. T pada trimester I mengalami mual, muntah, untuk riwayat kesehatan sekarang, yang lalu, dan keluarga tidak mempunyai penyakit, riwayat kehamilan anak pertama ibu mengalami mual muntah pada TM I, persalinan UK 39 minggu, riwayat persalinan anak pertama normal JK : Laki-laki, BB 3.200 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, lahir di PMB "Y", penolong bidan, lahir sehat bayi normal dan plasenta lengkap, perdarahan normal, dan nifas yang lalu semuanya normal. Dan riwayat kehamilan anak kedua ibu mengalami mual pada TM I, persalinan UK 40 minggu, riwayat persalinan anak kedua normal JK : Laki-laki, BB 3.300 gr, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, lahir di PMB "Y", penolong bidan, lahir sehat bayi normal dan plasenta lengkap, perdarahan normal, dan nifas yang lalu semuanya normal. Dan Ny. T baru melakukan pemeriksaan ANC 1x pada Trimester I UK 12 minggu, TD 110/80 mmHg, N 79 x/m, P 21 x/m, suhu 36,8°C, BB sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 50 kg, TB 148 cm, IMT 22,8 kg/m<sup>2</sup>, LILA 25 cm, TFU 2 jari di atas simpisis, DJJ 140 x/m, diketahui HPHT 20-09 - 2023 dan TP 27 - 06 - 2024. Terapi yang diberikan tablet Fe, Kalk, vitamin C, dan memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi sesuai dengan isi piringku di buku KIA, Ibu dan keluarga mengatakan senang dan menerima kehamilan ini, untuk pengambilan keputusan ditentukan oleh suami, untuk penghasilan keluarga sama dengan UMR, Ibu mengatakan mempunyai asuransi kesehatan yaitu BPJS, Ibu telah mendapatkan KIE tentang perubahan fisiologis kehamilan, dari hasil yang diperoleh ibu belum melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan ANC yaitu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6x dan 2x melakukan pemeriksaan ke dokter untuk malakukan USG, kemudian menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan. (Data primer, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ny. "T" G3P2A0 secara komprehensif dan memeberikan tambahan asuhan komplemeter. komplemeter adalah pengobatan tradisional

yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis, pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. komplementer telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan. Asuhan kebidanan komplementer yang akan diberikan kepada ibu hamil yaitu prenatal yoga dan perawatan payudara, pada masa persalinan adalah birthing ball dan persalinaan tiup-tiup, pada masa nifas yang diberikan adalah perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, pada neonatus akan diberikan komplementer metode kangguru dan untuk kontrasepsi akan diarahkan pada penggunaan MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang). Dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pasca salin pada Ny. T G3P2A0 dengan resiko tinggi usia ibu >35 tahun di PMB "S" kota Bengkulu.

## **C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan resiko usia > 35 tahun.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu :

- a) Dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil TM II dengan resiko tinggi usia ibu >35 tahun.
- b) Dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan resiko tinggi usia ibu > 35 Tahun
- c) Dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi usia ibu > 35 Tahun
- d) Dilakukan Asuhan Kebidanan pada neonatus dengan resiko tinggi usia ibu > 35 Tahun

- e) Dilakukan Asuhan Kebidanan pada Pelayanan KB dengan resiko tinggi usia ibu > 35 Tahun
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode 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. Penelitian Lainnya**

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga dapat bermanfaat untuk pengembangan Pendidikan dan diharapkan peneliti selanjutnya bisa berinovasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil engan resiko tinggi >35 tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP TEORI**

##### **1. Kehamilan**

##### **a. Konsep Teori Kehamilan TM I, II, III**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar dua minggu setelah HPHT (Yuliana dkk,2021).

Kehamilan adalah proses fisiologi yang terjadi pada Perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Walyani ,2018).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, 2018).

###### **2) Kehamilan Dibagi Menjadi 3 Trimester (Yuliana, DKK 2021)**

- a) Trimester I yaitu usia kehamilan (0-12 minggu)
- b) Trimester II yaitu usia kehamilan (13-28 minggu)
- c) Trimester III yaitu usia kehamilan (29-40 minggu)

### 3) Perubahan fisiologis dan Psikologis

#### a) Perubahan fisiologis pada ibu hamil

Berikut perubahan – perubahan yang terjadi pada ibu hamil

##### (1) Trimester I

##### (a) Uterus atau Rahim

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2018).

Tabel 2.1  
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

NO	USIA KEHAMILAN	TINGGI FUNDUS UTERI
1	22 – 28 minggu	24 – 25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Saifuddin. (2019)

Tabel 2.2  
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	CM
12 minggu	3 jari diatas simfisis	12 cm
16 minggu	½ simfisis – pusat	16 cm
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm ± 2 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm ± 2 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	28 cm ± 2 cm
32 minggu	½ pusat – processus xifoideus	32 cm ± 2 cm
36 minggu	Setinggi processus xifoideus	36 cm ± 2 cm
40 minggu	Pertengahan pusat dan processus xifoideus	40 cm ± 2 cm

Sumber: Saifuddin (2019)

##### (b) Vagina dan vulva

Akibat hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan

vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*lividae*) tanda ini disebut tanda Chadwick.

(c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum berdiameter kira-kira 3 cm.

(d) Serviks uteri

pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

(e) Payudara/mamae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan ASI. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi.

(f) Perkemihan

Pada bulan – bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing.

(g) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula.

(h) System pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabouk dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

(2) Trimester II

(a) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

(b) Vulva dan vagina

Karena hormone estrogen dengan progesterone meningkat dan mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

(c) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

(d) Serviks uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar -kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

(e) Payudara/mamae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

(f) Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester II, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

(g) System pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

(h) Kenaikan berat badan

(i) Terjadi kenaikan berat badan, 40 kg / 400 Gram perminggu selama masa kehamilan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

(3) Trimester III

(a) Kenaikan berat badan biasanya 350-500 gram/minggu.

(b) Perubahan pada uterus

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

(c) Perubahan pada payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar dan kolustrum mulai keluar, Pada dinding perut pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, pada trimester ini kadang kadang ibu mengalami kesulitan pencernaan seperti sembelit, Bengkak pada kaki dan kelelahan. Pada TM III suatu cairan bewarna kekuningan yg di sebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Penungkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

(d) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan Kembali.

(e) Sistem Muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

b) Perubahan psikologis pada ibu hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil, yaitu :

(1) Trimester II

- (a) Ibu merasa lebih baik dan sehat, karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan misalnya mual muntah.
- (b) Merasakan gerakan janin.
- (c) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- (d) Libido meningkat.
- (e) Menuntut perhatian dan cinta.
- (f) Merasa bahwa janin yang dikandungnya merupakan bagian dari dirinya.
- (g) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

(2) Trimester III

- (a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak merarik.
- (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).
- (g) Libido menurun.

Menurut (Megasari, 2018) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain :

(1) Suport keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga – keluarga daan kerabat. Hal ini membantuk untuk ketenangan jiwa.

(2) Suport tenaga kesehatan

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

(3) Persiapan menjadi orang tua

Menurut (Walyani, E.S, 2018) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga.

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

4) Tanda-tanda Bahaya Selama Kehamilan

a) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (12 – 28 minggu)

(1) Janin kurang bergerak

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUF~~D~~ (*Intra Uterine Fetal Death*). IUF~~D~~ adalah t~~d~~ak adanya 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 3-22 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Ernawati, dkk, 2022).

(2) 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 (2018) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu

(Saifuddin, 2019). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

(3) 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 haemoglobin 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).

b) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

(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. Sakit 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 (Ernawati, dkk, 2022).

(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 (Ernawati, dkk, 2022).

(4) Bengkak dimuka atau ditangan

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 Serius 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 tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD 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 (Ernawati, dkk, 2022).

(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, 2017).

(7) Kejang

Menurut SDKI (2018) penyebab kematian ibu karena eklampsia (2496). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin perat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2019).

(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, 2019).

## 5) Standar Pelayanan ANC

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Tujuan Antenatal Care Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

### a) Tujuan umum :

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

### b) Tujuan khusus :

Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu), (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan termasuk dalam "10 T" meliputi :

#### (1) Ukur Berat badan dan Tinggi badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan

yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- (a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg.
  - (b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg.
  - (c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.
- Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk ditanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek.

Rumus :  $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$

Tabel 2.3

Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT pra hamil (kg/m <sup>2</sup> )	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Kenaikan BB pada trimester III (Reratang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18.5)	12.71-18.16	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35-15.89	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.18-11.35	0.27 (0.23-0.32)
Obesitas (>30.0)	4.99-9.08	0.23 (0.18-0.27)

Sumber : Kemenkes RI 2020

(2) Ukur Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

(3) Ukur lingkar lengan atas (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil.

(4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

(5) Tentukan persentasi Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui

bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120-160x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20.

(6) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6)  
Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan.

(7) Pemberian Imunisasi TT (T7)  
Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

(8) Pemeriksaan laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, sifilis, HIV, Hepatitis B, dan Malaria. Berikut bentuk pemeriksaannya:

(a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

(c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada

trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

(e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(f) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga HIV. Pemeriksaan HIV sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(9) Tatalaksana Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Temu wicara/konseling (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

(a) Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.

(b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

(c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga perlu

menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- (d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga Kesehatan.
- (e) Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.
- (f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
- (g) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- (h) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga.

#### 6) Pendidikan Kesehatan tiap trimester

Pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Menurut (Febiana Meijon, 2019).

##### a) Trimester I

Pada trimester pertama ibu sering mengalami mual muntah, berikan konseling kepada ibu untuk mengatasi mual dan muntah dengan cara mengatur pola makan, dengan makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak, makan makanan ringan dan kering, hindari bau yang memicu terjadinya mual dan muntah.

##### b) Trimester II

Pada trimester kedua biasanya perut ibu mulai membesar sehingga ibu tidak percaya diri akan keadaan tubuhnya, berikan konseling kepada suami dan keluarga untuk memberikan support mental kepada ibu.

##### c) Trimester III

Pada trimester ini biasanya ibu mengalami kaki bengkak, berikan konseling untuk mengatasi bengkak pada kaki ibu dengan meninggikan kaki saat beristirahat dengan cara diganjal dan membiasakan tidur miring kearah kiri.

Tujuan Pendidikan Kesehatan :

- a) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan.
- b) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dia lakukan dan bagaimana caranya.
- c) Agar peserta dapat melakukan Langkah - Langkah positif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.
- d) Agar peserta melakukan tanggung jawabnya yang lebih besar pada Kesehatan selama kehamilan.

Penkes yang Diberikan :

Berikan penkes sejelas - jelasnya mengenai tanda bahaya pada TM III seperti : sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, keluar air

ketuban sebelum waktunya, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan Gerakan janin berkurang.

Adapun persiapan persalinan pada TM III sudah harus mempersiapkan hal – hal yang diperlukan yang berkaitan dengan persalinannya antara lain :

- a) Penolong persalinan Dimana dan siapa
- b) Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi
- c) Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan
- d) Bila mungkin donor darah bila sewaktu – waktu diperlukan

#### 7) Cakupan Antenatal

Cakupan kunjungan pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kunjungan keempat (K1 dan K4) kehamilan merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* (MDGS), dengan meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur dan berkala yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. (Dwi Iryani, 2020)

Indicator ANC yang sesuai dengan *Millenium Development Goals* (MDGS) penurunan angka kematian. Ibu melahirkan menjadi salah satu dari delapan tujuan (goals) yang dirumuskan, (K1 dan K4 minimal 4 kali) K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan kunjungan ibu hamil yang ke empat (K4) adalah kontak ibu hamil yang ke empat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut: minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali trimester II dan minimal 2 kali trimester III, maupun indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia seperti cakupan K1 dan K4.

Cara menghitung cakupan antenatal:

(a) Jumlah ibu hamil kunjungan pertama kali x 100

Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun

(b) Jumlah ibu hamil kunjungan kedua kali x 100

Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun

(c) Jumlah ibu hamil kunjungan ketiga kali x 100

Jumlah sasaran ibu hamil selama 1 tahun

(d) Jumlah ibu hamil kunjungan keempat kali x 100

Jumlah sasaran ibu Kamil selama 1 tahun

b. Kehamilan Resiko Tinggi Usia >35 Tahun

1) Pengertian

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 (Prawirohardjo, 2018).

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

2) Kriteria Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochijati (2021), yaitu :

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

- (1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
- (2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

3) Dampak Risiko pada Kehamilan Usia >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) mengatakan 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, 2021).

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), dan melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali.

Penatalaksanaan

- (1) Melakukan ANC rutin minimal 6x
- (2) Pola makan yang teratur

- (3) Rutin minum tablet Fe
- (4) Mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil
- (5) Perawatan payudara
- (6) Banyak istirahat (Berbaring tidur/miring)
- (7) Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam
- (8) Suplemen kalsium dan magnesium
- (9) Obat anti hipertensi dan dirawat dirumah sakit bila ada kecenderungan menjadi eklamsi
- (10) 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, 2021).

Penatalaksanaan

- (1) Melakukan ANC rutin minimal 6x
- (2) Pola makan yang teratur
- (3) Rutin minum tablet Fe
- (4) Mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil
- (5) Perawatan payudara

Penatalaksanaan dengan Non farmakologi

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

Penatalaksanaan dengan Farmakologi

Terapi insulin, terapi anti diabetes oral

c) 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 haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb  $\geq 11$  gr% pada trimester I dan III atau Hb  $\geq 10,5$  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  $\geq 11$  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) Melakukan ANC rutin minimal 6x
- (2) Rutin minum tablet Fe
- (3) Pola makan teratur
- (4) Mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil
- (5) Perawatan payudara
- (6) Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.

d) 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  $\leq 19$  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, 2021).

### Penatalaksanaan

Menurut Eastman bahwa tiap perdarahan trimester ketiga yang lebih dari show (pendarahan inisial), harus dikirim kerumah 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.

#### 4) Kartu Skor Poedji Rochijati

##### a) Pengertian

(KSPR) ini adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat screening and the natal berbasis keluarga untuk menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil/ faktor resiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR antara lain :

- (1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi
- (2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- (3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
- (4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas
- (5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dengan kondisi ibu dan bayinya.
- (6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

##### b) Sistem Skor

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap

faktor resiko. Sedangkan jumlah skor setiap kotak merupakan perkiraan besar resiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok resiko dibagi menjadi tiga yaitu :

- (1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)  
 (2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)  
 (3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah)

Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq$ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq$ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq$ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq$ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar (Gameli)	4				
	14	Hydramnion	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

## PERENCANAAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KEHAMILAN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	DI RUJUK PKM/RS	PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

## c. Tindakan Komplementer pada Ibu Hamil

## 1) Prenatal Yoga

Table 2.4 Prenatal Yoga

Standar Oprasional Prosedur (SOP)	
Pengertian	Istilah yoga berasal dari kata Yuj dan Yoking (Bahasa Sansekerta) yang bermakna penyatuan secara harmonis dari yang terpisah (Sandhu, 2007: Stiles.2002). Maksud dari penyatuan secara harmonis tersebut adalah permenyatukan antara tubuh, pikiran-perasaan dan aspek sperual dalam diri manusia (Stiles, 2002)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyelaraskan badan agar lebhi baik dalam menjaga beban kehamilan.</li> <li>2. Memperkuat otot untuk menyanggah tekanan tambahan.</li> <li>3. Membentuk imunitas tubuh.</li> <li>4. Membenarkan sirkulasi dam respirasi.</li> <li>5. Menyelaraskan dengna pertambahan beban dan perubahan keseimbangan.</li> <li>6. Membantu rileks dan meredakan ketagangan.</li> <li>7. Membantu kebiasaan ibu bernafas menjadi lebhi baik.</li> <li>8. Menghasilkan sikap mental, kepercayaan yg baik. (Sari. 2020)</li> </ol>
Gerakan Yoga	<p>(1) Duduk</p> <p>(a) Ambil beberapa napas dalam-dalam</p> <p>(b) Yang terpenting, dengarkan tanda-tanda yang diberikan tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika merasa tidak nyaman atau sakit, mundurlah dan istirahatlah</li> <li>➤ Selalu dengarkan napas</li> </ul>

- (c) Bernapas lambat dan dalam dan keluar melalui hidung  
 (d) Jika napas menjadi tidak rata atau sulit, tunda kegiatan yoga



Gambar 2.1 Duduk

(2) Child Pose (Balasana)

Lutut terbuka lebar, duduk di atas, dan rentangkan tangan ke depan dengan dahi di lantai. (Akhir trimester ketiga bantal dapat ditempatkan di bawah kepala).

(a) Gunakan pose ini sebagai pose istirahat dan pembukaan panggul. Ini mungkin terasa baik atau tidak selama persalinan karena memberi banyak tekanan pada perineum, tetapi mungkin terasa nyaman di antara kontraksi saat posisi istirahat bergantian dengan pose cat.

(b) Bagian tengah dahi memiliki titik tekanan yang menyebabkan relaksasi.



Gambar 2.2 Child Pose

(3) Cat cow (Marjaryasana/Bitilasana)

Posisi tangan dan lutut. Pastikan tangan berada tepat di bawah bahu dan goyangkan panggul ke depan dan ke belakang. Pada inhalasi tulang belakang diluruskan, kepala diangkat dan pandangan berada di antara alis. Saat menghembuskan napas, tekan tangan ke matras dan putar ke belakang sambil menyelipkan tulang ekor ke bawah.

(a) Ini adalah pose yang harus dilakukan setiap hari

(b) Jika bayi Anda berada dalam posisi yang tidak nyaman.

goyangan panggul akan membantu mengubah bayi ke posisi yang lebih nyaman

(c) Ini juga dapat membantu mengubah posisi bayi dalam proses persalinan menjadi lebih nyaman bayi dan lebih kondusif bayi bayi untuk dilahirkan.

(d) Modifikasi untuk Carpal Tunnel dapat menggunakan kepalan tangan sebagai ganti telapak tangan yang terbuka, atau siku di tanah sebagai pengganti telapak tangan.

(e) Memanjangkan lengan dan kaki yang berlawanan akan membantu menstabilkan panggul dan merupakan cara yang aman untuk mengencangkan otot perut dan dasar panggul. Jika kedua kaki dan lengan terlalu tinggi, cobalah variasi di bawah ini, kaki belakang diluruskan tetapi kaki di tanah.



Gambar 2.3 Cat cow

#### (4) Berdiri

##### (a) Tree Pose

- Pose keseimbangan adalah salah satu pose terpenting yang harus dilakukan saat Anda hamil.
- Dapat dilakukan dengan menggunakan dinding atau berada di dekat dinding agar tidak jatuh.
- Untuk dapat menemukan pusat gravitasi, lebih baik tidak menggunakan tembok namun gerakan semampu ibu hamil. Karena seiring dengan penambahan berat badan ibu dan janin maka ibu harus menemukan pusat gravitasinya setiap hari.



Gambar 2.4 Tree Pose

## (5) Baring

## (a) Side Reclining Leg Lift (Anantasana)

Membantu pencernaan mulailah dengan membawa lutut ke bagian luar perut dan ke arah tubuh selama beberapa tarikan nafas. Lalu rentangkan kaki ke atas berhati-hatilah untuk tidak melakukan peregangan berlebihan



Gambar 2.5

## (b) Happy Baby Pose (Ananda Balasan)

Ini adalah pembuka pinggul yang bagus. Pastikan ibu hamil bergoyang dari satu sisi ke sisi yang lain nya setelah bulan ke-5 untuk menghindari tekanan pada Vena cava. Di akhir kehamilan. hentikan pose ini jika merasa tidak enak.



Gambar 2.6

Relaksasi

## (6) Autogenic Training

Suatu prosedur relaksasi dengan membayangkan (imagery) sensasi sensasi yang menyenangkan pada bagian-bagian tubuh seperti kepala, dada, lengan, punggung, ibu jari kaki atau tangan,

	<p>pergelangan tangan. Relaksasi autogenic merupakan terapi yang dapat membantu seseorang yang sedang mengalami ketegangan maupun stres dengan latihan mengatur pikiran, posisi rileks, serta mengatur pola pernafasan. Relaksasi autogenik memiliki manfaat terhadap otak, yaitu meningkatkan gelombang alfa yang mampu memicu perasaan rileks, relaksasi autogenik akan membantu tubuh dalam membawa perintah melalui auto sugesti untuk rileks sehingga pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh mudah dikendalikan.</p> <p>Contoh kalimat yang dipakai dalam ungkapan kehangatan</p> <p>Aku merasa hening</p> <p>Lenganku terasa berat dan hangat</p> <p>Jauh dalam pikiranku aku merasakan kedamaian</p> <p>Aku merasa kehidupan dan energi mengalir melalui dada, kedua tangan dan kedua lenganku</p> <p>Langkah-langkah relaksasi autogenic</p> <p>Posisi berbaring atau tidur, kedua tangan menghadap ke atas, tungkai lurus sehingga tumit dapat nampak di permukaan alas. Jika posisi bersandar atau duduk di kursi, posisi kepala harus sejajar dengan tubuh yang tegak dan letakkan kedua tangan di pangkuan</p> <p>Lakukan pernafasan dalam hitungan 1-7 dan ulangi pernafasan hingga 6 kali</p>
--	---

## 2) Perawatan payudara

### a) Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Wahyuningsih, 2018). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan.

### b) Manfaat Perawatan Payudara

Manfaatnya yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting

susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.

c) Tujuan Perawatan Payudara

Tujuan perawatan payudara diantaranya :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- (2) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu agar terhindar dari infeksi.
- (3) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusu dengan baik.

Langkah-Langkah perawatan payudara menurut (Wahyuningsih, 2018)

(1) Persiapan ibu

- (a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- (b) Buka pakaian

(2) Persiapan alat

- (a) Handuk
- (b) Kapas yang dibentuk bulat
- (c) Minyak kelapa atau baby oil
- (d) Waslap atau handuk kecil untuk kompres
- (e) Baskom dua yang masing – masing berisi air hangat dan air dingin

(3) Pelaksanaan Perawatan Payudara

- (a) Buka pakaian ibu, lalu letakkan handuk diatas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
- (b) Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di Pundak ibu
- (c) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk, lalu bersihkan kerak – kerak pada puting susu
- (d) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu ibu datar
- (e) Ketuk – ketuk sekeliling puting susu dengan ujung – ujung jari

d) Teknik Pengurutan Perawatan Payudara

(1) Pengurutan I

Licinkan kedua tangan dengan baby oil dan Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada dactrah puting (dilakukan 20-30 kali)

(2) Pengurutan II

Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara

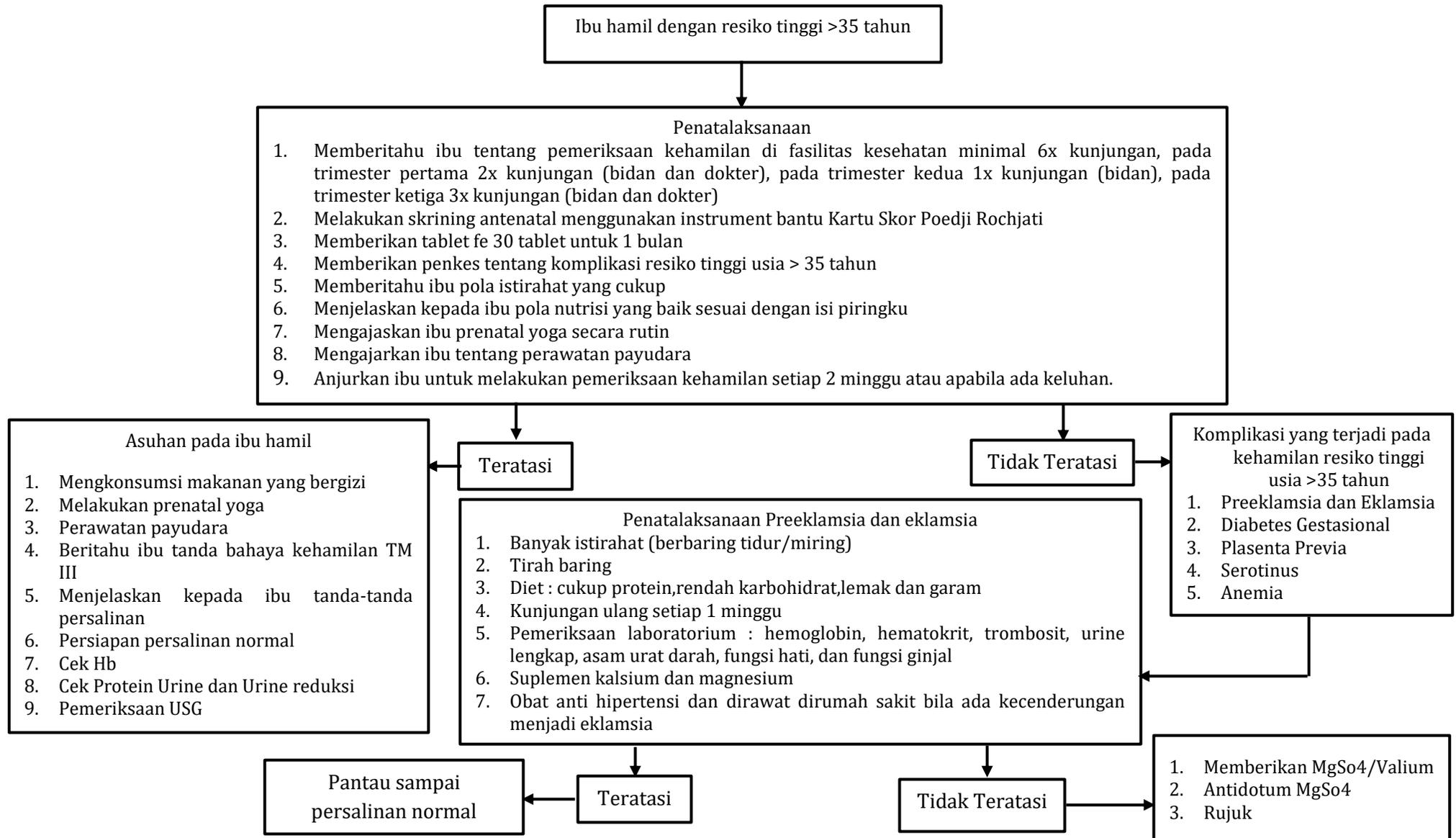
(3) Pengurutan III

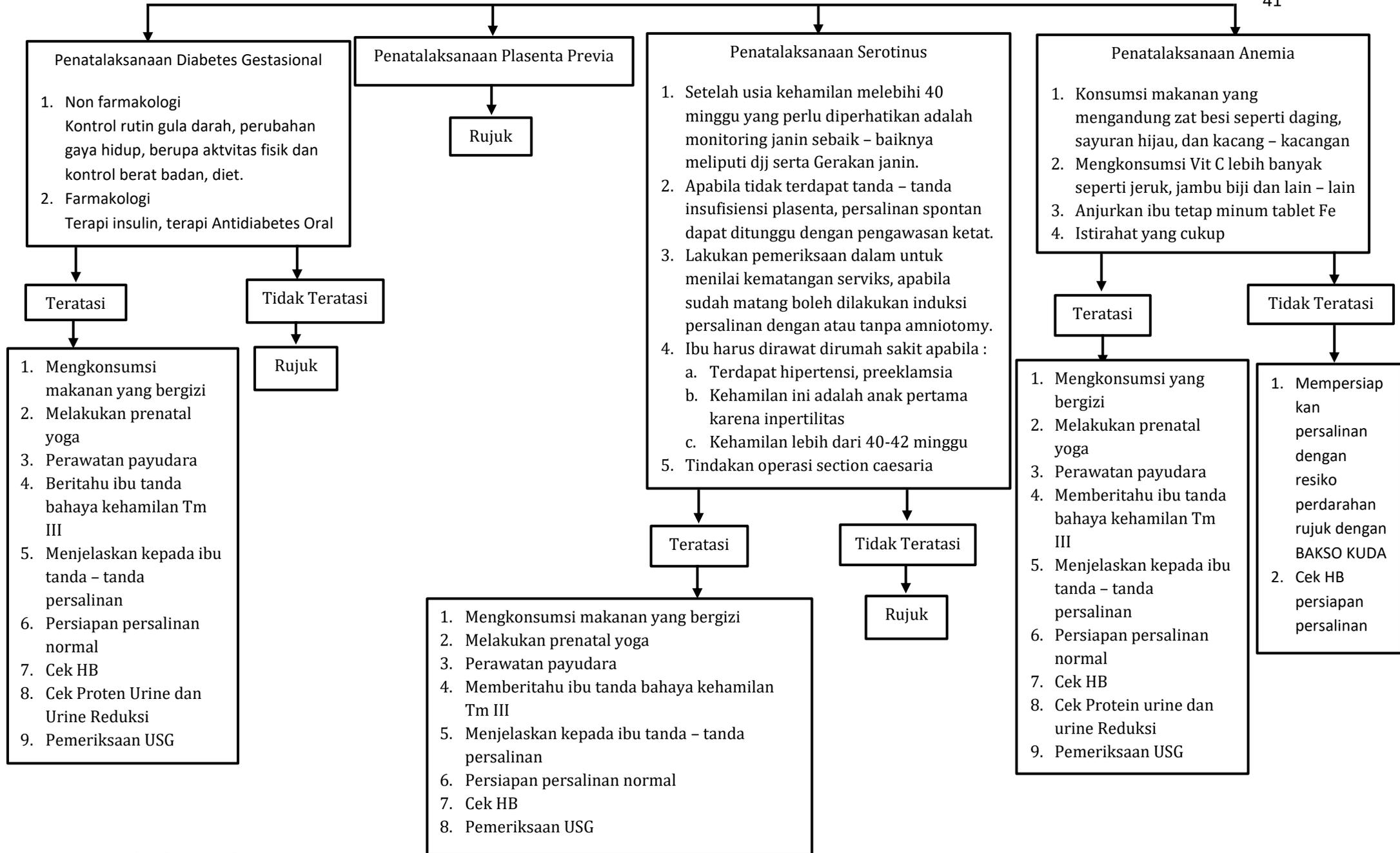
Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.

(4) Pengurutan IV

Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting. Selanjutnya payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira 5 menit. Setelah itu keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

Bagan 2.1 Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi usia &gt;35 tahun





## 2. Persalinan

### a. Konsep Teori Persalinan

#### 1) Pengertian

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Sulfianti, 2020).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sulfianti, dkk 2020).

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Handoko & Neneng, 2021).

#### 2) Jenis - Jenis Persalinan

Menurut (Kusumawardani, 2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga yaitu :

- a) Persalinan Spontan, yaitu suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b) Persalinan Buatan, yaitu suatu proses persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan atau pertolongan tenaga dari luar, misalnya dengan *ekstraksi forceps/vakum*, atau dilakukan dengan operasi *section caesarea*.
- c) Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang terjadi Ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian Pitocin atau prostaglandin.

### 3) Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2019), ada 4 kala dalam persalinan yang terdiri dari kala I, kala II, kala III, kala IV.

#### a) Kala 1

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2010). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu (JNPK-KR, 2020):

##### (1) Fase Laten

- (a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (b) Pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm.
- (c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 7- 8 jam Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik (JNPK-KR,2017).

##### (2) Fase Aktif

Berlangsung  $\pm$  6 jam, dibagi atas 3 sub fase yaitu :

- (a) Periode Akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (b) Periode Dilatasi maksimal maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm.
- (c) Periode Diselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

#### b) Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB) dan bersamaan dengan kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol.

- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Bertambah keluarnya lendir bercampur darah.

Saat pembukaan lengkap dan kontraksi semakin kuat, pimpin ibu untuk meneran. Adapun Teknik untuk meneran adalah :

- (a) Pertemuan gigi dengan gigi
- (b) Meneran seperti BAB
- (c) Mata melihat kearah perut (mata terbuka)
- (d) Jangan mengangkat bokong
- (e) Mengatur pola nafas

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primigravida, kala II berlangsung 2 jam, dan pada multigravida berlangsung 1 jam (JNPK-KR, 2019).

#### c) Kala III

Tahapan ketiga proses melahirkan normal, yaitu dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta lahir. Setelah bayi lahir, plasenta harus dikeluarkan. Pada tahap pengeluaran plasenta memerlukan waktu normal 15 menit, jika plasenta tidak lahir tidak segera dikeluarkan akan menyebabkan perdarahan. Pada tahap ketiga ini, dilakukan manajemen aktif Kala III yaitu :

- (1) Suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) Peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

Tanda - tanda pelepasan tali pusat yaitu :

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus mendorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari sekmen bawah rahim
- (3) Tali pusat memajang
- (4) Keluar semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2020).

#### d) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam

kedua (Saifuddin, 2018). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2020) :

- (1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- (2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
- (3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- (4) Periksa kemungkinan pendarahan dari robekan (laserasi dan episiotomy) perineum.
- (5) Evaluasi keadaan umum ibu.
- (6) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.
- (7) Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2019) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.
- (8) Kebutuhan ibu bersalin (Saifuddin, 2018).

#### 4) Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

##### a) Power (Kekuatan)

His merupakan tenaga yg mendorong janin ketika persalinan berlangsung. His menyebabkan mulas pada otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. (Legawati, 2018)

##### b) Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terbagi menjadi bagian keras yaitu tulang - tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot, jaringan dan ligamen. Walaupun merupakan jaringan yg lunak, lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut memiliki pengaruh dalam keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus bias menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir tersebut. (Legawati, 2018)

##### c) Passenger (Janin atau plasenta)

Passenger atau janin merupakan dampak dari interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. (Legawati, 2018)

d) Psikologi (Psikis)

Ketika persalinan berlangsung penolong harus memperhatikan keadaan psikologi sang ibu, karena keadaan dari psikologi ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental dapat memberikan dampak yg positif bagi keadaan psikis ibu dan kelancaran pada saat proses persalinan berlangsung.

Faktor Psikologis sbagai berikut :

- (1) Psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- (2) Pengalaman melahirkan sebelumnya
- (3) Support orang terdekat. (Legawati, 2018)

e) Penolong (Bidan)

Dengan di miliknya pengetahuan dan kompetensi yg bagus oleh penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak akan terjadi sehingga menyegerakan pada saat proses persalinan ibu. (Legawati, 2018)

5) Tanda - tanda Persalinan

Tanda - tanda persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu :

- a) Tanda dan gejala inpartu
- b) Penipisan dan pembukaan serviks
- c) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- d) Cairan lender bercampur darah "show" melalui vagina
  - (1) Tanda - tanda persalinan
  - (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - (3) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan perinium menonjol
  - (4) Vulva-Vagina dan spingter ani membuka
  - (5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

6) Prinsip dalam Persalinan

a) Penerapan asuhan sayang ibu dalam persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kemenkes, 2020).

(1) Kala I

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

Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah:

- (a) Memberikan dukungan emosional
- (b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (d) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman.
- (e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

(2) Kala II

Kala II adalah Dimana dimulai dari pembukaan lengkap servikas sampai keluarnya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

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

(3) Kala III

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

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

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

## (4) Kala IV

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

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

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

## 7) Persiapan Melahirkan (Bersalin)

Menurut buku KIA (2020)

- a) Siapkan satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- b) Siapkan tabungan dan dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- c) Siapkan kartu BPJS, KTP, KK dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- d) Siapkan kendaraan

## 8) Asuhan Persalinan Normal

## a) Pengertian

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Handoko & Neneng, 2021).

## b) Tujuan

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sulfianti, 2020).

## c) Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2019) adalah sebagai berikut:

- (1) Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan.

- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat sutik steril sekali pakai dalam partus set.
- (3) Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Masukkan Oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- (8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
  - (a) Mengambil Tindakan dengan sesuai jika DJJ tidak normal

- (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
- (11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasi semua temuan yang ada.
  - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (12) Mintak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - (d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - (f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
  - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai,
  - (h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.

- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mngeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan bagian atas kepala bayi.
- (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirlah bahu.
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

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

- (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

(32) Letakkan bayi tengkurap di dada Ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
- (b) Melakukan IMD
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Kala III :

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah Inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- (a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan, (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir kearah bawah-sejajar dengan lantai bawah.
- (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
  1. Ulangi pemberian oksitosin 10unit IM.
  2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
  6. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
  7. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interral, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri).

## Kala IV :

- (37) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perinium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- (38) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.
- (39) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (40) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- (41) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (42) Ajakan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- (43) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (44) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (45) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
  - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
  - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - (c) Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (46) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. gunakan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- (47) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- (51) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (52) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (53) Pakai sarung tangan yang bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- (54) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (55) Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin makan dan minum.
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin
- (58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

(59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## 9) Patograf

### a) Pengertian

Partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2019).

### b) Tujuan Patograf

- (1) Mencatat kemajuan persalinan
- (2) Mencatat kondisi ibu dan janin.
- (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- (5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. (JNPK-KR, 2019).

### c) Cara pengisian patograf

Adapun pengamatan yang dicatat pada partograf dibagi menjadi 4 bagian, yaitu :

#### (1) Kemajuan Persalinan

Pada bagian ini yang diperhatikan adalah pada bagian serviks, penurunan bagian terdepan pada persalinan dalam hal ini kepala serta HIS.

#### (2) Keadaan Janin

Bagian kedua merupakan hal yang diperhatikan pada janin seperti Frekuensi denyut jantung. Warna, jumlah dan lamanya ketuban pecah serta moulage kepala janin.

#### (3) Keadaan ibu

Pada bagian ketiga ini, yang diperhatikan adalah ibu dimana hal-hal yang dicatat adalah nadi, TD, suhu dan urine (volume

kadar protein dan aseton), serta obat- obatan dan cairan IV yang diberikan.

(4) Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- (a) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- (b) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)
- (c) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki)
- (d) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)
- (e) Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simpisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (0) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, simpisis (5) atau paruh atas kepala berada di simpisis pubis.
- (f) Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- (g) Jam: Catat jam sesungguhnya.
- (h) Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam hitungan detik, misalnya kurang dari 20 detik, antara 20-40 detik, dan lebih dari 40 detik.
- (i) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.
- (j) Obat yang diberikan: Catat semua obat lain yang diberikan.
- (k) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah.

(l) Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.

(m) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih. (Asuhan Persalinan Normal, 2019).

Jika temuan – temuan melintas ke arah garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat. (Asuhan Persalinan normal, 2019).

Dengan menggunakan partograf semua hasil observasi dicatat pada lembar partograf dari waktu ke waktu dengan demikian proses pengambilan keputusan klinik juga harus dilakukan setelah seluruh data dikumpulkan pada setiap waktu. Ini akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi abnormalitas dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keseluruhan proses pengambilan keputusan klinik ini (Pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan, evaluasi) harus dilaksanakan setiap waktu selama proses pemantauan dengan partograf. (Sofiyana, 2019).



- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam
- (8) Pencatatan selama fase aktif persalinan

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

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

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- (3) Warna dan adanya air ketuban
  - (a) U : Ketuban utuh ( belum pecah )
  - (b) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
  - (c) M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
  - (d) D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
  - (e) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ( kering )
- (4) Penyusupan (Molase) kepala janin
  - (a) 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
  - (b) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
  - (c) 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
  - (d) 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

- (5) Kemajuan persalinan
  - (a) Pembukaan serviks, dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
  - (b) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
  - (c) Garis waspada dan garis bertindak
- (6) Jam dan waktu
  - (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- (7) Kontraksi uterus

Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik : 40 detik.
- (8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
  - (a) Oksitosin
  - (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- (9) Kondisi ibu
  - (a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - (b) Urin (volume, aseton atau protein)

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

Halaman belakang patograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

## 10) Sistem Rujukan

### a) Pengertian

Sistem rujukan adalah sistem yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatif dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dan neonatal di wilayah mereka berada (kemenkes Ri,2021).

### b) Indikasi dilakukan Rujukan

- (1) Dalam asuhan bayi baru lahir perlu dilakukan penanganan yang baik, termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat dari keadaan sebah kekurangan gizi.
- (2) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat.
- (3) Preeklamsia berat dan hipertensi.
- (4) Perdarahan-pervaginam.
- (5) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm.
- (6) Kehamilan letak noda janin kehamilan aterm.
- (7) Kematian janin.
- (8) Ketuban Pecah sebelum waktu (KPD – Ketuban Pecah Dini).
- (9) Persangkaan polyhydramnion (Kelainan Janin).
- (10) Diabetes melitus.
- (11) Kelainan congenital pada janin.
- (12) Hasil laboratorium yang tidak normal.
- (13) Infeksi pada ibu hamil seperti : IMS, Vaginitis, dan infeksi saluran.

### c) Prinsip Sistem Rujukan

Prinsip Yang Digunakan Dalam Sistem Rujukan adalah :  
BAKSOKUDA :

B (Bidan)

pastikan ibu/ klien/ bayi didampingi oleh tenaga kesehatan yang komponen dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

## A(Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti spuit, infuse set, tensimeter, dan stetoskop.

## K(Keluarga)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir klien dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga lain harus menemani klien ketempat rujukan.

## S(Surat)

Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obatan yang telah diterima klien.

## O(Obat)

Bawa obat-obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk.

## K(Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan klien dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu yang cepat.

## U(Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan ditempat rujukan.

## DA(Donor dan Do'a)

Persiapkan pendonor darah dan do'a sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

## b. Persalinan pada ibu hamil dengan usia &gt;35 tahun

## 1) Partus dengan Tindakan (rochjati, 2021)

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 Brithing Ball

b) Mengajarkan ibu senam jongkok

Gerakan senam jongkok bisa memperkuat otot disekitar panggul dan paha, sehingga berguna untuk mempelancar proses persalinan.

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

(2) Bernafaslah 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, 2021)

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%.

Perdarahan Post Partum 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) Antonia 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 UI 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 putting 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, 2019 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 internal 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

c. 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 consen

(2) Persiapan alat

- (a) Partus set
- (b) Heating 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
- (l) 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 ukuran 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 (Bekti dkk,2019).

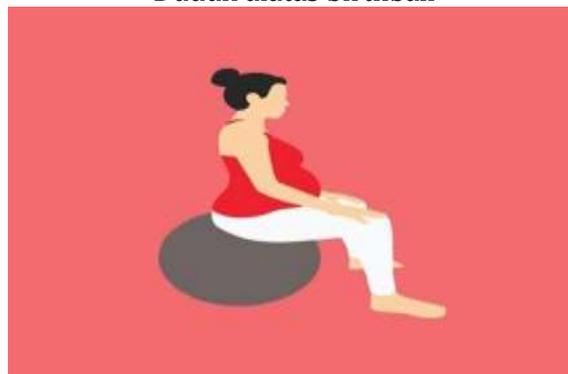
### b) Manfaat Birthing Ball

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birthing ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri, kecemasan, membantu proses penurunan kepala dan mengurangi durasi persalinan kala 1 (Bekti dkk, 2019).

### c) SOP Birthing Ball

#### (1) Duduk di birthing ball

Gambar 2.8  
Duduk diatas birthball



- (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.

Gambar 2.9  
Bersandar dengan kursi



- (d) Duduk di birth ball memberikan dukungan perinium dan otot panggul tanpa tambahan banyak tekanan demikian dapat merangsang dilaktasi 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

Gambar 2.10  
Berdiri diatas birthball



- (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 di atas birthing ball

Gambar 2.11  
Berlutut bersandar diatas birthball



- (a) Lutut diatas 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 birth ball

Gambar 2.12  
jongkok di birthball

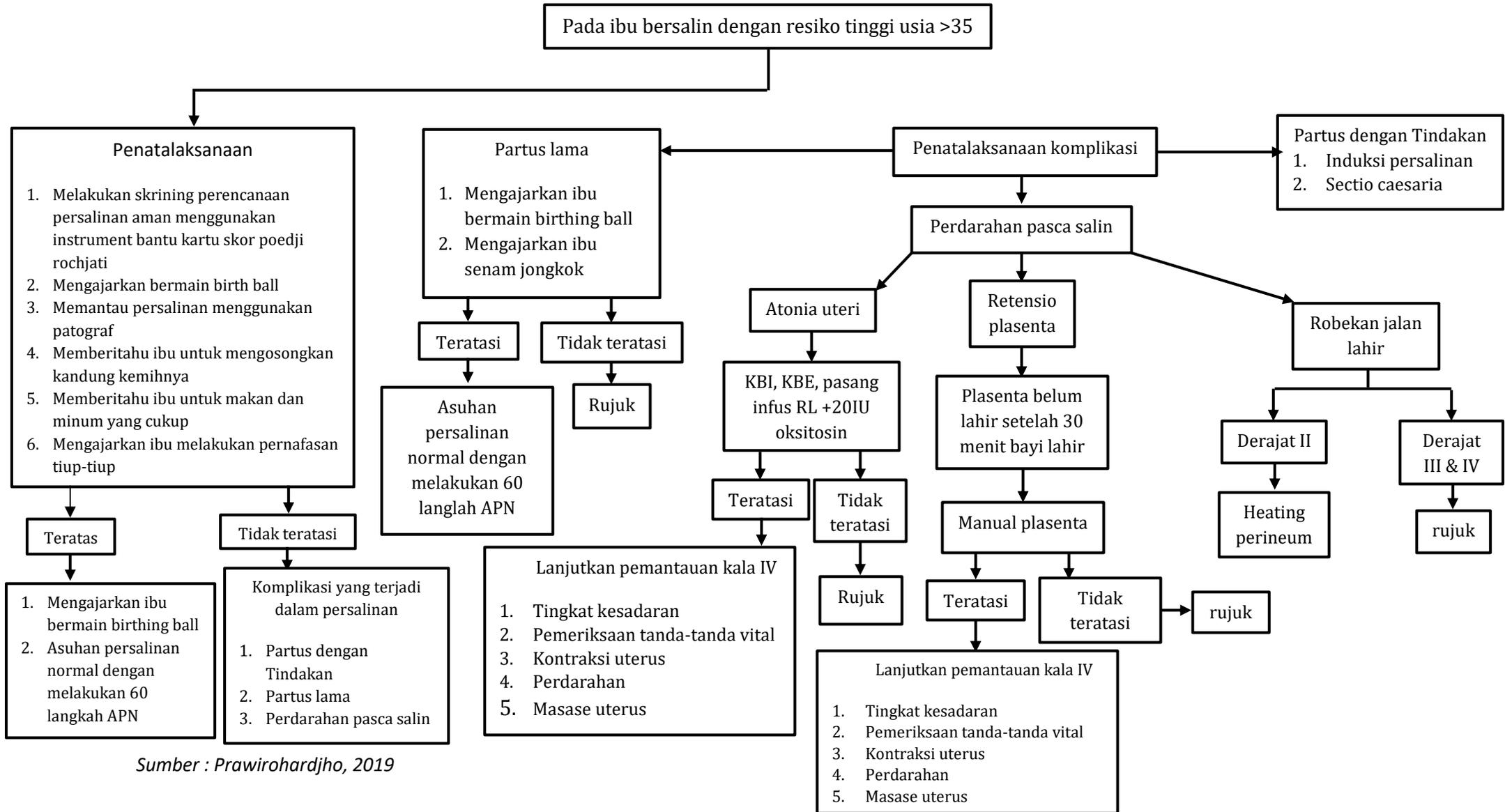


Birth ball akan mendukung posisi ibu ketika jongkok untuk memperluas outlet panggul.

Tabel 2.5  
Penepisan Awal Ibu Bersalin

1. Pengertian	<p>Ibu hamil yang melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang di sebut penapisan awal. Apabila didapati salah satu/lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk dirumah sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat bedah besar</li> <li>2. Perdarahan pervaginam</li> <li>3. Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)</li> <li>4. Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental</li> <li>5. Ketuban Pecah Lama (&gt;24 jam)</li> <li>6. Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehmilan kurang dari 37 minggu)</li> <li>7. Ikterus</li> <li>8. Anemia Berat</li> <li>9. Tanda/gejala Infeksi</li> <li>10. Preeklampsia/Hipertensi Dalam Kehamilan</li> <li>11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih</li> <li>12. Gawat Janin</li> <li>13. Primipara dalam Fase Aktif Kala Satu Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5</li> <li>14. Presentasi bukan belakang kepala</li> <li>15. Presentasi Majemuk</li> <li>16. Kehamilan Gemeli</li> <li>17. Tali pusat menumbung</li> <li>18. Syok</li> </ol>
2. Tujuan	<p>Untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKD/PMB (praktik mandiri bidan) atau harus dirujuk.</p>
3. Sumber	<p>Asuhan persalinan normal (2019). JNPK-KR</p>

Bagan 2.2 Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan resiko tinggi usia &gt;35 tahun



### 3. Nifas

#### a. Konsep Teori Nifas

##### 1) Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih,2018). Masa nifas (puerperium) dimulai sejak jam setelah 60 lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Wahyuningsih,2018).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 8 minggu (Feby, dkk. 2018).

##### 2) Perubahan yang terjadi pada masa nifas

###### a) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

###### b) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva vagina adalah :

- (1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur
- (2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- (3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

###### c) Perinium

Perubahan yang terjadi pada perinium adalah :

- (1) Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

(2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perinium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil, walaupun melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

d) Perubahan pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2018).

e) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan. Juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2018).

3) Hal – hal yang terjadi pada masa nifas

a) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

b) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.

c) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat biasa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status

ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2021).

#### 4) Involusi

Tabel 2.6 Perubahan normal uterus selama post partum

<b>Involusi uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Pinggir bawah pusat	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Dewi, 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta.

#### 5) Pengeluaran lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2017). Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- a) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- b) Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan akan keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- c) Lochea serosa berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- d) Lochea alba seperti cairan putih dan akan keluar > 14 hari.
- e) Lochea purulenta seperti terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Jumlah total lochea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, atti pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

#### 6) Pembentukan Laktasi (Air susu)

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu, yaitu :

a) Refleksi Prolactin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin, Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin, Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Refleksi letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan payu ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya membalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.

7) Standar pelayanan pada ibu nifas

Standar pelayanan pada masa nifas terdapat pada kunjungan masa nifas terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu:

- a) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
- b) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
- c) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- d) Kunjungan ke-4 (4-6 minggu setelah persalinan)

Adapun standar pelayanan pada masa nifas menurut Program dan kebijakan pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2018).

Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah Satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Melakukan hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap hangat, sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ol>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan Istirahat.</li> <li>4. Memastikan Ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada Ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
III	2 minggu	Sama seperti kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Saifuddin, 2018

#### 8) Bahaya pada masa nifas

Bahaya nifas yang sering kita temukan menurut Heri (2017), yaitu :

- a) Vulvitis
- b) Vaginitis
- c) Serviksitis
- d) Endometritis
- e) Mastitis
- f) Bendungan Asi
- g) Perdarahan hebat
- h) Pembengkakan pada wajah, tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil, dan merasa tidak enak badan.

## 9) Infeksi puerperalis

### a) Pengertian

Infeksi puerperalis adalah peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas. (Sumarah Widyastuti, 2019).

infeksi pada masa nifas dapat terjadi akibat adanya bakteri di tractus genetalia setelah melahirkan, akibat adanya perlukaan pada daerah serviks, vulva, vagina dan perineum pada proses persalinan. Namun pada beberapa kasus infeksi pada masa nifas juga bisa ditemukan pada luka bekas operasi (Wardhani RK. 2018; H 19).

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat-alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas, Infeksi ini merupakan masalah maternal yang paling tinggi.

### b) Gambaran klinis infeksi nifas

#### (1) Infeksi pada puerperium, vulva, vagina, dan serviks

##### (a) Vulvitis

Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan di sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

##### (b) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, serta getah mengandung nanah dan keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

##### (c) Servitis

Infeksi serviks sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

(2) Endometritis

Jenis infeksi ini paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya melalui luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikut sertakan seluruh endometrium. Tanda dan gejalanya, peningkatan demam mencapai 40°C, tergantung dari keparahan infeksi, takikardi, menggigil dengan infeksi berat, nyeri tekan uteri menyebar secara lateral, nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual.

(3) Septicemia dan pyemia

Septicemia dan pyemia merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen, biasanya streptococcus haemolyticus golongan A.

(4) Peritonitis, salpingitis, dan ooforitis

(a) Parametritis

Parametritis Adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi melalui beberapa cara: penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis, penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari tromboflebitis.

(b) Peritonitis

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas keperitoneum, salpingo ooforitis meluas keperitoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal. Tanda dan gejalanya seperti, suhu badan tinggi, nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat, muka cekung, kulit dingin, mata cekung yang disebut muka hipokrates.

(c) Salpingitis dan ooforitis

Kadang-kadang infeksi menjalar sampai ke tuba falopi, bahkan sampai ke ovarium. Terjadi salpingitis dan ooforitis yang sukar dipisahkan dari pelvio peritonitis dan gejala salpingitis dan ooforitis pun tidak dapat dipisahkan dari pelvio peritonitis.

c) Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain :

- (1) Demam
- (2) Takikardia
- (3) Nyeri tekan pada uterus
- (4) Lochea berbau busuk/menyengat
- (5) Penurunan uterus yang lambat
- (6) Pada laserasi/episiotomy terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

10) Perdarahan postpartum

Pendarahan postpartum/hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari tractus genetalia setelah melahirkan, HHPP dibagi menjadi 2 antara lain yaitu :

a) Hemoragi postpartum primer

HPP primer adalah pendarahan pasca salin yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.

b) Hemoragi postpartum sekunder

HPP sekunder adalah pendarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 jam minggu masa postpartum.

11) Subinvolusi

Subnivolusi merupakan salah satu penyebab terjadinya pendarahan postpartum yang merupakan penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia (Saleha, 2013). Penyebab subinvolusi atau kegagalan rahim untuk kembali keadaan semula seperti keadaan tidak hamil adalah infeksi dan sisa plasenta (Dewi dan Sunarsih, 2018).

b. Nifas pada ibu hamil dengan resiko tinggi usia >35 tahun

Menurut Pitriani (2018), ada beberapa resiko selama masa nifas, yaitu :

1) Subinvolusi

Penatalaksanaan

- a) Pemeriksaan patologis spesimen kuretase endometrium postpartum
- b) USG rahim
- c) Pemberian egometrin per-oral atau suntikan intramuscular
- d) Transfusi darah dan unit plasma diperlukan

Terapi yang tepat harus dilakukan ketika subinvolusi ditemukan hanya sebagai tanda dari beberapa patologi local adalah antibiotik pada

endometritis, eksplorasi uterus pada produk yang tertahan, pessarium dalam 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) Sjurksn ibu untuk banyak minum
- d) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
- e) Penkes tentang makanan yang mengandung dan memperbanyak seperti bayam, katu, daun kelor, wortel, jantung pisang, pucuk ubi, daging, ayam, hati, dan buah – buahan.

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
- f) Hindari mengenakan pakaian dan bra yang terlalu ketat

c. Tindakan Komplementer pada masa nifas

1) Perawatan Payudara

a) Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Wahyuningsih, 2018). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan.

b) Manfaat perawatan payudara

Manfaatnya yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.

c) Tujuan perawatan payudara

Tujuan perawatan payudara diantaranya :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- (2) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.
- (3) Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.

Langkah-Langkah perawatan payudara menurut (Wahyuningsih, 2018)

(1) Persiapan ibu

- (a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- (b) Buka pakaian

(2) Persiapan alat

- (a) Handuk
- (b) Kapas yang dibentuk bulat
- (c) Minyak kelapa atau baby oil
- (d) Waslap atau handuk kecil untuk kompres
- (e) Baskom dua yang masing – masing berisi air hangat dan air dingin

(3) Pelaksanaan perawatan payudara

- (a) Buka pakaian ibu, lalu letakkan handuk di atas perut ibu tutuplah payudara dengan handuk
- (b) Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di Pundak ibu
- (c) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk, lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
- (d) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu ibu datar
- (e) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari

d) Teknik pengurutan perawatan payudara

(1) Pengurutan I

Licinkan kedua tangan dengan baby oil dan Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan

gerakan memutar berakhir pada daerah puting (dilakukan 20-30 kali).

(2) Pengurutan II

Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara.

(3) Pengurutan III

Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.

(4) Pengurutan IV

Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting. Selanjutnya payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira 5 menit. Setelah itu keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

2) Pijat oksitosin

a) Pengertian pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah yang dilakukan dipunggung, tepatnya disepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui.

b) Manfaat pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah yang dilakukan dipunggung, tepatnya disepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui.

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 (Albertina & shoufiah, R.2022) 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 di air mengalir

h) Langkah – Langkah pemijatan menurut (Albertina & shoufiah, R.2022)

(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.

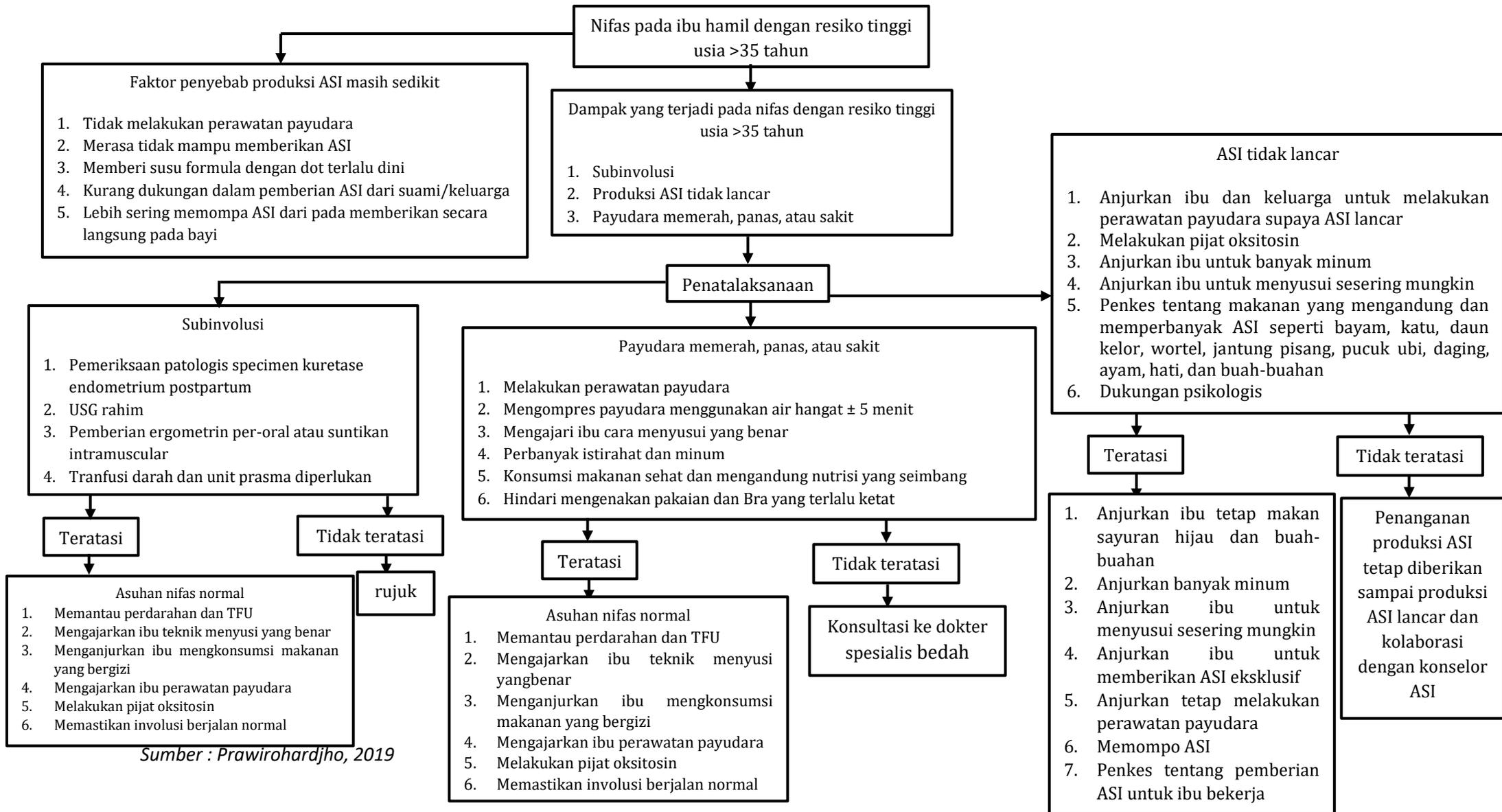
(2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.

(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.

Bagan 2.3 Masa Nifas pada Resiko Tinggi Usia >35 tahun



Sumber : Prawirohardjho, 2019

#### 4. Neonatus

##### a. Konsep Teori Neonatus

###### 1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Bekti, dkk, 2022).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (mami dan raharjo, 2015). Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 0-28 hari (Mami dan Rahardjo, 2018).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiah, 2017).

###### 2) Hal – hal yang harus diperhatikan dalam asuhan kebidanan neonatus

###### a) Pertumbuhan

- (1) Selama bulan pertama BB meningkat rata – rata berat badan 120 – 240 gram per minggu, tinggi badan 0,6 – 2,5 cm, dan 2 cm dalam lingkaran kepala.
- (2) jantung menurun dari denyut jantung 120-160 kali permenit turun menjadi 120-140 kali permenit
- (3) Rata-rata waktu pernafasan adalah 30 - 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) Refleksi normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut dalam berespon terhadap suara ribut dan tiba-tiba.

## b) Perkembangan

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Afrida, baiq & Aryani N.P, 2022).

### (1) Perkembangan motorik halus

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respons terhadap gerakan jari atau tangan.

### (2) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada masa ini diawali dengan gerakan scimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

### (3) Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menanggis) dan bereaksi terhadap suara atau bel.

## c) Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan pada neonatus, yaitu :

- (1) Imunisasi hepatitis B
- (2) BCG
- (3) Polio
- (4) DPT
- (5) Polio suntik (IPV)
- (6) Campak/MR

## 3) Standar pelayanan pada neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan rumah dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan. Tiga kali kunjungan Neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2018) yaitu :

### a) Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)

- (1) Jaga kehangatan bayi
- (2) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
- (3) Memastikan bayi telah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- (4) Memastikan bayi cukup tidur

- (5) Menjaga kebersihan kulit bayi
- (6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- (7) Mengamati tanda – tanda infeksi
- b) Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)
  - (1) Mengingatkan ibu menjaga kehangatan bayi
  - (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - (3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - (4) Menanyakan pada ibu apakah bayi tidur terlelap apa rewel
- c) Pada usia 6-28 hari (Kunjungan neonatal 3)
  - (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - (3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI aja tanppa makanan tambahan selama 6 bulan
  - (4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
  - (5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
  - (6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi
- 4) Tanda bahaya pada neonatal
 

Tanda – tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu :

  - a) Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu, yaitu :
    - (1) Pemberian ASI sulit, sulit mengisap, dan hisapan lemah
    - (2) Kesulitan bernafas, yatu pernapasan cepat 60x/ menit atau menggunakan otot napas tambahan.
    - (3) Letargi bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
    - (4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
    - (5) Suhu teralu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
    - (6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
    - (7) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertindak selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja hijau, atau berdarah dan lender.
    - (8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
  - b) Tanda – tanda yang harus diwaspadai pada neonatus :
    - (1) Pernapasan sulit.
    - (2) Kehangatan terlalu panas (38°C atau terlalu dingin 36°C).

- (3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, dan memar.
- (4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- (5) Tali pusat marah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- (6) Tinja atau kemih tidak keluar dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- (7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

#### 5) BBLR

BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu) dengan berat badan yang sesuai masa kehamilan (SMK), atau karena bayi yang beratnya kurang dari berat yang semestinya atau kecil masa kehamilan (KMK), atau keduanya (Manuaba, 2018).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat yang ditimbang satu jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan yang mengalami intrauterine growth restriction atau biasa kita kenal dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT) (Pudjiadi et al., 2019).

Klasifikasi Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2018) :

##### a) Menurut harapan hidupnya :

- (1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram
- (2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000- 1500 gram.
- (3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b) Menurut masa gestasinya

- (1) rematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- (2) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

c) Faktor penyebab beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati, 2018)

(1) Faktor ibu

- (a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- (b) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- (c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

(2) Keadaan sosial ekonomi

- (3) Faktor janin Faktor janin meliputi : Klainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.
- (4) Faktor plasenta Faktor plasenta disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini.
- (5) Faktor lingkungan Lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

## 6) Infeksi

Infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada bayi berat badan lahir rendah. Patogenesis. Infeksi pada neonatus dapat melalui beberapa cara. Blame (1961) membaginya dalam tiga golongan :

### a) Infeksi antenatal

Yaitu kuman mencapai janin melalui peredaran darah ibu ke plasenta. Infeksi ini bisa masuk ke janin melalui Vena umbilikalis.

Kuman memasuki janin melalui beberapa jalan, yaitu :

- (1) Virus
- (2) Rubella
- (3) Spirokaeta & sifilis
- (4) Bakteria

### b) Infeksi intranatal

Yaitu kuman dari vagina naik dan masuk ke dalam rongga amnion setelah ketuban pecah. Ketuban pecah lama mempunyai peran penting dalam timbulnya plasentitis dan amnionitis. Infeksi dapat pula terjadi walaupun ketuban masih utuh, misalnya pada partus lama.

### c) Infeksi postnatal

Infeksi ini terjadi sesudah bayi lahir lengkap dan biasanya merupakan infeksi yang menyebabkan kematian terjadi sesudah bayi lahir sebagai akibat penggunaan alat, atau perawatan yang tidak steril. Gejala infeksi postnatal.

- (1) Malas minum
- (2) Gelisah
- (3) Frekuensi pernafasan meningkat
- (4) Berat badan tiba-tiba turun
- (5) Pergerakan kurang
- (6) Diare dan kejang

## 7) Kunjungan neonatal

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut Raskita rahma Yulia, R.O.D (2022).

Tabel 2.8  
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>2. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin</li> <li>3. Memastikan bayi telah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)</li> <li>4. Memastikan bayi cukup tidur</li> <li>5. Menjaga kebersihan kulit bayi</li> <li>6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi</li> <li>7. Mengamati tanda-tanda infeksi</li> </ol>
2	3-7 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat.</li> <li>3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK lancar bayi normal.</li> <li>4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel.</li> <li>5. Menjaga kekeringan tali pusat.</li> <li>6. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ol>
3	8-28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.</li> <li>2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan</li> <li>4. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis</li> </ol>

## 8) Ciri - ciri neonatus 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 tanang kira-kira 40xmenit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan ficin karena jaringan subkutan yang cukup

- h) Rambut lanugo dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
  - i) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
  - j) Refleksi swallowing/isap dan menelan ludah.
  - k) Refleksi moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
  - l) Refleksi grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleksi.
  - m) Refleksi rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- b. Resiko persalinan pada ibu hamil usia >35 tahun terhadap Bayi Baru Lahir (BBL)
- 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 (Saifuddin, 2021).
  - 2) Pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal tersebut yang mengakibatkan proses perkembangan Janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan (BBLR) berat badan lahir rendah atau kurang (Saifuddin, 2021)
- Penatalaksanaan :
- a) Jaga kehangatan bayi
  - b) Lakukan IMD
  - c) Metode kangguru
  - d) Penggunaan incubator

c. Tindakan komplementer

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

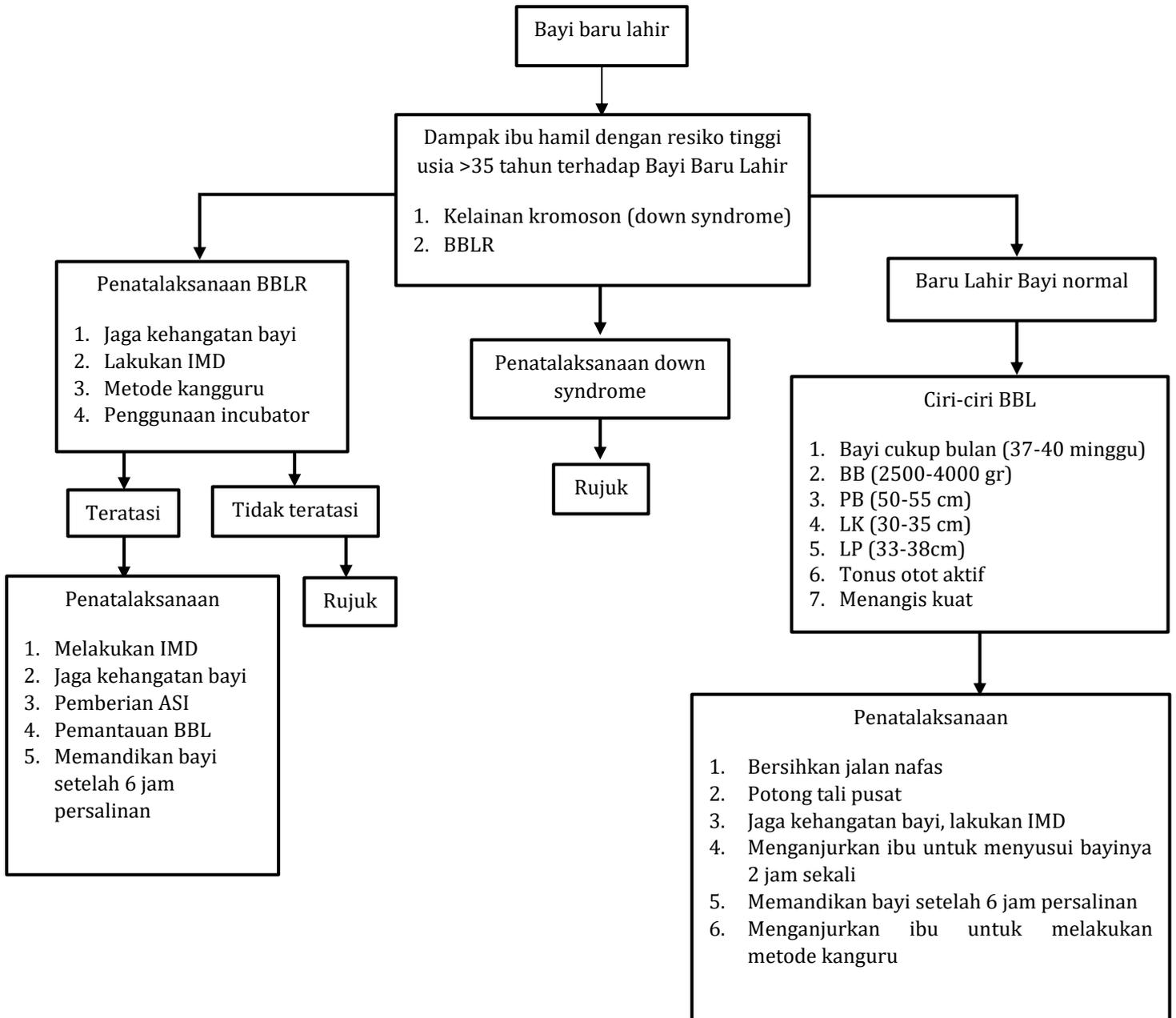
c) Manfaat perawatan metode kangguru

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 Asuhan kebidanan pada BBL dengan ibu Resiko Tinggi (usia >35)



Sumber : Prawirohardjho, 2019

## 5. Keluarga Berencana

### a. Konsep Teori Keluarga Berencana

#### 1) Pengertian keluarga berencana

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 (Safitri, M.W, 2023).

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Wahyuningsih, 2018).

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 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) Alat kontrasepsi

##### a) Pengertian

Definisi kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu bersifat sementara dan permanen (Safitri, M.W, 2021). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau penvegahan menempelnya sel telur yang celah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2018).

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, 2017).

b) Jenis – jenis kontrasepsi

(1) Metode kontrasepsi sederhana

(a) Metode kontrasepsi sederhana terdiri 2 yaitu : metode kontrasepsi sederhana tanpa alat metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

(b) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat, Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks.

(c) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

(2) Metode kontrasepsi hormonal

(a) Pil



Gambar 2.13 Metode PIL  
Sumber : BKKBN (2020)

1. Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis 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 kerana 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 \_esehat 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

### (b) Suntik



Gambar 2.14 Metode Suntik  
Sumber : BKKBN (2020)

### 1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron dan suntik progesterin 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 (Yulizawati, 2019).

### 3. Kontraindikasi

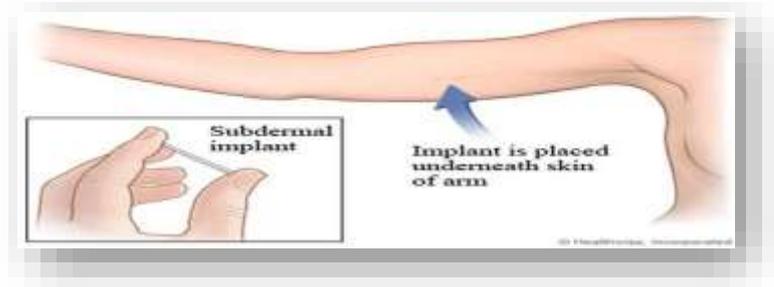
Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ 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 (Yulizawati, 2019).

### 4. Efek samping

- a) Amenorea
- b) Mual, pusing, muntah
- c) Pendarahan atau pendarahan bercak (*spotting*)

d) Penambah berat badan (Priyanti, 2017).

(c) Implant



Gambar 2.15 Alat kontrasepsi Implat  
Sumber : Yulizawati (2019)

1. Pengertian

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

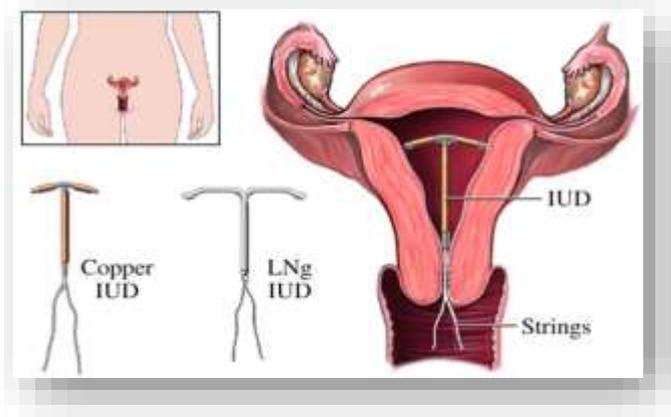
2. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun belum
- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e) Riwayat kehamilan ektopik
- f) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- g) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (Priyanti, 2017).

3. Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- c) Benjolan/kanker payudara atau kanker payudara.
- d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi

- e) Mioma uterus dan kanker payudara.
  - f) Gangguan toleransi Glukosa (Priyanti, 2017).
4. Efek samping
- a) *Amenorea*
  - b) Pendarahan
  - c) Ekspulsi
  - d) Infeksi pada daerah insersi
  - e) Berat badan naik atau turun (Priyanti, 2017).
- (3) Metode kontrasepsi dengan dengan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)



Gambar 2.16 : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)  
Sumber : Yulizawati (2019).

(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.
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

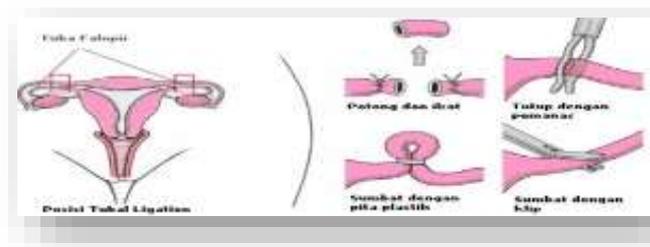
kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.

9. Servikitis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
10. Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kostikostiroid 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 carsinoma 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 vocal merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Yulizawati, 2019).

(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).

(4) Metode kontrasepsi Mantap



Gambar 2.17 Metode Kontrasepsi Tubektomi  
Sumber : Yulizawati (2019)

(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 (Priyanti, 2017)

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

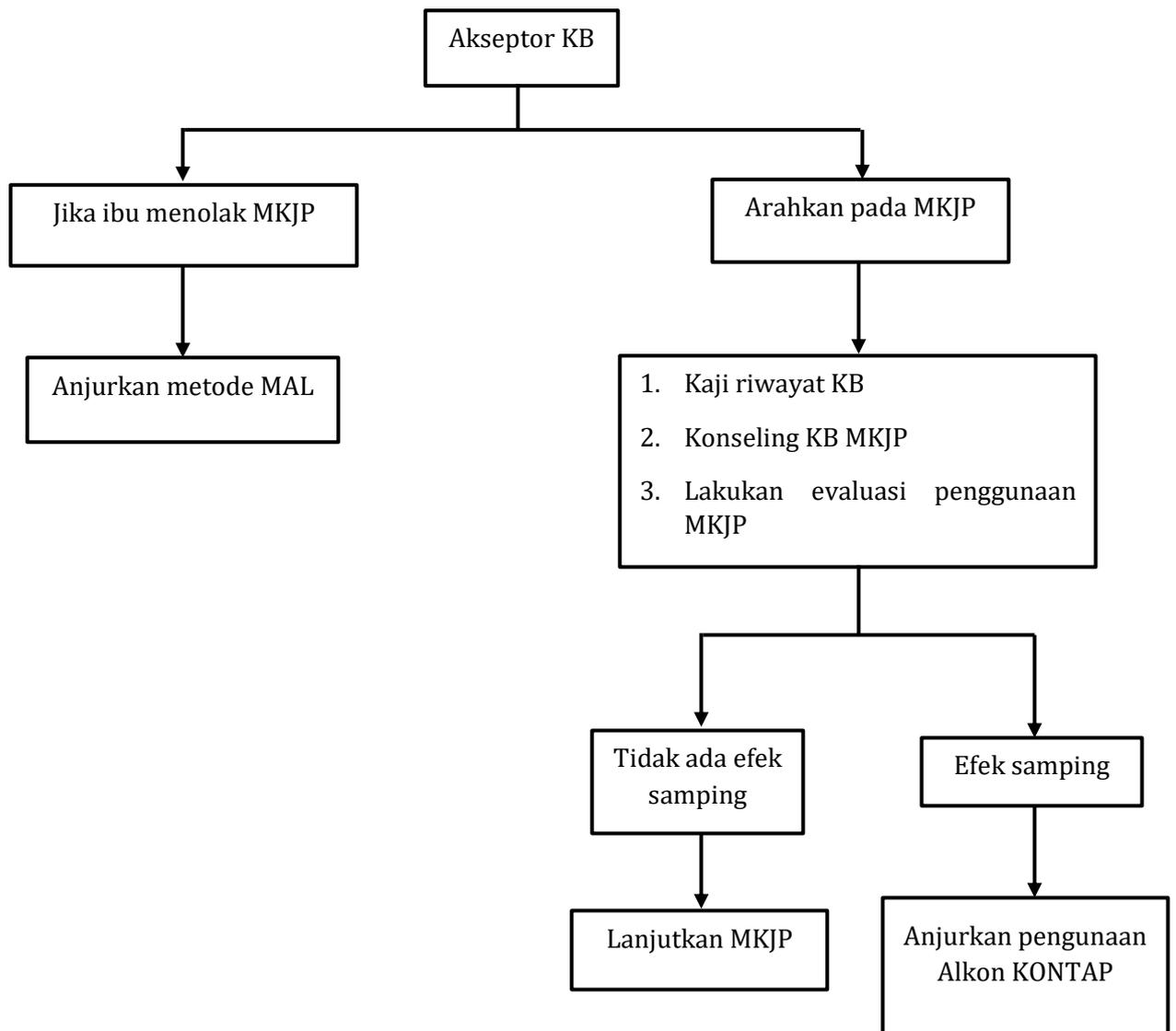
(c) Kontraindikasi

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

(d) Efek samping

1. Infeksi luka
2. Demam pasca operasi (> 380 C)
3. Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
4. Hematoma (subkutan) (Priyanti, 2017).

Bagan 2.5 Pelayanan Keluarga Berencana



Sumber : Walyani, 2019

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Usia >35 Tahun

### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal pengkajian :  
 Waktu :  
 Tempat :  
 Nama pengkaji :

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Nama	: Ny. T	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh pabrik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Rawa Makmur	Alamat	: Rawa makmur

##### 2. Keluhan Utama

Pada tanggal februari 2024 penulis bertemu Ny "T" hamil TM III umur 37 tahun, usia kehamilan 28 minggu, G3 P2 A0, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 3. Riwayat kesehatan

###### a. Riwayat kesehatan sekarang

Hipertensi	:	Asma	:
Jantung	:	TB	:
Tyroid	:	Hepatitis	:
Alergi	:	Jiwa	:
Autoimun	:	IMS	:
Diabetes	:	Malaria	:
Rubela	:	Anemia	:
Varicela	:		

###### b. Riwayat penyakit yang lalu

Anemia	:
Hipertensi	:
Malaria	:

Rubela	:
Campak	:
IMS	:
Asma	:
Lainya	:

c. Riwayat kesehatan keluarga

Autoimun :

Jiwa :

Kelainan darah :

4. Riwayat menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 10-12 tahun

Lamanya : 4-7 hari

Keluhan : ada /tidak

Jika ada sebutkan :

5. Riwayat pernikahan

Usia menikah :

Pernikahan ke :

Lama pernikahan :

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan :

7. Data pengetahuan : Pengetahuan/informasi tentang kehamilan persalinan, nifas, BBL dan KB

## 1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu

No	Tgl/th partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama kehamilan	Jenis Partus	IMD	Penyulit	Penolong (Bidan/Dokter)	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/Penyulit	ASI Eksklusif

## 2. Riwayat kehamilan TM I

- a. G P A :
- b. HPHT :
- c. HPL :
- d. Tempat Periksa Kehamilan :
- e. Keluhan Kehamilan :
- f. Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi :
- g. Pola Nutrisi :

## Trimester I (Data wawancara)

Makan

Frekuensi : .....x sehari

Keluhan : .....(Ada/Tidak ada)

- Minum  
 Frekuensi : .....Liter/hari  
 Keluhan : .....(Ada/Tidak)
- a. Pola Eliminasi
- Trimester I
- BAB
- Frekuensi : .....x sehari  
 Keluhan : .....(Ada/Tidak ada)  
 Sebutkan : .....
- BAK
- Frekuensi : .....x sehari  
 Keluhan : .....(Ada/Tidak)  
 Sebutkan : .....
- b. Personal Hygiene
- Trimester I
- Ganti pakaian dalam : .....x sehari
- c. Data psikososial dan Spiritual
1. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan :  
     ( ) diterima                      ( ) tidak diterima
2. Pengambilan keputusan  
     ( ) suami              ( ) ibu hamil              ( ) lainnya
3. Lingkungan yang berpengaruh  
     Ibu tinggal Bersama :  
     Jumlah penghasilan keluarga :
4. Asuransi kesehatan  
     Jika ada, sebutkan :  
     Jika Tidak, alasanya :
- d. Pola istirahat tidur  
 Keluhan :
- e. Aktivitas :
- f. Data Sosial Budaya
- Larangan/pantangan :  
 Kebiasaan selama hamil : Ada/Tidak  
 Jika Ada, sebutkan :

## 3. Data Objektif TM I

UK (mkg)	BB sebelum hamil dan sekarang (kg)	TB (cm)	IMT	LILA (cm)	TD (mmHg)	Hasil pemeriksaan Laboratorium (HB, Urine, HIV, Hepatitis, Torch, IMS, HPV)	Golongan darah	Status Imunisasi TT	Hasil USG

## 4. Riwayat kunjungan sekarang

- a. UK :
- b. Imunisasi TT :
- c. ANC :
- d. Terapi obat :
- e. Pola Nutrisi :
- Trimester II
- Makan :
- Frekuensi : ..... x sehari
- Keluhan : ..... (ada/tidak ada)
- Minum :
- Frekuensi : ..... x sehari
- Keluhan : ..... (ada/tidak ada)
- f. Pola istirahat tidur
- Keluhan :
- g. Aktivitas : kegiatan ibu sehari-hari.....
- h. Pola istirahat tidur
- Keluhan :

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak  
 Kesadaran : composmentis/apatis  
 Tanda-tanda vital  
 Tekanan darah : 60-90/90-140 mmHg  
 Nadi : 60-100 x/menit  
 Pernafasan : 16-24 x/menit  
 Suhu : 36,5-37,5°C

## 2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang :  
 LILA :

## 3. Pemeriksaan Fisik

## a. Wajah

Warna : .....

## b. Mata

Konjungtiva : .....

Skelra : .....

## c. Mulut

Mukosa : .....

Caries : .....

Keluhan : .....

## d. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : .....

Pembesaran kelenjara vena jugularis : .....

Pembesaran kelenjar tyroitd : .....

## e. Payudara

Puting : .....

Benjolan patologis : .....

Bekas OP : .....

## f. Abdomen

Pembesaran : .....

- Palpasi abdomen
- Leopold I : .....
- Leopold II : .....
- Leopold III : .....
- DJJ : .....
- g. Genetalia
- Pengeluaran : .....
- Jiaka ada, sebutkan : .....
- Masalah : .....
- h. Ekstermitas
- Refleks patella : .....
- Odema : .....
- Varises : .....
- i. Pemeriksaan penunjang
- HB : .....gr/%
- Protein urine : +/-
- reduksi : +/-
- Hasil USG : .....

### C. ANALISA

Ny. T umur 37 tahun G3 P2 A0 usia kehamilan 18 minggu, janin tunggal hidup, intrautrin, puka, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan resiko tinggi usia ibu >35 tahun.

### D. PENATALAKSANAAN

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan  
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya normal  
P3 : Ibu mengetahui dan senang dengan hasilnya
2. P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat  
P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang dan malam dan tidak melakukan pekerjaan yang berat Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. P1 : Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi  
P2 : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, sayuran hijau, telur, ikan, buah-buahan.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. P1 : Anjurkan ibu untuk minum tablet fe dan vitamin c

P2 : Menganjurkan ibu minum tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak dan vitamin c membantu penyerapan zat besi didalam tubuh, pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan

### **Kunjungan II Ibu Hamil**

Tanggal pengkajian :

Waktu pengkajian :

Nama pengkaji :

Tempat pengkajian :

### **Pengkajian**

A. Data subjektif

Ibu mengatakan usia kehamilan.....

B. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

b. Pemeriksaan fisik

C. Analisa

D. Penatalaksanaan

## Asuhan Kebidanan pada Persalinan

### KALA 1

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul .....

##### 2. Pola kebiasaan sehari-hari

###### a. Nutrisi

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

###### b. Eliminasi

BAB dan BAK Terakhir Pukul .....

###### c. Istirahat dan tidur

Lama tidur ..... jam, masalah .....

###### d. Personal Hygiene

Ibu mandi .....kali sehari, menggosok gigi ..... kali sehari, mengganti pakaian ..... kali sehari

###### e. Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam :  
persalinan

Ada, sebutkan :

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik/tidak
Kesadaran	: composmentis/apatis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 60-90/90-140 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°C

## 2. Pemeriksaan fisik

## a. Muka

Meringis dan kesakitan

## b. Payudara

Pengeluaran : kolostrum sudah keluar

Kebersihan : .....bersih/tidak

Puting susu : .....Tenggelam/menonjol

## c. DJJ

Frekuensi : ..... x/menit

Irama : kuat/teratur

## d. His

Kekuatan :

Frekuensi :

Lama :

## e. Genetalia

Pengeluaran :

Jenis :

## f. PD

Vagina ada/tidak pembengkakkan, rectum ada/tidak oedema, keadaan porsio tipis/tebal, pembukaan ... cm (Pukul... : ... WIB), ketuban -/+, penurunan kepala di Hodge ....., penunjuk bagian terendah (UUK/UUB)

## 3. Pengisian Patograf melewati garis waspada : Ya/Tidak

**C. ANALISA**

Ny. T umur 37 tahun P3 A0 usia kehamilan minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dengan resiko tinggi usia ibu >35 tahun

**D. PENATALAKSANAAN**

Asuhan pada ibu bersalin kala I

1. P1 : Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik

P2 : Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa Sekaran ibu dalam proses persalinanserta keadaan ibu dan janin baik

P3 : Ibu mengetahui dan senang dengan hasilnya

2. P1 : Ajarkan teknik relaksasi pada ibu saat ada his

- P2 : Mengajarkan Teknik relaksasi pada ibu saat ada his menganjurkan ibu menarik nafas dalam dan menegluarkannya perlahan dari mulut  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukannya
3. P1 : Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan dan untuk menambah tenaga ibu untuk mengedan  
P2 : Menganjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum dengan keinginnan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan dan untuk menambah tenaga ibu untuk mengedan  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
4. P1 : Anjurkan ibu untuk mobilisasi  
P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu apabila ibu ingin berjalan-jalan diperbolehkan danbermain birth ball  
P3 : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. P1 : Hadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat  
P2 : Menghadirkan orang terdekat seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk selalu support ibu
6. P1 : Bantu ibu mengatur aktivitas dan posisi  
P2 : Membantu ibu mengatur aktivitas dan posisi, yaitu miring kiri  
P3 : Ibu mengerti dan mau miring kiri
7. P1 : Lakukan pijat endorphin  
P2 : Melakukan pijat endorphin untuk mengurangi rasa nyeri  
P3 : Telah dilakukan
8. P1 : Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih  
P2 : Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing  
P3 : Ibu mau melakukannya
9. P1 : Anjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum waktunya  
P2 : Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum waktunya  
P3 : Ibu mengerti
10. P1 : Pantau kondisi ibu dan janin dengan partograph  
P2 : Memantau kondisi ibu dan janm dengan partograph  
P3 : Susah dilakukan

## Asuhan pada ibu bersalin kala II

### A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu :  
 Pendamping Persalinan :

### B. DATA OBJEKTIF

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Kekuatan : kuat/lemah

His

Frekuensi : normal/tidak (normal 4-5 x/10 menit)

Durasi : normal/tidak (20-45 detik)

Kekuatan : kuat/lemah

Keteraturan : teratur/tidak

Genetalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka

Pemeriksaan dalam : Pembukaan lengkap, ketuban utuh.

Episiotomi : Ya, Indikasi...../Tidak

Gawat Janin : Ya, Tindakan...../Tidak

### C. ANALISA

Ny. T umur 37 tahun G3 P2 A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, puka, preskep, pembukaan 10 cm, keadaan ibu baik/tidak dengan inpartu kala II resiko tinggi usia ibu >35 tahun.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Lihat tanda gejala kala II, Tanda gejala kala II yaitu terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol.
2. Pastikan perlengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai alat pelindung diri level 2, yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindung mata.
4. Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam spuit.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
17. Pakai handscoon steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.
19. Periksa kemungkinan adanya Lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.
20. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.

22. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
24. Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir (bayi menangis kuat, wara kulit kemerahan dan tonus otot aktif)
25. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan veniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
26. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
27. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
28. Letakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD).
29. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

### **Asuhan pada ibu bersalin Kala III**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum	: baik/tidak
Kesadaran	: composmentis/apatis
Abdomen	
TFU	: setinggi pusat
Kontraksi uterus	: keras
Lamanya kala III	: ..... menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: ya/tidak
Pemberian ulang oksitosin	: ya/tidak
Peregangan tali pusat	: ya/tidak
Jumlah perdarahan	: ..... cc/ml
Genetalia	

Robekan jalan lahir : ya/tidak

Laserasi derajat : 1/2/3/4

### C. ANALISA

Ny. T P3 A0 umur 37 tahun, Keadaan umum baik dengan inpartu Kala III pada resiko tinggi usia ibu >35 tahun.

### D. PENATALAKSANAAN

1. P1 : Periksa kembali uterus.  
 P2 : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus (hamil Tunggal).  
 P3 : Sudah dilakukan dan tidak ada bayi kedua.
2. P1 : Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.  
 P2 : Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.  
 P3 : Ibu setuju untuk disuntik.
3. P1 : Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuscular (IM) di 1/3 paha atas.  
 P2 : Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intramuscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.  
 P3 : Sudah dilakukan.
4. P1 : Pindahkan klem pada tali pusat.  
 P2 : Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
 P3 : Sudah dilakukan.
5. P1 : Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu,  
 P2 : Metakkan 1 tangan di atas kain perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.  
 P3 : Sudah dilakukan.
6. P1 : Setelah uterus berkontraksi,  
 P2 : Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul berkontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.  
 P3 : Sudah dilakukan.
7. P1 : Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial

P2 : Melakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

P3 : Sudah dilakukan.

8. P1 : Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.

P2 : Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

P3 : Sudah dilakukan.

9. P1 : Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,

P2 : Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

P3 : Sudah dilakukan

10. P1 : Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

P2 : Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

P3 : Sudah dilakukan.

11. P1 : Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

P2 : Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan.

P3 : Sudah dilakukan.

### **Asuhan pada ibu bersalin Kala IV**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules.

**B. DATA OBJEKTIF**

Kedaaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis/apatis

No	Jam Ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								

**C. ANALISA**

Ny. T P3 A0 keadaaan umum ibu baik, dengan inpartu kala IV pada resiko tinggi usia ibu >35 tahun.

**D. PENATALAKSANAAN**

- P1 : Pastikan uterus berkontraksi dengan baik

P2 : memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

P3 : Sudah dilakukan.
- P1 : Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah

P2 : Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

P3 : Sudah dilakukan.
- P1 : Bereskan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.

P2 : Membersihkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%. Untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

P3 : Sudah dilakukan.
- P1 : Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

P2 : Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

P3 : Sudah dilakukan.
- P1 : Bersihkan ibu dengan menggunakan air bersih.

P2 : Membersihkan ibu dengan mnggunakan air bersih. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.

P3 : sudah dilakukan.

6. P1 : Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.  
 P2 : Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.  
 P3 : Sudah dilakukan.
7. P1 : Pastikan ibu merasa nyaman.  
 P2 : Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu Ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi Ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
8. P1 : Lengkapi partograf.  
 P2 : Melengkapi patograf.  
 P3 : Sudah dilakukan.

### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

#### **Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)**

Tanggal pengkajian :  
 Pukul :  
 Tempat :  
 Pengkaji :

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### 1) Identitas

Nama bayi :  
 Umur bayi :  
 Tanggal lahir :  
 Jenis kelamin :

Nama ibu	: Ny. T	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / bangsa	: Melayu	Suku / bangsa	: Melayu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Rawa Makmur	Alamat	: Rawa Makmur

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan/dengan Tindakan

## 3) Riwayat Intranatal

## a) Riwayat natal

Jenis persalinan	: spontan/dengan Tindakan
Penolong	: bidan/dokter
Komplikasi	: ada/tidak
Ketuban	: dipecahkan dan berwarna jernih
Perdarahan	: ada/tidak ada
Placenta	: lahir lengkap/tidak lengkap

## b) Riwayat post natal

## (a) Nutrisi

IMD : dilakukan selama ..... menit

## (b) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB ..... jam yang lalu

## (c) Aktivitas

Ibu mengatn bayinya bergerak aktif, pada saat lahir langsung menangis

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum	: baik/tidak
b) Kesadaran	: composmentis/apatis
c) Tanda-tanda vital	
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 18-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°C

## 2) Pemeriksaan Antropometri

a) Lingkar kepala	: 33-35 cm
b) Berat badan	: 2500-4000 gram
c) Panjang badan	: 48-52 cm
d) Lingkar dada	: 30-38 cm

## 3) Pemeriksaan Fisik

## a) Kepala

Caput succedanium	: ada/tidak ada
Hidrocephalus	: ada/tidak ada
Chepal hematoma	: ada/tidak ada

- b) Muka
- Oedema : ada/tidak ada
  - Mukosa : pucat/tidak pucat
  - Kulit : bersih/ada bintil berair dan kemerahan
- c) Mata
- Bentuk mata : simetris/tidak simetris
  - Konjungtiva : anemis/an anemis
  - Sklera : ikterik/ an ikterik
- d) Hidung
- Polip : ada/tidak ada
  - Kebersihan : bersih/kotor
- e) Mulut
- Warna bibir : kemerahan/pucat
  - Labio palatokisis : ada/tidak ada
  - Warna lidah : merah/putih
  - Bercak putih : ada/tidak ada
- f) Leher
- Kelenjar tyroid : ada/tidak ada pembesaran
  - Kelenjar limfe : ada/tidak ada pembesaran
  - Vena jugularis : ada/tidak ada pembesaran
- g) Telinga
- Bentuk : simetris/tidak simetris
  - Serumen : ada/tidak ada
- h) Dada
- Bunyi jantung : normal/tidak
  - Payudara : puting menonjol/datar/tenggelam
- i) Abdomen
- Pembengkakan : ada/tidak ada
  - Kelainan : ada/tidak ada
- j) Punggung
- Pembengkakan : ada/tidak ada
- k) Genetalia

Oedema	:
Laki-laki	: testis sudah turun
Perempuan	: labia mayora menutupi labia minora
Anus	: ada/tidak ada
l) Ekstermitas	
Atas	: simetris/tidak simetris, ada/tidak ada polidaktili, ada/tidak ada sidaktili
Bawah	: simetris/tidak simetris, ada/tidak ada polidaktili, ada/tidak ada sidaktili

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

- a) Reflex terkejut (morro reflex) : +/-
- b) Reflex mencari (rooting reflex) : +/-
- c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-
- d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-
- e) Reflex mengkejapkan mata (eyeblink reflex) : +/-

### C. ANALISA

Bayi Ny" .....” jenis kelamin laki-laki/perempuan, umur ..... jam dan keadaan umum bayi baik.

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) P1 : Beritahu pada ibu bahwa bayinya sehat dan normal  
P2 : Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal.  
P3 : Ibu mengetahui dan senang mendengarnya
- 2) P1 : Pertahankan suhu tubuh bayi  
P2 : Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara mengganti pakaian yang basah dengan pakaian yang bersih dan kering, membedong bayi dengan selimut, memakaikan topi dan meletakkan bayi di Infant Radiant Warmer.  
P3 : Sudah dilakukan
- 3) P1 : Berikan Vitamin K1 0,5 mg

P2 : Memberikan injeksi vitamin K1 0,5 mg di paha sebelah kiri.

P3 : Sudah dilakukan.

4) P1 : Lakukan perawatan tali pusat pada bayi

P2 : Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tetap kering. Apabila tali pusat kotor cucilah menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan.

P3 : Sudah dilakukan.

5) P1 : Anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi yang adekuat pada bayi

P2 : Menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi yang adekuat pada bayi dengan pemberian ASI Eksklusif secara teratur setiap 2 jam sekali atau on demand (sesuai dengan kebutuhan bayi minimal 8 kali sehari).

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

6) P1 : Mandikan bayi

P2 : Memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir

7) P1 : Tanyakan kepada ibu dan keluarga apakah bayi sudah BAB/BAK atau belum

P2 : Menanyakan kepada ibu dan keluarga apakah bayi sudah BAB/BAK atau belum

P3 : Sudah dilakukan

8) P1 : Jelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir

P2 : Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir : cara mengisap lemah, bayi kuning, muntah terus-menerus, perut kembung, sukar bernapas. Bila ditemukan tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9) P1 : Beritahu pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu

P2 : Memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

### **Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)**

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul :

Pengkaji :

**a. Data Subjektif**

Ny.T baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik/tidak
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - Nadi : ..... x/menit
  - Pernapasan : ..... x/menit
  - Suhu : ..... °C

## 2) Pemeriksaan khusus

- Mata : konjungtiva anemis/an anemis, sklera ikterik/an ikterik
- Dada : pergerakan nafas normal/tidak normal
- Abdomen : tali pusat ada /tidak tanda-tanda infeksi talipusat
- Kulit : kemerahan/pucat

## 3) Pemeriksaan penunjang

- Reflex terkejut (morro reflex) : +/-
- Reflex mencari (rooting reflex) : +/-
- Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-
- Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-
- Reflex menepuk mata (eyeblink reflex) : +/-

**c. Analisa**

By. Ny.T ..... umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik.

**d. Penatalaksanaan**

## 1) P1 : Jelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi

P2 : menjelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara tetap memakai bedong, sarung tangan kaki, topi, dan hindari bayi dari suhu yang dingin berlebihan seperti AC, kipas.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

## 2) P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

P2 : menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan pemberian ASI Eksklusif secara teratur setiap 2 jam sekali atau on demand (sesuai dengan kebutuhan bayi minimal 8 kali sehari).

P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya

3) P1 : Tanyakan kepada ibu apakah bayi tidur lelap atau rewel

P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayi tidur lelap atau rewel

P3 : Bayi tidur lelap

4) P1 : Tanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya

P2 : Menanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya atau tidak

P3 : Tidak ada infeksi pada bayi

5) P1 : Beritahu ibu cara merawat tali pusat

P2 : Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan cara menjaga agar tetap kering. Apabila tali pusat kotor cucilah menggunakan air bersih dan kemudian dikeringkan.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan

6) P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya

P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya jika bayi bab/bak segera ganti popok yang bersih

P3 : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan bayi

### **Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)**

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Nama Pengkaji :

Kunjungan : I (satu)/Disesuaikan Dengan Kasus

#### **a. Data Subjektif**

Keluhan utama

Ny. T ..... telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusui kuat dan gerakan aktif.

#### **b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis

## Tanda-tanda vital

Nadi : ..... x/menit  
 Pernapasan : ..... x/menit  
 Suhu : ..... °C

## 2) Pemeriksaan khusus

Mata : ada/tidak ada kelainan, konjungtiva anemis/an anemis, sklera ikterik/an ikterik  
 Dada : pergerakan nafas normal/tidak normal  
 Abdomen : tali pusat sudah lepas dan ada/tidak ada tanda Infeksi  
 Kulit : warnanya pucat/kemerahan dan tidak kuning

**c. Analisa**

By. .... usia .... minggu dengan keadaan umum bayi baik

**d. Penatalaksanaan**

- 1) P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya  
 P2 : Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya sehat  
 P3 : Ibu mengetahui dan senang mendengarnya
- 2) P1 : Tanyakan kepada ibu apakah bayi tidur lelap atau rewel  
 P2 : Menanyakan kepada ibu apakah bayinya tidur lelap atau rewel  
 P3 : Bayi tidur lelap
- 3) P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya  
 P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya jika bayi bab/bak segera ganti popok yang bersih  
 P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan menjaga kebersihan bayinya
- 4) P1 : Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga Kesehatan  
 P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga Kesehatan  
 P3 : Ibu mengerti

**Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Tanggal Pengkajian :  
 Pukul :  
 Nama Pengkaji :  
 Kunjungan : I (satu)/Disesuaikan Dengan Kasus

## PENGKAJIAN DATA

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1. Identitas

Nama	: Ny. T	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Satpam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Rawa Makmur	Alamat	: Rawa Makmur

#### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke ..... perut ibu masih merasa mules

#### 3. Riwayat Kebidanan

##### a. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan	:....
Pukul	:....
Tempat Persalinan	:....
Jenis Persalinan	
Lama persalinan	:....
Luka jalan lahir	: ada/tidak, dijahit/tidak dijahit

##### b. Keadaan bayi

Keadaan Umum	:
Jenis kelamin	: perempuan/laki-laki
Berat badan	: 2.500-4.000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Kelainan	:
Istirahat/tidur	:
Keluhan	: ada/tidak

##### c. Perdarahan

Warna darah	: .....
Banyaknya	: .....(berapa kali ganti pembalut dalam sehari)
Nyeri perut	: nyeri/tidak nyeri

**d. Payudara**

Nyeri/tidak nyeri :  
 Lecet/tidak lecet :  
 ASI : keluar/tidak  
 Keluhan saat menyusui : .....

**e. Aktivitas/Mobilisasi dini**

.....

**4. Riwayat Psikososial Spiritual**

a. Komunikasi : lancar/tidak  
 b. Hubungan dengan keluarga : baik  
 c. Ibadah/spiritual : melaksanakan sesuai agama yang dianut  
 d. Respon ibu dan keluarga : ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi  
 e. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung ibu  
 f. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Ayah

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Keadaan umum

## 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : ..... mmHg  
 Nadi : ..... x/menit  
 Pernapasan : ..... x/menit  
 Suhu : ..... °C

## 3. Kepala

Rambut : bersih, ketombe(-), rontok(-)  
 Wajah : pucat/tidak pucat  
 Mata : ada kelainan/tidak ada kelainan  
 Warna konjungtiva : pucat/merah muda

Warna sklera : kuning/putih  
 Hidung : bersih, polip(-)  
 Mulut dan gigi : bersih, caries (-), stomatitis (-)

Telinga	: tidak ada kelainan, serumen (-)
4. Leher	
Ada kelaianan/tidak ada kelainan	:
5. Dada (sesuai dengan kasus)	
Puting susu	: menonjol/tenggelam (tidak menonjol)
Pengeluaran ASI	
Mamae	: tidak tarikan, tidak ada radang
Benjolan petalogis	: ada/tidak
Nyeri tekan	: ada/tidak
6. Abdomen (sesuai dengan kasus)	
Bekas operasi	: ada/tidak
Palpasi	
TFU	: ..... cm ..... jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: iya/tidak, keras/lembek
Kelainan	: ada/tidak
7. Kandung kemih (sesuai kasus)	
Kandung kemih	: kosong, tidak kepasang keteter
Nyeri waktu BAK	: nyeri/tidak nyeri
8. Hemoroid	: iya/tidak ada
Nyeri saat BAB	: Iya/tidak
9. Genetalia Eksterna	
Pengeluaran	: ada/tidak
Jenis Lochoa	: .....
Warna Lochea	: .....
Jumlah	: ± .....cc
Bau	: .....
Konsistensi	: Cair
Luka perineum	: Ada/tidak
Tanda tanda infeksi	: Ada/tidak
10. Ekstremitas bawah	
Reflek patella	: Kiri/kanan, +/+ , -/-
Edama	: ada/tidak ada

Varies	: ada/tidak ada
Tanda tanda infeksi	: ada/tidak ada
11. Pemeriksaan penunjang	: dilakukan/tidak dilakukan
Haemoglobin	: ..... gr/dl

### C. ANALISA

Ny.T umur 37 tahun P...A...post partum hari/jam...keadaan umum ibu baik/tidak dengan resiko tinggi usia ibu >35 tahun.

### D. PENATALAKSANAAN

- P1 : Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu agar ibu dapat mengetahui keadaannya.

P2 : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan semuanya normal

P3 : Ibu mengetahui dan senang mendengarnya
- P1 : Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal

P2 : Menjelaskan kepada 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.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
- P1 : Beritahu ibu tentang gizi seimbang

P2 : Memberitahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
- P1 : Anjurkan ibu minum air putih 14 gelas perhari

P2 : Menganjurkan ibu minum air putih 14 gelas sehari untuk memenuhi cairan dalam tubuh

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
- P1 : Beritahu ibu cara menyusui yang benar

P2 : Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
- P1 : Beritahu ibu jadwal pemberian ASI

- P2 : Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu berikan sesering mungkin pada bayi.
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
7. P1 : Beritahu pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- P2 : Memberitahu pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
8. P1 : Beritahu ibu untuk mobilisasi dini
- P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri, pergi ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
- P3 : Ibu mengerti dan mau melakukannya
9. P1 : Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- P2 : Memberitahu 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.
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
10. P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan ibu.
- P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga Kesehatan ibu dengan tidur yang cukup
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
11. P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene
- P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene agar kesehatan ibu terjaga dan tetap steril.
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
12. P1 : Berikan obat antibiotic dan analgetik
- P2 : Memberikan obat antibiotik dan obat analgetik untuk penyembuhan luka jahitan perineum (jika ada).
13. P1 : Berikan Vitamin A pada ibu
- P2 : Memberikan vitamin A pada ibu agar menjaga kesehatan mata ibu
- P3 : Ibu meminum Vitamin A

## **Kunjungan 2 (6 hari post partum)**

### **A. Data Subjektif**

Ny.T umur 37 tahun,P3 A0 mengatakan telah melahirkan bayinya...hari yang lalu

**B. Data Objektif**

Abdomen

TFU : sejajar dengan simpisis/2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik/tidak

Payudara

Putting susu : menonjol/tidak

Pengeluaran ASI : keluar/tidak

Genetalia

Oedema : ada/tida

Varises : ada/tidak

Pengeluaran : rubra/sanguilenta/serosa/alba

Anus : ada kelainan/tidak

**C. Analisa**

Ny.T umur 37 tahun, P...A...hari post partum keadaan umum ibu baik/tidak dengan resiko tinggi usia ibu >35 tahun.

**D. Penatalaksanaan**

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya  
P2 : Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan normal
2. P1 : Tanyakan kepada ibu apakah dalam 6 hari ini merasakan demam atau tidak.  
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 6 hari ini ibu merasakan demam atau tidak  
P3 : Ibu mengatakan tidak ada demam
3. P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya.  
P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan makan yang bergizi seperti tahu, tempe, telur, sayuran hijau, ikan gabus. Dan mencukupi istirahatnya dengan tidurr yang cukup.  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
4. P1 : Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.  
P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar  
P3 : Ibu menyusui dengan benar
5. P1 : Berikan konseling pada ibu

P2 : Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan

### **Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)**

#### **A. Data subjektif**

Ny.T umur 37 tahun, P...A...telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, gerakannya aktif, biasanya ibu merasa kurang istirahat

#### **B. Data objektif**

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat/pertengahan pusat

Payudara

Putting susu : menonjol/tidak

Pengeluaran ASI : keluar/tidak

Kebersihan : bersih/tidak

Genetalia

Pengeluaran : rubra/sanguilenta/serosa/alba

Anus : ada kelainan/tidak

#### **C. Analisa**

Ny.T umur 37 tahun,P...A...hari post partum keadaan umum ibu baik/tidak dengan keadaan umum baik

#### **D. Penatalaksanaan**

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.

P2 : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa semuanya normal

P3 : Ibumengetahui dan senang dengan hasilnya

2. P1 : Tanyakan pada ibu apakah ada merasa demam selama masa nifas atau tidak.

P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada merasa demam selama masa nifas atau tidak

P3 : Ibu mengatakan tidak ada demam

3. P1 : Ingatkan ibu untuk selalu berikan ASI eksklusif

P2 : Mengingatkan ibu untuk selalu memberkani ASI eksklusif sesering mungkin atau pada saat bayi membutuhkan

P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan

4. P1 : Tanyakan kepada ibu apakah ada penyulit saat menyusui bagi ibu dan bayinya.  
P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui bagi ibu dan bayinya atau tidak  
P3 : Tidak ada penyulit
5. P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya.  
P2 : Memberitahukan pada ibu untuk segera ke tenaga Kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
6. P1 : Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang.  
P2 : Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang  
P3 : Ibu mengetahui

#### **Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)**

##### **A. Data subjektif**

Ny.T umur 37 tahun, P3 A0 telah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, gerakannya aktif, dan biasanya sudah beraktivitas normal.

##### **B. Data objektif**

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat/pertengahan pusat

Payudara

Putting susu : menonjol/tidak

Pengeluaran ASI : banyak/tidak

Kebersihan : bersih/tidak

Genetalia

Pengeluaran : rubra/sanguilenta/serosa/alba

Anus : ada kelainan/tidak

##### **C. Analisa**

Ny.T umur 37 tahun, P...A...hari post partum keadaan ibu baik/tidak

##### **D. Penatalaksanaan**

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.  
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya normal  
P3 : Ibu mengetahui dan senang dengan hasilnya

2. P1 : Tanyakan pada ibu apakah ada penyulit atau tidak.  
P2 : menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui bagi ibu dan bayinya atau tidak  
P3 : Tidak ada penyulit
3. P 1 : Berikan konseling pada ibu.  
P2 : Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
4. P1 : Anjurkan ibu untuk ASI eksklusif.  
P2 : Menganjurkan ibu untuk selalu memberkani ASI eksklusif sesering mungkin atau pada saat bayi membutuhkan  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
5. P1 : Anjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan.  
P2 : Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya  
P3 : Ibu mengerti
6. P1 : menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi  
P2 : Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. P1 : Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan  
P2 : Memberitahu pada ibu untuk segera ketenaga Kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya  
P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan

### **Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Identitas istri/suami

Nama ibu	: Ny. T	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 37 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / bangsa	: Melayu	Suku / bangsa	: Melayu
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: buruh pabrik
Alamat	: Jl. Rustandi	Alamat	: Jl. Rustandi

**A. DATA SUBJEKTIF**

## 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi .....

## 2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl,tahun Partus	Tempat Partus/penolong	UK	Jenis Persalinan	anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					JK	PB	BB	Keadaan	Laktasi	
1										
2										
3										
4										
5										
6										

## 3. Riwayat menstruasi

Pertama kali menstruasi pada : ..... Tahun  
usia

Lamanya : ..... Hari

Keluhan : ada/tidak

Jika ada sebutkan : .....

## 4. Riwayat pernikahan

Usia menikah :...tahun

Pernikahan ke :...

Lama pernikahan :...tahun

## 5. Riwayat kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan :

## 6. Data pengetahuan : pengetahuan/informasi tentang kehamilan,

persalinan, nifas, BBL, dan KB

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran	: composmentis/apatis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 60-90/90-140 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara

Putting	: bersih
Pengeluaran	: ada/tidak (ASI)
Nyeri tekan	: tidak/nyeri tekan

Abdomen

Nyeri tekan	: tidak ada nyeri tekan
-------------	-------------------------

Genitalia

Kebersihan	: bersih/tidak
Keputihan	: berbau/tidak

**C. ANALISA**

Ny. T umur 37 tahun P...A... dengan aksptor KB.....

**D. PENATALAKSANAAN**

- P1 : sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan  
 P2 : Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan  
 P3 : Sudah dilakukan
- P1 : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya  
 P2 : Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- P1 : Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi  
 P2 : Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikas.  
 P3 : Klien mengerti dengan penjelasan

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan Komprehensif pada Ibu hamil TM II resiko tinggi usia >35 tahun. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidana yang meliputi subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny "T" umur 37 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 20 minggu, hamil Trimester II awal.

#### **C. Definisi Operasional**

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini (Media Centre WHO, 2016).
2. 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). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun di mana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, berat badan berlebih jumlah anak lebih dari 2.

#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi studi kasus ini akan dilakukan di PMB "S" dan rumah pasien di Rawa Makmur Kota Bengkulu. Waktu studi kasus ini dilakukan pada April 2024 sampai dengan juni 2024.

## E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

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

### 2. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

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

#### b. Observasi

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 dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

##### a) Inspeksi

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

##### b) Palpasi

Palpasi adalah suatu Teknik yang menggunakan 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 di gunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

## F. Rencana Kerja Asuhan

## 1. Rencana Kerja Asuhan Kehamilan

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	08- 02-2024 (Pertemuan I pada TM II UK 20 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ny T umur 37 tahun G3P2A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya</li> <li>Ny T mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>Diketahui dari buku KIA HPHT 20-09- 2023 dan TP 27-06-2024.</li> <li>Riwayat TMI UK 12 minggu : Ibu mengalami mual muntah, sudah melakukan pemeriksaan 1 kali di periksa di PMB S. Riwayat</li> </ul>	Riwayat pemeriksaan Pada TM I : BB : 50 kg TB : 148 cm TD : 110/80 mmhg N : 79 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,5 °C LILA : 25 cm HPHT : 20-09-2023 TP : 27-06-2024 UK : 12 minggu TFU : 2 jari diatas Simpisis DJJ : 140x/menit TT I : sudah dilaku- Kan Pemeriksaan sekarang (TM II) BB : 52 kg TD : 100/80mmHg N : 79 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,2 °C UK : 20 minggu	Ny. T umur 37 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 20 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan resiko usia >35 tahun.	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal 2. Hak setiap ibu hamil agar memperoleh pelayanan antenatal Care yaitu 10T: 1) Hak Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. 2) Hak Pengukuran tekanan darah 3) Hak Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) 4) Hak Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) 5) Hak Pemberian tetanus toksoid (TT) 6) Hak Pemberian tablet Fe 7) Hak Penentuan presentasi janin dan denyut jantungjanin (DJJ) 8) Hak temuwicara (Hak Komunikasi) 9) Hak pemeriksaan Lab 10) Hak Tatalaksana kasus	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 3. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan merasa senang mendengar perkembangan janinnya,	1. Memantau apakah kunjungan ibu sesuai dengan yang dianjurkan minimal 6x kunjungan yaitu 4x dengan bidan dan 2x USG dengan dokter 2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu a. Perdarahan pervaginal b. janin tidak bergerak c. nyeri perut yang hebat d. demam tinggi 3. Memantau apakah skrining skor jumlahnya bertambah 4. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat

		<p>kesehatan lalu : ibu mengatakan tidak pernah mengalami anemia, hipertensi</p> <p>Riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun (Hipertensi), menahun (Asma,jantung), Dan penyakit menular (HIV/AIDS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan</li> <li>Riwayat pernikahan Ny T mengatakan</li> </ul>	<p>TFU : 3 jari dibawah Pusat</p> <p>DJJ : 148 x/menit</p> <p>HB : 11,5 gr/dl</p> <p>HIV : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p> <p>Hepatis : (-)</p> <p>Protein urine : (-)</p> <p>Urine reduksi : (-)</p>		<p>3. Berikan edukasi kepada ibu kehamilan TM II dimulai dari usia kehamilan 13- 28 minggu, dimana organ vital bayi seperti jantung paru-paru, ginjal, dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar</p> <p>4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil bahwa pada TM II kehamilan, yaitu nyeri punggung, konstipasi, sering buang air kecil</p> <p>5. Beritahu ibu perubahan psikologis TM II yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan misalnya mual muntah dan letih</li> <li>Terjadi peningkatan libido, sehingga ibu perlu mengatur frekuensi berhubungan seksual 1-2x/minggu dan memilih posisi yang aman dalam melakukan hubungan seksual seperti woman on top yaitu posisi ibu berada</li> </ol>	<p>dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah di sampaikan.</p> <p>4. Ibu memahami edukasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II dibuktikan dengan ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Ibu mengetahui mengenai perubahan psikologi pada TM 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ibu mengatakan saat ini ibu merasakan lebih baik dan tidak lagi mual-muntah</li> <li>ibu mengatakan akan mengatur jumlah</li> </ol>	<p>berapa tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ibu makan makanan yang tinggi protein dan sayuran hijau dan rutin memeriksakan kehamilannya</li> <li>Memantau pola istirahat ibu dengan bertanya langsung dan melakukan pemeriksaan fisik</li> <li>Memantau pola nutrisi ibu dengan melihat kenaikan berat badan ibu selama hamil</li> <li>Memantau apakah ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin</li> <li>Menganjurkan ibu untuk ikut kelas hamil dan prenatal yoga setiap hari minggu</li> </ol>
--	--	---	--	--	--	--	---

		<p>ini pernikahan pertama dan sudah 13 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi yang ibu ketahui tentang kehamilan yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM II</li> <li>• Kebiasaan sehari-hari : Makan 3x/hari, minum 7-8 gelas/hari. Istirahat : Tidur siang : 1 jam, Tidur malam : 7 jam</li> <li>• Riwayat psikologis : Respon keluarga sangat senang atas kehamilannya dan keluarga sangat mendukung</li> </ul>			<p>diatas tubuh suami.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang dampak kehamilan dengan resiko tinggi usia &gt;35 tahun seperti preeklamsia/ eklampsia, diabetes gestasional, plasenta previa, 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 panas atau sakit, subinvolusi.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yaitu Isi piringku yang menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein dari separuh isi piringku tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok</p>	<p>frekuensi berhubungan seksual dan memilih posisi yang aman ketika berhubungan seksual</p> <p>6. Ibu sudah mengetahui dan dapat menjelaskan ulang Dampak resiko tinggi kehamilan usia &gt;35 tahun dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan dan ibu berharap tidak terjadi dampak pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL</p> <p>7. Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengambilan keputusan ibu dan suami Ibu tinggal bersama : suami</li> <li>• Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan (BPJS)</li> <li>• Keadaan ekonomi baik sama dengan UMR</li> <li>• Pekerjaan suami buruh pabrik</li> </ul>			<p>dan 1/3 sisanya lauk pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dan sayuran dan buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan. dan minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk rutin konsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan dikonsumsi 1 tablet setiap malam dengan air putih jangan diminum bersamaan dengan susu, teh atau kopi</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan prenatal yoga di pmb S yang dilakukan setiap 1 minggu sekali, agar ibu mendapatkan informasi seputar kehamilan, asuhan, dan konseling seputar kehamilan setiap hari minggu</p> <p>10. Menganjurkan ibu rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal pada TM II minimal 1x, TM III 3x kunjungan (Bidan dan Dokter)</p>	<p>minum air putih 2 liter (8-12 gelas)/hari, dibuktikan dengan ibu menanyakan makanan apa yang harus ibu konsumsi dan dapat menaikkan dan BB ibu.</p> <p>8. Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe 1x setiap malam dengan air putih yang dilihat dari buku kontrol KIA yang ibu isi.</p> <p>9. Ibu mengatakan setuju dan mau mengikuti kelas hamil dan prenatal yoga</p> <p>10. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya 1 kali pada TM I di bidan usia</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>11. Melakukan suntik TT 2 pada ibu</p> <p>12. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan urine, HIV, Sifilis dan Hb, kemudian meminta ibu untuk BAK dan urine ditampung, setelah itu minta ibu duduk Kembali dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan.</p> <p>13. Menanyakan apakah ibu bersedia jika penulis akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 02-04-2024 untuk melakukan asuhan kebidanan pada NY T G3P2A0 UK 20 minggu</p>	<p>kehamilan 12 minggu dan 1 kali pada TM II di bidan pada usia kehamilan 20 minggu dapat dibuktikan dengan melihat buku KIA ibu</p> <p>11. Ibu dilakukan suntik TT</p> <p>12. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan didapatkan kadar HB : 11,5 gr/dl, protein urin : (-), urin reduksi : (-), HIV : (-), Sifilis : (-), Hepatitis : (-)</p> <p>13. Ny T mengatakan setuju jika penulis melakukan kunjungan rumah dan bersedia menjadi responden mulai dari kehamilan TM II sampai</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						dengan akseptor KB untuk dilakukan asuhan kebidanan	
2	02-04-2024 (kunjungan II TM III UK 28 minggu)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Hasil pemeriksaan BB : 54 kg TD : 120/80mmHg N : 80 x/menit P : 19 x/menit S : 36,5 °C UK : 28 Minggu TFU : 3 jari diatas Pusat DJJ : 147 x/menit	Ny. T umur 37 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, KU ibu dan janin baik dengan resiko usia >35 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya TM II yaitu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Janin tidak bergerak</li> <li>c. Nyeri perut yang hebat</li> <li>d. Demam tinggi</li> </ol> </li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter SPOG dan USG pada TM III</li> <li>4. Memantau kepatuhan ibu untuk selalu meminum tablet fe dengan melihat bungkus yang kosong dan buku kontrol tablet dibuku KIA</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dan prenatal yoga setiap hari minggu</li> <li>6. Menjelaskan jadwal pemeriksaan ulang pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengatakan senang mendengar hasil pemeriksaan karena keadaan janinnya baik dan hasil pemeriksaan semuanya normal</li> <li>2. Ibu mengetahui bahaya TM II dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan</li> <li>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ke dokter</li> <li>4. Ibu rutin meminum tablet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA</li> <li>2. Melakukan pendampingan prenatal yoga dan memantau dan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga sendiri dirumah</li> <li>3. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan memberitahu ibu manfaat perawatan payudara</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter</li> </ol>

					tanggal 01-05-2024	<p>fe dengan air putih 1x1 tablet/hari yang dilihat dari buku kontrol KIA</p> <p>5. Ibu mengatakan mau mengikuti kelas ibu hamil dan prenatal yoga</p> <p>6. Ibu mengetahui dan tidak keberatan dilakukan kunjungan ulang</p>	<p>minimal 2x dan USG pada TM III</p> <p>5. Jelaskan kepada ibu kehamilan TM III dimulai dari usia 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 janin akan berkembang secara optimal</p> <p>6. Menjelaskan ketidaknyamanan pada TM III seperti buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu perubahan Psikologis pada ibu TM III</p>
--	--	--	--	--	--------------------	---	--

3	01-05-2024 (Kunjungan III TM III UK 32 minggu)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	TD :110/70mmHg N : 79 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C UK : 32 minggu BB : 56 kg TFU : Pertengahan Pusat – PX DJJ : 142 x/menit	Ny. T umur 37 th G3P2A0 dengan usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan resiko usia >35 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal</li> <li>2. Masih memantau dan melakukan gerakan prenatal gentle yoga</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan manfaat perawatan payudara</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter SPOG dan USG pada TM III</li> <li>5. Memantau kepatuhan ibu untuk selalu meminum tablet fe dibuku KIA</li> <li>6. Berikan edukasi kepada ibu kehamilan TM III dimulai dari 28-40 minggu, Dimana tulang janin sudah terbentuk sepenuhnya, janin sudah bisa menghisap ibu jari, membuka dn menutup mata, dan pada bulan ke 8 otak-otak janin akan berkembangsecara optimal</li> <li>7. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan kehamilan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan karena keadaan janinnya baik dan hasil pemeriksaan semuanya normal</li> <li>2. Ibu mengikuti gerakan prenatal yoga dan mulai rileks saat melakukan gerakan</li> <li>3. Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara sendiri dan mengerti tentang manfaat perawatan payudara agar peredaran darah lancar, membuat payudara bersih, dan persiapan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih memantau dan menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle</li> <li>2. Menjelaskan tanda bahaya TM III yaitu             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervagina</li> <li>b. Bengkak pada wajah, tangan, kaki</li> <li>c. Janin kurang bergerak</li> <li>d. kejang</li> </ol> </li> <li>3. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan leopold pada pertemuan selanjutnya</li> <li>5. Memantau apakah ibu melakukan</li> </ol>
---	---	-------------------------------------	--	---	---	--	---

					<p>pada TM III yaitu sering buang air kecil, sesak nafas, dan nyeri punggung</p> <p>8. Beritahu ibu perubahan psikologis yang terjadi pada TM III yaitu</p> <p>a. Ibu merasa kurang percaya diri dikarenakan bentuk tubuhnya yang berubah seperti perut ibu yang bertambah besar, sehingga perlu kita berikan penjelasan pada ibu bahwa itu merupakan hal yang wajar dikarenakan bertambahnya usia kehamilan janinpun akan bertambah besar</p> <p>b. Ibu merasa khawatir akan keselamatan diri dan bayi pada saat persalinan sehingga perlu kita beritahu ibu untuk selalu berfikir positif bahwa persalinan akan berjalan dengan baik</p> <p>9. Menjelaskan jadwal pemeriksaan ulang pada ibu tanggal 13-06-2024</p>	<p>untuk menyusui</p> <p>4. Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan kedokter, dan berencana melakukan pemeriksaan ke dokter pada usia kehamilan 34 minggu</p> <p>5. Memantau kepatuhan Ibu untuk meminum tablet fe</p> <p>6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa senang mendengar perkembangan janinnya, dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan</p> <p>7. Ibu memahami penjelasan yang</p>	<p>perawatan payudara sendiri</p> <p>6. Memantau apakah ada salah satu tanda bahaya TM III yang terjadi pada ibu</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter minimal 2x dan USG pada TM III</p>
--	--	--	--	--	---	---	--

						<p>diberikan tentang ketidaknyamanan TM III dan dapat menjelaskan Kembali penjelasan yang diberikan</p> <p>8. Ibu mengetahui apa saja perubahan psikologis pa ibu hamil TM III, ibu mengatakan sudah merasa tidak cemas dan khawatir akan perubahan psikologis yang akan dia alami</p> <p>9. Ibu mengerti dan tidak keberatan dilakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

4	13-06-2024 (kunjungan IV TM III UK 38 minggu)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	TD :100/80mmHg N : 77 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8 °C UK : 38 minggu BB : 62 kg TFU : Setinggi PX DJJ : 149 x/menit Hasil USG : Usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, jenis kelamin laki-laki, dengan KU ibu dan janin baik. s BPD (diameter kepala janin) 8,53 cm, HC (ukuran lingkaran kepala janin) 30.61 cm, GA (usia kehamilan) 34 w3d 37.2%, AC (ukuran diameter perut janin) 29.21 cm, EFW (berat janin) 2305 gr, EDD (TP) 14.07.2024,	Ny. T umur 37 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, jalan lahir normal, dengan bengkak pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal</li> <li>2. Mengajak ibu melakukan gerakan prenatal yoga selama 30 menit</li> <li>3. Menjelaskan tanda bahaya TM III             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Bengkak dimuka, tangan, kaki</li> <li>c. Janin kurang bergerak</li> <li>d. kejang</li> </ol> </li> <li>4. Melakukan perawatan payudara setiap hari</li> <li>5. Menjelaskan persiapan persalinan             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pakaian bayi                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- (gurita bayi, popok bayi, bedong, baju bayi,, minyak telon, sarung tangan sarung kaki, topi)</li> </ul> </li> <li>- Pakaian ibu (gurita ibu, kain panjang, soptek, baju ganti)</li> <li>- Golongan darah, pendonor darah dan uang</li> <li>- Pendamping persalinan</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena keadaan janinya baik</li> <li>2. Ibu mengikuti gerakan prenatal yoga dan mulai rileks saat melakukan Gerakan</li> <li>3. Ibu mengetahui tanda bahaya TM III dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan</li> <li>4. Kolostrum sudah mulai keluar sedikit dan ibu sudah bisa melakukan perawatan sendiri</li> <li>5. Ibu sudah mempersiapkan semuanya sesuai dengan arahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih memantau dan menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan prenatal gentle</li> <li>2. Memantau kepatuhan ibu minum tablet fe dengan cara melihat berapa tablet Fe ibu yang sudah habis dan melihat di buku KIA</li> <li>3. Memantau apakah letak janin tetap normal/berubah</li> <li>4. Memantau apakah setelah dilakukan perawatan payudara kolostrum sudah mulai keluar</li> <li>5. Melihat hasil USG</li> <li>6. Jika dalam persalinan terdapat salah satu dampak resti seperti partus lama, segera lakukan rujukan</li> <li>7. Memantau apakah barang yang sudah</li> </ol>
---	--	----------------------------------	--	---	--	---	---

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat dan penolong persalinan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter SPOG dan USG pada TM III</li> <li>7. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan hal yang ibu rasakan merupakan salah satu tanda persalinan His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir</li> <li>- Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban</li> </ul> </li> <li>8. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam kehamilan anak ke 3 dan di usia yang sekarang ini</li> <li>9. Memberitahu ibu tentang ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ibu sudah melakukan USG di usia kehamilan 34 minggu</li> <li>7. Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban</li> <li>8. Keluarga memberikan respon yang baik dan dukungan pada ibu</li> <li>9. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif</li> <li>10. Keluarga mengetahui persiapan rujukan</li> </ol>	ibu siapkan lengkap
--	--	--	--	--	--	---	---------------------

					eksklusif, yakni hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan selain obat 10. Memberitahu ibu dan keluarga persiapan rujukan (BAKSO KUDA)		
--	--	--	--	--	---	--	--

## 2. Rencana Kerja Asuhan Persalinan

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Tanggal 27-06-2024 Pukul... WIB	Ibu mengatakan mules-mukes menjalar keperut sejak pukul...wib dan keluar lender bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul...wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 90/60 - 120/80 mmHg</li> <li>N : 60-100 x/menit</li> <li>RR : 16-24 x/menit</li> <li>S : 36,0-37,5 °C</li> <li>DJJ</li> <li>Frekuensi : 120-160 x/menit</li> <li>Irama : ....</li> <li>His : .....</li> <li>Kekuatan : ...</li> <li>Frekuensi : ....</li> </ul> </li> </ol>	<p>Ny. T umur 37 tahun P3 A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dengan resiko tinggi usia ibu &gt;35 tahun</p>	<p>Hak-hak menjelang persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hak Persiapan persalinan</li> <li>Hak mencari informasi mengenai prosedur persalinan</li> <li>Hak mengikuti kelas persiapan persalialana</li> <li>Hak keluarga untuk mendampingi ibu dalam persalinan</li> </ol> <p>Hak saat sesudah persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hak untuk ibu mengetahui tentang keadaan bayinya</li> <li>Hak ibu dalam membersihkan diri</li> </ol> <p>Kala I</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki proses persalinan</li> <li>Menanyakan pada ibu siapa yang mendampingi untuk menghadapi proses</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah mengetahui hak setiap ibu bersalin dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan apa yang telah disampaikan</li> <li>Janin dalam keadaan baik</li> <li>Ibu mengatakan akan didampingi oleh suami untuk menghadapi proses persalinan</li> <li>Ibu tidak mengalami gawat obstetrik dan tidak ada komplikasi</li> <li>Ibu telah mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau apakah hasil skrining kartu skor terdapat komplikasi</li> <li>Memantau ibu bermain birth ball dan menganjurkan ibu istirahat jika sudah merasa Lelah</li> <li>Memantau hasil partograf, jika hasil partograf tidak lewat garis waspada lanjutkan persalinan normal namun jika partograf lewat dari garis waspada sehingga tidak ada kemajuan persalinan, dan terjadi partus lama segera lakukan rujukan</li> <li>Memantau kandung kemih ibu tetap kosong, jika ibu sudah tidak bisa ke WC kosongkan kandung kemih menggunakan kateter</li> </ol>

			<p>3. Periksa dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsio : ...</li> <li>- Pembukaan : ...</li> <li>- Ketuban : .... +/-</li> <li>- Presentasi : ....</li> <li>- Penurunan kepala : Hodge ...</li> </ul>		<p>persalinan boleh suami, orang tua, sanak saudara dan lain-lain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan skrining perencanaan persalinan aman menggunakan instrument bantu Kartu Skor Poedji Rochjati</li> <li>4. Memberikan ibu dukungan psikologis, dengan Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan melahirkan sehingga kita perlu memberikan dukungan pada ibu agar ibu mempersiapkan diri dan mental untuk menghadapi persalinan</li> <li>5. Mengajarkan ibu dan suami bermain birthing ball</li> <li>6. Menganjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan ibu makan dan minum sesuai keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan untuk menambah tenaga ibu</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk</li> </ol>	<p>persalinan, dapat dilihat dari ekspresi wajah ibu yang bahagia menunggu kelahiran bayinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ibu mengerti dan langsung bermain birthing ball</li> <li>7. Ibu sudah makan roti dan minum air putih</li> <li>8. Ibu sering ke kamar mandi untuk BAK</li> <li>9. Ibu mengikuti arahan yang diberikan</li> <li>10. Ibu melakukan pernafasan tiup-tiup saat ada his sehingga nyeri persalinan nya berkurang</li> <li>11. hasil partograf tidak lewat garis waspada lanjutkan persalinan normal</li> </ol>	<p>karena akan mempengaruhi kontraksi dan penurunan kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memantau apakah ibu makan dan minum</li> <li>6. Memantau pernafasan ibu saat his apakah ibu lebih rileks atau gelisah</li> <li>7. Memantau ibu senam jongkok dan bermain birthing ball jika partus lama tidak teratasi lakukan rujukan</li> <li>8. Melihat hasil pemantauan kala IV</li> <li>9. Rujuk dengan Bakso Kuda sudah di siapkan</li> <li>10. Melakukan pertolongan persalinan normal dengan melakukan 60 langkah APN</li> </ol>
--	--	--	--	--	--	--	---

					<p>tetap mengosongkan kandung kemihnya</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk tidak mengedan jika ada his karena pembukaan belum lengkap.</p> <p>9. Mengajarkan ibu pernafasan tiup-tiup disaat ada his :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur nafas dan tarik nafas dalam-dalam</li> <li>- Tarik nafas melalui hidung selama 5 detik</li> <li>- Keluarkan melalui mulut seperti meniup balon selama 5 detik</li> <li>- Ulangi terus-menerus</li> <li>- Serta beristirahat disela-sela his</li> <li>- Sampai bayi terdorong keluar</li> </ul> <p>10. Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, tekanan darah dan pembukaan setiap 4 jam, dan pada jam....WIB pembukaan lengkap</p> <p>11. Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-</p>	<p>12. Alat-alat serta obat-obatan sudah disiapkan</p> <p>13. Asuhan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set</p> <p>12. Asuhan yang telah dilakukan dicatat di buku register serta partograph</p>		
2	Pukul... WIB	Ibu mengatakan perutnya semakin sakit, mules, dan terasa ingin mengejan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV</li> <li>- TD : 90/60-120/80 mmHg</li> <li>- N : 60-100 x/menit</li> <li>- RR : 16-24 x/menit</li> <li>- S : 36,0-37,5 °C</li> <li>- DJJ Frekuensi : 120-160 x/menit Irama : ....</li> <li>- His .... Kekuatan : .... Frekuensi : ....</li> </ul>	Ny. T umur 37 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, preskep his kuat, pembukaan 10 cm, dengan inpartu kala II resiko tinggi usia ibu >35 tahun	<p>Kala II :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pernafasan tiup-tiup saat ada his untuk mengurangi nyeri persalinan</li> <li>3. Memimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan atau sedang ada his</li> <li>4. Membimbing ibu untuk meneran dengan baik saat ada his yaitu dengan cara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan keluarga merasa senang dan ibu memilih posisi berbaring untuk melahirkan</li> <li>2. Ibu melakukan pernafasan tiup-tiup saat ada his</li> <li>3. Ibu mengikuti arahan bidan</li> <li>4. Ibu meneran dengan baik, dibuktikan dengan melihat cara ibu meneran melakukannya</li> <li>5. Ibu semangat untuk meneran, terlihat dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memimpin ibu meneran hingga bayi lahir, kemudian lakukan penilaian selintas</li> <li>2. Memantau pernafasan ibu apakah ibu lebih rileks atau gelisah</li> <li>3. Memantau apakah bayi sudah berhasil menyusui dan lanjutkan IMD</li> <li>4. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pemberian suntikan oksitosin segera mungkin setelah bayi lahir dengan</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda gejala kala II : doran, teknus, perjol, vulka</li> <li>- Periksa dalam Keadaan Pembukaan..., Vulva membuka, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan.....cm, ketuban pecah jam..... WIB, presentasi kepala, kepala di hodge..., tidak ada tali pusat di samping kepala, tidak ada bagian kecil di samping kepala janin, penurunan perlimaan 5/5</li> <li>- Episiotomi : Tidak dilakukan</li> <li>- Gawat Janin : Tidak ada</li> </ul>		<p>kedua tangan diletakkan dilipatan lutut menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB) sambil angkat kepala dan mata ibu melihat pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan dukungan psikologis dengan memberi pujian pada ibu apabila meneran dengan baik serta memberi semangat</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi agar tenaga ibu tidak habis sia-sia dan minum air putih atau teh</li> <li>7. Memantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti</li> <li>8. Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi yang dilakukan, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika kepala bayi 4-5 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi</li> <li>- Meletakkan underpad di bawah bokong ibu</li> </ul> </li> </ol>	<p>ekspresi ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ibu istirahat saat tidak ada kontraksi dan minum, dibuktikan dengan keluarga memberikan ibu minum disela tidak ada his</li> <li>7. DJJ dalam batas normal 144x/menit</li> <li>8. Handscoon telah terpasang dan salah satu tangan memegang kasa untuk melindungi perineum</li> <li>9. Bayi telah lahir pukul .... WIB dan jenis kelamin laki-laki</li> <li>10. Bayi dalam keadaan sehat menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, pernafasan baik dan teratur</li> </ol>	<p>memastikan tidak ada janin kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali</li> <li>c. Masase uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</li> <li>- Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan</li> </ul> </li> </ol>
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuka partus set dan memakai handscoon</li> </ul> <p>9. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 4-5 cm suruh ibu mengedan panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar, kemudian memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara tarik ke bawah dan bahu belakang dengan tarik ke atas. Kemudian, setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi</p> <p>10. Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah dan pernafasan baik dan teratur</p> <p>11. Jepit dan potong tali pusat,</p>	<p>11. Tali pusat sudah terpotong</p> <p>12. IMD sudah dilakukan, dengan meletakkan bayi diatas perut ibu selama 60 menit</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>klem 3 cm pijat kearah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat</p> <p>12. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bati diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dan biarkan bayi mencari puting susu ibu selama 60 menit</p>		
3	Pukul... WIB	Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- Kandung kemih : kosong</li> <li>- TFU : setinggi pusat</li> <li>- Kontraksi uterus : keras</li> <li>- Lama kala III : 10 menit</li> <li>- Pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>- Robekan jalan lahir : ada</li> <li>- Laserasi derajat : 2</li> <li>- Genetalia : tampak tali pusat didepan</li> </ul>	Ny. T umur 37 tahun P3 A0 keadaan umum baik dengan inpartu kala III pada resiko tinggi usia ibu >35 tahun	<p>Kala III :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pemberian suntikan oksitosin segera mungkin setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin kedua</li> <li>b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali</li> <li>c. Masase uterus minimal 15 detik atau sampai kontraksi baik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suntik oksitosin telah diberikan, kontraksi uterus kuat</li> <li>2. Plasenta lahir lengkap dalam waktu 5 menit</li> <li>3. Jika manual plasenta berhasil lanjutkan dengan pemantauan kala IV, jika tidak berhasil lakukan rujukan</li> <li>4. Melakukan rujukan jika robekan sampai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi KU ibu, TTV, TFU, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua</li> <li>2. Bereskan semua alat bekas pakai dan lakukan dekontaminasi</li> <li>3. Bersihkan ibu menggunakan air sabun</li> <li>4. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</li> <li>5. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan</li> </ol>

			vulva dan terdapat semburan darah		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melahirkan plasenta tidak lebih dari 30 menit</li> <li>3. Jika terjadi komplikasi persalinan seperti perdarahan post partum (Retensio plasenta) segera tangani dengan tindakan manual plasenta</li> <li>4. Jika terjadi komplikasi persalinan seperti perdarahan post partum (Robekan jalan lahir) derajat II lakukan heathing perineum, dan jika robekan sampai derajat III dan IV lakukan rujukan</li> <li>5. Persiapan rujukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. derajat III dan IV menyiapkan BAKSOKUDA (bidan, alat: pakaian ibu dan bayi pastikan sudah lengkap, keluarga yang mendampingi selama di perjalanan sampai di rumah sakit, sudah dibuat surat rujukan yang dibawak hasil pemeriksaan terakhir di bpm untuk diserahkan ke RS, obat: infus sudah terpasang, oksigen disiapkan jika diperlukan, kendaraan pasitikan sudah siap, uang diperisapkan oleh keluarga apa bila nanti diperlukan untuk membeli</li> </ol>	<p>anjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang ibu inginkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Lengkapi partograf</li> <li>7. Memantau perdarahan setelah dilakukan manual plasenta, jika tidak teratasi segera lakukan rujukan</li> <li>8. Memantau perdarahan setelah dilakukan heathing, jika robekan sampai derajat III dan IV segera lakukan rujukan</li> <li>9. Rujukan dengan Bakso Kuda sudah di siapkan</li> </ol>
--	--	--	-----------------------------------	--	---	---	---

						obat atau persiapan lainnya, darah dan doa pastikan ibu sudah tau golongan darah	
4	Pukul.... WIB	Ibu mengeluh telah dan perut masih terasa mules	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 90/60-120/80 mmHg</li> <li>N : 60-100 x/menit</li> <li>RR : 16-24 x/menit</li> <li>S : 36,5-37,5°C</li> <li>- Kontraksi uterus : keras</li> <li>- Kandung kemih : kosong</li> <li>- TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Perdarahan : ± 200 cc</li> </ul>	Ny. T umur 37 tahun P3 A0 usia kehamilan 39 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala IV	<p>Kala IV :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa keadaan umum, tanda-tanda vital ibu, kandung kemih, kontraksi pengeluaran darah setiap 15 menit sekali selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama 1 jam kedua pasca persalinan</li> <li>2. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik</li> <li>3. Membereskan semua alat yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</li> <li>- Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital, perdarahan dan kontraksi ibu dalam batas normal</li> <li>2. Bayi dalam keadaan baik serta bernafas normal</li> <li>3. alat-alat yang telah digunakan sudah bersih dan steril</li> <li>4. ibu sudah bersih, dibuktikan dengan melihat ibu yang bersih dan segar</li> <li>5. ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering</li> <li>6. Uterus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat apakah selama 2 jam pemantauan terjadi perdarahan atau tidak</li> <li>2. Jika terjadi dampak resiko tinggi pada kala IV yaitu atonia uteri lakukan penatalaksanaan atonia uteri : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (minimal 15 detik)</li> <li>- Bersihkan bekuan darah dan selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks</li> <li>- Pastikan bahwa kandung kemih kosong</li> <li>- Lakukan KBI selama 5 menit jika</li> </ul> </li> </ol>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan badan ibu menggunakan air sabun dan air bersih dan merapikan ibu</li> <li>- Pastikan ibu merasa nyaman dan beri minum</li> <li>- Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.</li> <li>- Bersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%</li> <li>- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</li> </ul> <p>4. Bersihkan ibu dengan menggunakan air sabun dan air bersih</p> <p>5. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>6. Melakukan kembali masase pada fundus uteri ibu untuk memastikan kontraksi uterus baik agar</p>	<p>berkontraksi dengan baik</p> <p>7. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>8. Perdarahan dalam batas normal <math>\pm</math> 50 cc</p> <p>9. Ibu mau makan dan minum dibuktikan dengan keluarga memberikan ibu makan dan minum</p> <p>10. Dokumentasi telah dilakukan</p>	<p>uterus berkontraksi pertahankan KBI selama 1-2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika uterus tidak berkontraksi lakukan KBE</li> <li>- Keluarkan tangan secara hati-hati</li> <li>- Suntikan ergometrin 0,2 mg secara IM</li> <li>- Pasang infus RL + 20 unit oksitosin guyur</li> <li>- Lakukan KBI ulang</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	---	---

					<p>tidak terjadi perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi Dengan cara: massase fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (Fundus teraba keras)</li><li>8. Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu</li><li>9. Berikan ibu makan dan minum</li><li>10. Melakukan dokumentasi atas semua hal yang telah dilakukan. Hal-hal yang telah dilakukan dicatat di buku register serta di partograph</li></ol>		
--	--	--	--	--	---	--	--

## 3. Rencana Kerja Asuhan Nifas

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Tanggal 27-06-2024 Kunjungan I (6 jam post partum)	Ibu mengatakan sudah melahirkan 6 jam yang lalu dan perut ibu masih merasa mules serta ASI keluar namun sedikit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV TD : 90/60-120/80 mmHg N : 60-100 x/menit RR : 16-24 x/menit S : 36-37,5 °C</li> <li>- Pengeluaran ASI : tidak lancar</li> <li>- TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Pengeluaran lochea : merah, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>	Ny.T umur 37 tahun P3 A0 post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik dengan ASI tidak lancar	6 jam setelah persalinan 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 : 110/70 mmHg, RR : 21 x/menit, N : 70 x/menit, S : 37,0 °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 uterus baik(fundus teraba keras) 4. Melakukan skrining	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah mengetahui hak setiap ibu nifas, dibuktikan ibu bisa menjelaskan Kembali hak setiap ibu nifas</li> <li>2. Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya</li> <li>3. Ibu melakukan massase uterus dan di bantu keluarga</li> <li>4. Hasil dari skrining yang telah dilakukan keadaan ibu nifas semuanya normal</li> <li>5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>6. Ibu bisa melakukan perawatan payudara sendiri</li> <li>7. Ibu bersedia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau apakah hasil skrining terdapat komplikasi</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan TTV ulang saat pertemuan selanjutnya</li> <li>3. Memantau apakah terjadi perdarahan &gt;500 cc</li> <li>4. Memantau apakah setelah dilakukan perawatan payudara dan mengonsumsi sayuran ASI ibu sudah lancar, jika ASI masih sedikit anjurkan ibu untuk memompa ASI</li> </ol>

					<p>resiko komplikasi pada ibu nifas</p> <p>5. Menjelaskan kepada 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>6. Melakukan perawatan payudara dan mengajarkan ulang cara perawatan payudara sendiri</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI seperti daun katuk, daun kelor, jantung pisang dan mengkonsumsi protein seperti, ayam, hati ayam, telur, tahu dan tempe serta buah-buahan</p> <p>8. Memberitahu ibu teknik</p>	<p>mengkonsumsi makanan yang dianjurkan</p> <p>8. Ibu sudah bisa menyusui dengan baik dan benar</p> <p>9. Ibu bersedia dan setelah dilakukan pijat oksitosin ASI ibu keluar lumayan banyak</p> <p>10. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>11. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang menjaga tali pusat</p> <p>12. Ibu dan keluarga sudah mengerti cara menjaga kehangatan bayi</p> <p>13. Ibu mengetahui perubahan psikologis yang bisa terjadi pada masa nifas, dan dapat mengulangi Kembali apa yang</p>	<p>nya dan memberikan obat pelancar ASI</p> <p>5. Memantau apakah setelah dilakukan pijat oksitosin ASI ibu lancar</p> <p>6. Memantau apakah setelah dilakukan pijat oksitosin ASI keluar dengan lancar</p> <p>7. Memantau keadaan ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, perbanyak minum, makan makanan yang bergizi dan berikan terapi obat</p> <p>8. Memantau apakah bayi mempunyai</p>
--	--	--	--	--	---	---	--

				<p>menyusui yang baik dan benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher</p> <p>9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dan mengajarkan pijat oksitosin pada suami ibu</p> <p>10. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu berikan sesering mungkin pada bayi (on demand) atau 2 jam sekali</p> <p>11. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda infeksi tali pusat seperti, bernanah, berdarah dan berbau</p> <p>12. Memberitahu ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi dengan</p>	<p>disampaikan</p> <p>14. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>15. Ibu mengerti dan melakukan mobilisasi dini</p> <p>16. Ibu mengerti dan akan meminumnya</p> <p>17. Ibu sering ganti pembalut dan mengeringkan vagina setelah BAK/BAB</p> <p>18. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</p>	<p>gejala hipotermi</p> <p>9. Memantau apakah talipusat kering atau terjadi infeksi</p> <p>10. Memantau apakah ibu mempunyai masalah puting lecet akibat salah perlekatan saat menyusui</p> <p>11. Memantau apakah ada salah satu tanda bahaya nifas yang terjadi pada ibu</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia dan mengganti popok jika bayi BAK dan BAB</p> <p>13. Memberitahu ibu perubahan psikologis pada masa nifas yaitu Timbul rasa sedih dan cemas akan ketidakmampuan merawat bayinya sendiri, dan tidak mampu memberikan asi, sehingga kita perlu memberikan suport dan afirmasi yang positif agar ibu tidak merasa cemas dan mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>14. Memberitahu 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</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>hebat dan pandangan kabur, pusing dan lemah berlebihan, panas tinggi, payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, perasaan sedih dan berkaitan dengan bayinya (Baby blues)</p> <p>15. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh</p> <p>16. Memberikan ibu obat untuk mengurangi rasa nyeri yaitu cipro, samcobion, farsifen dan Vit A serta menganjurkan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>untuk minum 3x sehari</p> <p>17. Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene agar kesehatan ibu terjaga dan tetap steril, menjelaskan kepada ibu cara cebok boleh menggunakan air rebusan daun sirih, mengganti pembalut setelah BAK atau BAB keringkan agar luka tidak lembab</p> <p>18. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan jadwal kunjungan rumah 6 hari setelah melahirkan</p>		
2	Tanggal 03-07-2024 Kunjungan II (6 hari post partum)	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya nifas, ASI lancar namun belum banyak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 90/60-120/80 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/menit</p> <p>RR : 14-24 x/menit</p>	Ny.T umur 37 tahun P3 A0 post partum hari ke enam, keadaan umum ibu baik	<p>6 hari setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksannya yaitu, keadaan umum normal TD : 110/80 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5</li> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Involusi uterus berjalan dengan normal, TFU pertengahan pusat-simpisi, perdarahan normal dan tidak ada bau</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau apakah TTV berjalan normal</li> <li>2. Memantau apakah involusi uterus berjalan normal serta tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>3. Memantau ada tanda-tanda</li> </ol>

			<p>S : 36-37,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengeluaran ASI : lancar</li> <li>- TFU : pertengahan pusat simpisis</li> <li>- Pengeluaran lochea : berwarna merah kecoklatan, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 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</li> <li>4. 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 tidur 7-8 jam sehari</li> <li>5. Jelaskan kepada ibu jangan memberi apapun di tali pusat bayi karena bisa menyebabkan infeksi</li> <li>6. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ibu tidak merasakan tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya.</li> <li>5. Ibu mengerti tentang menjaga tali pusat</li> <li>6. Ibu sudah bisa menyusui dengan baik</li> <li>7. Setelah dilakukan perawatan payudara ASI ibu sudah lancar serta cara menyusui ibu sudah benar karena puting ibu tidak lecet</li> <li>8. Ibu sudah dilakukan pijat oksitosin dan sekarang ASI ibu banyak dan lancar</li> <li>9. Ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.</li> <li>10. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memantau apakah ibu melakukan perawatan payudara, dan menanyakan kepada ibu bagaimana pengeluaran ASI setelah dilakukan perawatan payudara</li> </ol>
--	--	--	---	--	--	---	---

					<p>menunjukkan tanda tanda penyulit dan ajarkan ibu posisi menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar</li> <li>8. Melakukan ulang pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI</li> <li>9. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan tali pusat dan memastikan tali pusat selalu kering</li> <li>10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan jadwal kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan</li> </ol>		
3	Tanggal 17-07-2024 Kunjungan III (2 minggu post partum)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik/tidak</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV</li> </ul>	Ny.T umur 37 tahun P3 A0 telah melahirkan bayinya 2 minggu yang	<p>2 minggu setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan ibu baik dan tidak ada masalah dalam masa nifas</li> <li>2. Masa nifas ibu berjalan dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau apakah TTV berjalan normal</li> <li>2. Memantau apakah involusi uterus berjalan</li> </ol>

			<p>TD : 90/60-120/80 mmHg  N : 60-100 x/menit  RR : 16-24 x/menit  S : 36,5-37,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengeluaran ASI : lancar</li> <li>- TFU : pinggir bawah pusat</li> <li>- Pengeluaran lochea : berwarna putih, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>	<p>lalu, bayi menyusu kuat, gerakanya aktif dan keadaan ibu baik</p>	<p>pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menanyakan kembali pada ibu apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak serta tanda bahaya masa nifas lainnya seperti sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas</li> <li>4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang memperlancar dan memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, jantung pisang kepok, daun kelor, dan pucuk ubi, dan protein untuk proses pemulihan masa nifas dengan protein yang tinggi seperti telur rebus, ayam, ikan, tahu dan tempe serta mencukupi kebutuhan cairannya</li> <li>5. Mengingatkan kembali</li> </ol>	<p>normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ibu mengatakan tidak mengalami demam atau tanda bahaya selama masa nifas yang seperti disebutkan tadi</li> <li>4. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dan akan mencukupi kebutuhan cairannya</li> <li>5. Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif</li> <li>6. Suami sering melakukan pijat oksitosin</li> <li>7. Ibu mengatakan tidak terdapat penyulit selama menyusui</li> <li>8. Ibu bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan</li> <li>9. Ibu bersedia</li> </ol>	<p>normal serta tidak ada perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memantau apakah ada tanda-tanda infeksi pada ibu</li> <li>4. Memantau apakah ibu melakukan perawatan</li> <li>5. Memantau kelancaran ASI dan jika ASI sudah berlimpah anjurkan ibu untuk pompa ASI supaya payudara tidak bengkak kemudian hasil pamping dimasukan kedalam lemari es</li> </ol>
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>pada ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu akan melakukannya)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Mengingatkan dan memantau ibu pijat oksitosin dengan dibantu suami atau keluarga</li> <li>7. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya</li> <li>8. Mengingatkan kembali pada ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya</li> <li>9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas</li> </ol>	dilakukan kunjungan ulang	
4	Tanggal 29-07-2024 Kunjungan IV (6 minggu		<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran :</li> </ul>	Ny.T umur 37 tahun P3 A0 post partum ke 6 minggu,	6 minggu setelah persalinan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umu baik, TD : 110/80 mmHg, RR : 20</li> </ol>	1. Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil	1. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi

	postpartum)		<p>composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>TD : 90/60-120-80 mmHg</li> <li>N : 60-100 x/menit</li> <li>RR : 14-24 x/menit</li> <li>S : 36-37,5 °C</li> <li>- Pengeluaran ASI : lancar</li> <li>- Pengeluaran lochea : berwarna putih, tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>	keadaan umum ibu baik	<p>x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan</li> <li>3. Menanyakan kepada ibu tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas</li> <li>4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan</li> </ol>	<p>pemeriksaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang</li> <li>3. Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi MAL selama 6 bulan setelah itu menggunakan KB Suntik 3 bulan</li> <li>4. Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi</li> </ol>	<p>tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi</li> </ol>
--	-------------	--	---	-----------------------	--	--	---

## 4. Rencana Kerja Asuhan BBL dan Neonatus

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	Tanggal 27-06-2024 Kunjungan I (1 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- Menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit merah</li> <li>- TTV</li> <li>- N : 120-160 x/menit</li> <li>- RR : 40-60 x/menit</li> <li>- S : 36-37,5 °C</li> <li>- Pemeriksaan Antropometri               <ul style="list-style-type: none"> <li>- LK : 33-35 cm</li> <li>- BB : 2500-4000 gr</li> <li>- PB : 48-50 cm</li> <li>- LD : 30-38 cm</li> </ul> </li> <li>- Pemeriksaan fisik</li> <li>- Pemeriksaan Penunjang               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflex terkejut (morro reflex) : +/-</li> <li>- Reflex mencari</li> </ul> </li> </ul>	Bayi Ny.T jenis kelamin laki-laki, umur 1 jam dan keadaan umum bayi baik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak bayi baru lahir (BBL) yaitu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hak mendapatkan penilaian APGAR SCORE</li> <li>b. Hak menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>c. Hak mendapatkan IMD</li> <li>d. Hak mendapatkan ASI eksklusif</li> <li>e. Hak mendapatkan imunisasi HB0</li> <li>f. Hak mendapatkan Vitamin K</li> <li>g. Hak mendapatkan salep mata</li> </ol> </li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hail pemeriksaan bayi dalam batas normal yaitu BB : 3.000 gram, TB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 34cm.</li> <li>3. Membersihkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, dan memakaikan pakaian bersih dan kering, sarung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah mengetahui hak pada bayi baru lahir, dibuktikan Dimana ibu dapat menjelaskan ulang apa yang telah disampaikan</li> <li>2. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya</li> <li>3. Bayi sudah dibersihkan dan sudah dalam keadaan hangat</li> <li>4. Injeksi Vitamin K sudah diberikan</li> <li>5. Injeksi HB 0 sudah diberikan</li> <li>6. Salep mata sudah diberikan</li> <li>7. Bayi sudah disusui</li> <li>8. Ibu melakukan teknik yang diajarkan,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong yang kering</li> <li>2. Memantau ibu melakukan perawatan metode kangguru dengan tujuan untuk mencegah hipotermi, infeksi dan mendukung ASI eksklusif dan memantau keadaan bayi, jika masih tidak mau menyusu segera lakukan rujukan</li> <li>3. Melakukan rujukan pada bayi dengan down syndrome</li> <li>4. Memantau</li> </ol>

			<p>(rooting reflex) : +/-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-</li> <li>- Reflex menelan (swallowing reflex) : +/-</li> <li>- Reflex mengkejapkan mata (eyeblink reflex) : +/-</li> </ul>		<p>tangan, sarung kaki dan topi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml pada paha kiri 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan otak.</li> <li>5. Memberikan injeksi HB 0 pada paha kanan 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh hepatitis B.</li> <li>6. Memberikan salep mata pada bayi dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam untuk mencegah terjadinya infeksi mata.</li> <li>7. Memberikan bayi kepada ibunya agar disusui (rawat gabung)</li> <li>8. Mengajarkan ibu cara menyusui</li> <li>9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau setiap kali bayi mau menyusu</li> </ol>	<p>dibuktikan dengan melihat secara langsung cara ibu menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Ibu mau menyusui bayinya</li> <li>10. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan ulang secara singkat tentang tanda bahaya bagi bayi</li> </ol>	<p>apakah bayi mengalami hipotermi atau tidak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan ibu memberikan asi sesering mungkin atau 2 jam sekali</li> <li>6. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi</li> <li>7. Memeriksa bayi apakah sudah BAB dan BAK</li> <li>8. Memantau apakah terdapat tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang, sesak, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, bayi merintih dan menangis terus menerus, panas</li> </ol>
--	--	--	---	--	---	--	--

					<p>10. 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>tinggi, kulit dan mata bayi kuning</p> <p>9. Melakukan kunjungan neonatus</p> <p>Jika terjadi dampak Resiko tinggi usia ibu &gt;35 tahun pada Neonatus yaitu asfiksia dan BBLR</p> <p>Penatalaksanaan Asfiksia :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai BBL jika nafas mengap-mengap</li> <li>2. Jaga tetap hangat</li> <li>3. Posisikan</li> <li>4. Bersihkan jalan nafas</li> <li>5. Keringkan</li> <li>6. Reposisi</li> <li>7. Nilai jika nafas baik</li> <li>8. Lakukan asuhan BBL normal</li> </ol> <p>Jika tidak bernafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga tetap hangat</li> <li>2. Posisikan diri tempat yang datar</li> <li>3. Bersihkan jalan</li> </ol>
--	--	--	--	--	--	---

								<p>nafas</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Keringkan</li><li>5. Evaluasi, cek denyut jantung bayi (jantung &lt; 100 nafas &lt; 60 lakukan VTP)</li><li>6. Pasang sungkup, VTP awal dengan tekanan 30 cm air sebanyak 30x selama 30 detik</li><li>7. Cek sungkup, reposisi ulang, bersihkan jalan nafas. VTP kedua 35-40 cm air</li><li>8. Cek Kembali denyut jantung bayi jika &lt; 60 lakukan VTP kombinasi kompresi dada 3:1</li><li>9. Lakukan evaluasi jika denyut jantung lebih dari 100 nafas &gt; 60 berikan asuhan pada bayi baru lahir</li></ol>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>10. Jika denyut jantung &lt;100 nafas &lt; dari 60 rujuk dengan VTP</p> <p>Penatalaksanaan BBLR</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga kehangatan bayi</li> <li>2. Terapi oksigen dan ventilasi jika diperlukan</li> <li>3. Lakukan IMD</li> <li>4. Menjaga kebersihan tali pusat</li> <li>5. Lakukan metode kangguru</li> </ol>
2	Tanggal 27-06-2024 Kunjungan II (6 jam setelah lahir)	Ibu mengatakan keadaan bayi baik dan mau menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TTV</li> <li>- N : 120-160 x/menit</li> <li>- RR : 40-60 x/menit</li> <li>- S : 36-37,5 °C</li> </ul>	Bayi Ny T umur 6 jam, dengan keadaan umum bayi baik	KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah bayi baru lahir, asuhan yang diberikan adalah <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memandikan bayi</li> <li>2. Menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian dan bedong kering</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara menyusui</li> <li>4. Mengajarkan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi segar dan bersih, dapat dibuktikan dengan melihat bayi</li> <li>2. Bayi dibedong dengan bedong kering, dibuktikan dengan bayi terlihat nyaman dan tenang</li> <li>3. Ibu melakukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap menjaga kehangatan bayi</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, untuk memenuhi nutrisi pada bayi,</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah tidak pucat, tidak biru</li> <li>- Mata simetris, tidak ada kelainan</li> <li>- Tali pusat bersih dan kering</li> <li>- Refleks moro : (+)/(-)</li> <li>- Refleks eyebrink : (+)/(-)</li> </ul>		<p>memberikan ASI secara sesering mungkin untuk memenuhi nutrisi pada bayi, melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberitahu ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yaitu dengan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering agar terhindar dari infeksi dan tidak memberikan apa-apa pada tali pusat</li> <li>6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti tidak mau menyusu, lemah, kejang, demam tinggi, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai kedinding perut, kulit dan mata bayi kuning</li> </ol>	<p>Teknik yang diajarkan, dibuktikan dengan melihat secara langsung cara ibu menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ibu memberikan Asi 2 jam sekaligus dibuktikan dengan ekspresi dari wajah ibu yang semangat dalam memberikan Asi pada bayi</li> <li>5. Ibu mengerti cara perawatan tali pusat, dibuktikan dengan tali pusat tampak bersih dan kering</li> <li>6. Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam kondisi sehat, dibuktikan dengan ibu bisa menjelaskan ulang apa yang telah disampaikan dan dari hasil</li> </ol>	<p>melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memeriksa tali pusat apakah ada tanda infeksi atau tidak</li> <li>4. Jelaskan pada ibu pentingnya Asi eksklusif</li> <li>5. Menanyakan apakah bayi BAB dan BAK dengan normal</li> <li>6. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi</li> <li>7. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya</li> </ol>
--	--	--	--	--	---	---	--

						pemeriksaan bayi sehat	
3	Tanggal 01-07-2024 Kunjungan III (6 hari setelah lahir)	Ibu mengatakan bayinya baru lahir 6 hari yang lalu secara spontan/dengan tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>- N : 120-160 x/menit</li> <li>- RR : 40-60 x/menit</li> <li>- S : 36-37,5 °C</li> <li>- Mata : konjungtiva anememis, sklera anikterik</li> <li>- Dada : pergerakan nafas normal</li> <li>- Abdomen : talipusat sudah terlepas</li> <li>- Kulit : Kemerahan</li> <li>- Reflex terkejut (morro reflex) : +/-</li> <li>- Reflex mencari (rooting reflex) : +/-</li> <li>- Reflex menghisap (sucking reflex) : +/-</li> <li>- Reflex menelan (swallowing reflex)</li> </ul>	Bayi Ny.T jenis kelamin laki-laki umur 6 hari setelah lahir dan keadaan umum bayi baik.	KN 2 dilakukan 3 hari, pada hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir asuhan yang diberikan adalah <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi normal</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi, memasang sarung tangan dan sarung kaki, serta memeluk bayi</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi pada bayi, melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu, jika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan dan susui</li> <li>4. Mengingatkan ibu dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Ibu sudah tahu cara menghangatkan bayi</li> <li>3. Ibu telah memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya</li> <li>4. Ibu dan keluarga sudah mengerti cara perawatan tali pusat, dibuktikan dengan melihat tali pusat bayi kering dan bersih</li> <li>5. Ibu mengerti dan mau memberikan bayinya Asi eksklusif dibuktikan dari kspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan Asi pada bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau apakah bayi mengalami hipotermi atau tidak</li> <li>2. Memantau apakah bayi menyusu kuat atau tidak mau menyusu</li> <li>3. Memantau apakah terdapat tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi pada bayi</li> <li>4. Memberikan konseling Asi eksklusif</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya</li> <li>6. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi</li> </ol>

			: +/-		<p>keluarga cara perawatan tali pusat yaitu dengan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering dan tidak memberikan apa-apa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan pada ibu pentingnya Asi eksklusif</li> <li>6. Menanyakan apakah bayi BAB dan BAK dengan normal</li> <li>7. Melihat apakah ada tanda-tanda bahaya pada bayi</li> <li>8. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah dan kotor supaya terhindar dari infeksi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ibu mengatakan bayi BAB dan BAK dengan normal</li> <li>7. Bayi tampak sehat dan tidak kuning, dibuktikan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</li> <li>8. Ibu mau menjaga kebersihan bayinya</li> </ol>	yang harus diterima bayinya
4	Tanggal 09-07-2024 Kunjungan IV (2 minggu setelah lahir)	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- TTV</li> <li>- N : 120-160 x/menit</li> <li>- RR : 40-60 x/menit</li> </ul>	Bayi Ny.T umur 2 minggu dengan keadaan umum bayi baik.	<p>KN3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari asuhan yang diberikan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu senang mendengar keadaan bayinya</li> <li>2. Ibu sudah tau cara menghangatkan bayi</li> <li>3. Bayi sehat dan bugar, dibuktikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulan dan diharapkan bayi menerima imunisasi lengkap</li> </ol>

		kuat dan gerakan aktif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S : 36-37,5 °C</li> <li>- Mata : tidak ada kelainan, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik</li> <li>- Warna kulit : kemerahan</li> <li>- Dada : pergerakan nafas normal</li> <li>- Abdomen : tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- Kulit : kemerahan dan tidak kuning</li> </ul>		<p>membedong bayi, memasang sarung tangan dan sarung kaki, serta memeluk bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi</li> <li>4. Memberikan konseling ASI eksklusif dan pentingnya ASI eksklusif, yaitu mengoptimalkan tumbuh kebmang bayi, meningkatkan kecerdasan, dan mencegah penyakit kuning pada bayi dan memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari infeksi</li> <li>6. Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG</li> </ol>	<p>dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dibuktikan dari ekspresi wajah ibu yang semangat dalam memberikan ASI pada bayi</li> <li>5. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya</li> <li>6. Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan untuk mengimunisasi bayinya</li> </ol>	
--	--	------------------------	--	--	--	---	--

## 5. Rencana Kerja Asuhan KB

No	Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Rencana Asuhan	Evaluasi	RTL
1	29-07-2024 (40 hari setelah persalinan)	Ibu mengatakan ingin menggunakan akseptor MKJP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TTV TD : 90/60-120/80 mmHg N : 60-100 x/menit RR : 18-24 x/menit S : 36-37,5 °C</li> </ul>	Ny "T" umur 37 tahun P3 A0 dengan akseptor KB IUD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak Akseptor KB               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hak dalam memilih alat kontrasepsi yang diinginkan</li> <li>b. Hak dalam mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi</li> <li>c. Hak dalam mengetahui efek samping dari alat kontrasepsi</li> </ol> </li> <li>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal</li> <li>3. Melakukan pengisian inform consent dan tanda tangan persetujuan pemasangan dan melakukan persiapan alat kontrasepsi KB IUD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengetahui apa saja hak akseptor KB, dibuktikan, dimana ibu bisa menjelaskan ulang apa saja yang telah disampaikan</li> <li>2. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan</li> <li>3. Inform consent telah di isi dan di tanda tangan serta alat kontrasepsi KB IUD telah siap digunakan</li> <li>4. Ibu telah selesai BAK dan mengeringkan genitalia dengan tisu</li> <li>5. Alat kontrasepsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat KB yang lalu ibu sering menggunakan KB suntik, jadi setelah melahirkan ini ibu dianjurkan untuk menggunakan metode KB MKJP</li> <li>2. Memberikan pilihan kepada ibu ingin menggunakan metode KB MKJP yang mana, dan sarankan kepada ibu untuk menggunakan KB AKDR</li> </ol>

					<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu sebelum dilakukan pemasangan IUD</li> <li>5. Memberitahu ibu berbaring di tempat tidur dengan posisi litotomi, menutup tirai lalu melakukan prosedur pemasangan IUD</li> <li>6. Mengingatkan kembali tentang efek samping yang dapat terjadi rasa tidak nyaman saat berhubungan suami istri 1 minggu pertama benang terasa, haid tidak teratur, kram perut dan keputihan</li> <li>7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pelepasan IUD yang dituliskan di kartu KB</li> </ol>	<p>KB IUD telah dipasang kepada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ibu mengerti efek samping yang dapat terjadi jika memakai kb IUD</li> <li>7. Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulang untuk pelepasan IUD</li> </ol>	
--	--	--	--	--	---	---	--

## G. Etika Penelitian

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

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

### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

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

### 3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah dikumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.