

LAMPIRAN

Lampiran I Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. M UMUR 42 G3P2AB0AH2 HAMIL 37 MINGGU 2 HARI DENGAN FAKTOR RISIKO USIA >35 TAHUN DI PMB WALGINEM

Tanggal pengkajian : 8 Januari 2024
 Tempat : PMB Walginem
 No. RM : -

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny M	Tn. S
Umur	: 42 tahun	40 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta (Pedagang)
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Mendak Singosari Gungkidul	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama
 Lama : 20 tahun Usia menikah pertama kali : 22 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G₃P₂Ab₀Ah₂

Hami I	Persalinan								Nifas
	Ke	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	
1	2005	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	2800	Ya 2 th	Tidak ada
2	2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Perepuan	3000	2 tahun	Tidak ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2005	bidan	PMB	Bb naik	2009	-	-	Hamil anak ke-2
2	Pil 1 bulan	2010	bidan	PMB	Suka lupa	2024			Hamil anak ke-3

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 21-04-2023

HPL : 28-01-2024

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : PMB Walginem

Oleh : Bidan

Keluhan : mual

Terapi : TTD, B6

Trimester II : Frekuensi : 3x

Tempat : Dokter Praktik SpOG

Oleh : Dokter SpOG, Bidan

Keluhan : Tidak ada

Terapi : TTD, Kalk

Trimester III : Frekuensi : 5 x

Tempat : PMB Walginem

Oleh : Bidan, SpOG

Keluhan : nyeri punggung dan perut kencang-kencang

Terapi : Fe, kalk

c. Imunisasi TT

TT 5 tahun (tahun 2014)

d. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil

Setelah Hamil

a. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x/hari

4-5 x/hari

Porsi : 1 piring

1 piring

Jenis : Nasi, sayur, lauk

Nasi, sayur, lauk

Pantangan : Tidak ada

Tidak ada Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

Minum

Frekuensi : 5 - 7 x/hari

8 - 10 x/hari

Porsi : 1 gelas

1 gelas

Jenis	: Air putih, teh	Air putih, susu
Pantangan	: Tidak ada	Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1 x/hari	1 x/hari
Konsistensi	: Lunak	Lunak
Warna	: Kuning	Kuning
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 5-6 x/hari	7 - 8 x/hari
Konsistensi	: Cair	Cair
Warna	: Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Istirahat

Tidur siang

Lama	: 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

Tidur malam

Lama	: 6-7 jam/hari	7-8 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

d. *Personal hygiene*

Mandi	: 2 x/hari	2 x/hari
Ganti pakaian	: 2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi	: 2 x/hari	2 x/hari
Keramas	: 3 x/minggu	3 x/minggu

e. Pola seksualitas

Frekuensi	: 3 x/minggu	1 x/minggu
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

f. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan mengasuh anak yang pertama masih berumur 5 tahun

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.

12. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

Ibu berencana melahirkan di PMB dengan pembiayaan BPJS Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sudah mempunyai gambaran tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan kedua

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status Emosional : Stabil

Vital Sign

Tekanan Darah	: 100/60 mmHg	Nadi	: 82x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit	Suhu	: 36,2 °C
Berat badan	: 52 kg	Tinggi badan	: 152 cm
Lila	: 24 cm		

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan
b. Warna kulit : Coklat muda

2) Rambut

- a. Bentuk : Lurus
b. Bau rambut : Tidak berbau

c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

- a. Bentuk : bulat
- b. Oedem : Tidak ada
- c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

4) Mata

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Konjungtiva : merah muda
- c. Sklera : tidak ikterik, bersih, tidak ada sekret

5) Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Infeksi : Tidak ada
- c. Serumen : Tidak ada

6) Mulut

- a. Keadaan bibir : Lembab
- b. Keadaan gigi : Tidak ada caries
- c. Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan
- d. Keadaan lidah : Bersih

7) Telinga

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen, pendengaran baik

8) Leher

- a. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
- d. Tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Dada

- a. Mengi : Tidak ada
- b. Retraksi dinding dada : Tidak ada

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
- b. Hiperpigmentasi : Ya
- c. Massa : Tidak ada
- d. Pembesaran : Ada

- e. Puting susu : kiri menonjol, kanan agak tenggelam
- f. Cholestrom : sudah keluar

11) Abdomen

- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Linea alba : Ada
- c. Striae gravidarum : Alba
- d. Palpasi Leopold

1) Leopold I

TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 31 cm, TBJ: 2945 gram

2) Leopold II

Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala masuk PAP

4) Leopold IV divergen, 4/5

- e. Auskultasi DJJ : 148x/menit, irama teratur kuat

12) Ekstremitas

- Ekstremitas atas
Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema
- Ekstremitas bawah
Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

13) Genetalia

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

- 14) Anus : Tidak ada haemorroid
- 15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

27 November 2023

Hb 12gr %

GDS 94 MG DL

ASESMENT

Diagnosa Kebidanan

Ny M usia 42 tahun G₃P₂AB₀Ah₃ uk 37 Minggu 2 hari Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Faktor Resiko Usia.

Masalah :

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

Diagnosa Potensial:

Keguguran, persalinan caesar, darah tinggi dan preeklamsia, dan diabetes gestasional,

Kebutuhan Tindakan Segera:

Dukungan moriil, KIE pola nutrisi yang baik, istirahat cukup.

PLANNING

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik.
 - a. Ibu senang mendengarnya
 - b. wajah ibu rileks
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK, dan pinggang terasa pegal.
 - a. Hasil ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 - b. Ibu bersedia minum air putih 12 gelas
 - c. Ibu bersedia mengganti celana dalam bila terasa lembab
 - d. Ibu bersedia tidur dengan posisi yang nyaman biasanya setengah duduk
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
 - a. Kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit.
 - b. Keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
 - c. Keluarnya air ketuban.

Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.

4. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu untuk mengatasi anemia, memberi KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dengan air jeruk, memberi tablet Fe 60 mg per hari dan Asam Folat 400 mcg per hari, dan memberi KIE kebutuhan istirahat yang cukup. Menjelaskan bahwa saat meminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapat membantu penyerapan.

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester ketiga merupakan hal yang fisiologis terjadi. Menjaga hygiene yang baik supaya bakteri tidak mudah berkembang biak dengan menjaga kelembaban pada daerah vulva yaitu dengan memakai pakaian dalam yang mudah meresap dan menggantinya bila terasa lembab.
6. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan, mengingatkan ibu sudah berusia >35 thn, dengan kehamilan ke-5, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Menjelaskan keefektifan KB jangka Panjang yaitu KB IUD pasca salin.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu (16 Januari 2024) untuk cek RDT atau jika ibu ada keluhan.
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan Kehamilan Pertemuan Ke II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny M USIA 42 TAHUN G3P2Ab0Ah2 UK 37 MINGGU 5 HARI DENGAN FAKTOR RISIKO USIA >35 TAHUN DI PMB WALGINEM

Tanggal pengkajian : 11 Januari 2024
Tempat : PMB Walginem
No. RM : -

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny M	Tn.S
Umur	: 42 tahun	40 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta/ Pedagang
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia

2. Keluhan Utama

Ny M melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 37 minggu 5 hari di PMB dengan diantar suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan.

DATA OBYEKTIF.

KU : Baik Kesadaran : CM
TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit
HR : 80 x/menit T : 36.5
Palpasi abdomen: TFU 33 cm, TBJ: 3255 gram,
Auskultasi : DJJ 125x/ menit teratur
His : -

VT : v/v tenang, d/v licin, portio belum ada pembukaan, AK (-),
STLD (-) panggul kesan normal

ASSESSMENT

Ny M usia 42 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ uk 37⁺⁵ Minggu Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Faktor Resiko Usia

PLANNING

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
 - Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
 - suami mendukung ibu dengan selalu mendampingi ibu
2. Memberi tahu ibu pegal-pegal yang dialami ibu merupakan hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan menggunakan pakaian yang nyaman, menghindari berdiri terlalu lama.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan
3. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban, his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x35 detik, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
 - Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
 - dan bersedia ketempat pelyanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
 - ibu mengerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban
4. Melibatkan suami dan keluarga dalam pendampingan, suami bersedia untuk ikut mendampingi dan mengikuti proses skrening
5. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat- suratyang diperlukan
 - Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan

7. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian di buku KIA ibu dan buku registrasi di PMB
 - Telah dilakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA ibu dan buku register kunjungan ANC PMB Walginem

II. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pertemuan Ke III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY M USIA 42 TAHUN G₃P₂Ab₀Ah₂ UK 38 MINGGU 2 HARI INPARTU KALA I FASE AKTIF JANIN TUNGGAL HIDUP PRESENTASI KEPALA DI PMB WALGINEM

Tanggal pengkajian : 15 Januari 2024/ Pukul 04.30 WIB

Tempat : PMB Walgginem

No. RM : -

S : Ny M datang ke PMB tanggal 15-01-2024 pukul 00.30 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 20.00 WIB, disertai pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir. HPHT: 21-4-2024. Riwayat ANC 10x di dr obsgyn, puskesmas dan PMB. tidak memiliki riwayat penyakit menahun, dan menular. Tidak ada alergi makanan dan obat.

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 120/70 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= 33 cm, TBJ: 3255 gram

DJJ : 140x/ menit teratur

His : 3x10' lamanya 40 detik, kekuatan kuat

VT jam 04.30 WIB : v/v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), AK (-), Panggul kesan Normal

Antigen Negatif

A: Ny M usia 42 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ uk 38 Minggu 2 hari Inpartu Kala I Fase Aktif Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir sudah membuka 6 cm, Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan
 - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik
 - Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.
3. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan • Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his
4. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau berjalan-jalan ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup.
 - Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri
5. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi.
 - Ibu mengerti
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian
 - Dokumentasi telah dilakukan dalam partograf

Catatan Perkembangan I pukul

Pukul 00.30 WIB

S : Ny. M datang ke PMB Walginem dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 20.00 WIB

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/menit

HR : 72 x/menit

S : 36,5⁰C

TFU : 33 cm

DJJ : 148 x/menit

His : 3x10' lamanya 30 detik, kekuatan kuat

VT : /v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), AK (-),

A: Ny M usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 uk 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase pasif janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 2 cm dan belum boleh meneran

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengajarkan ibu melakukan relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi dengan cara Tarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

Ibu mengerti dan mempraktikkannya

3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan.

Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his

4. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin lancar dan pembukaan semakin cepat bertambah

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

Pukul 04.30 WIB

S : Ny. M mengeluh kontraksi semakin kencang

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

HR: 80 x/menit

RR : 20 x/menit

DJJ : 145 x/menit

His : 3x10' lamanya 40 detik, kekuatan kuat

VT : /v tenang, d/v licin, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII-III, STLD (+), AK (-)

A: Ny M usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 uk 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 4 cm dan telah memasuki fase aktif

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengajarkan ibu melakukan relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi dengan cara Tarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

Ibu mengerti dan mempraktikkannya

3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan.

Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his

4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin lancar dan pembukaan semakin cepat bertambah
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

Catatan Perkembangan II Pukul 07.30 WIB

S : Ny M mengatakan keluar air yang banyak dari jalan lahir, mules semakin sering, ibu ingin meneran

O : KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 123/76mmHg RR : 20 x/menit

HR : 78 x/menit S : 36.5⁰C

DJJ : 148x/ menit teratur

His : 3x10' lamanya 45 detik, kekuatan kuat

VT : v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih

A: Ny M usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 uk 38 minggu 2 hari inpartu kala II janin tunggal, hidup, presentasi kepala

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah boleh meneran pada puncak His
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik
Ibu mencoba untuk mempraktekkan cara meneran yang baik
Ibu memperhatikan dengan seksama
3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan.
Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his
4. Pimpin persalinan
Pukul 08.25 WIB : Bayi lahir spontan, langsung menangis, A/S 8/910, jenis kelamin laki-laki
5. Bayi diletakkan di perut ibu dikeringkan
6. potong tali pusat
7. Telungkupkan bayi untuk IMD, Selimuti bayi dan beri topi. anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
8. Menilai perdarahan
9. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian

Catatan Perkembangan Kala III

MANAJEMEN AKTIF KALA III

Tanggal : 15 Januari 2024

Jam : 08.25 WIB

S : - Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

- Ibu mengatakan perut terasa mules

O : - Nampak ekspresi wajah ibu senang

- Palpasi abdomen Tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik

- Nampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir

- Tali pusat memanjang

A : Ny M umur 42 tahun P3Ab0Ah3 dengan persalinan kala III

P : - Memastikan janin tunggal, memberitahu kepada ibu bahwa akan di suntik

Hasil : janin tunggal, ibu mengerti dan bersedia disuntik

- Memberikan injeksi oksitocyan 1 ampul/IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.

• injeksi oksitosin 20 Iu sudah diberikan secara IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.

- Memeriksa kontraksi uterus dan Vesika Urinari

• TFU setinggi pusat dan VU kosong

- Melakukan PTT secara dorso cranial, melihat tanda-tanda pelepasan placenta

• ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat memanjang

- Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva

• Klem dipindahkan 5-6 cm didepan vulva

- Meminta ibu meneran sedikit pada saat tali pusat menjulur agar placenta terdorong keluar melalui introitus vagina

• ibu mau mengejan sedikit.

- Membantu kelahiran placenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan poros jalan lahir

- Pada saat placenta terlihat di introitus vagina melahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang placenta dengan tangan lainnya, menyambut placenta dan memilir memutar searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil dan lahir seutuhnya.

• jam 08.30 WIB placenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap.

- Melakukan Penilaian Fundus Uteri

- kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat
- Melakukan eksplorasi jalan lahir dari darah dan stocel pada kavum uteri dan jalan lahir
 - Nampak stocel terekplorasi dari jalan lahir dan memastikan kavum uteri bersih.
- Menilai perdarahan dan memeriksa robekan jalan lahir
 - perdarahan kurang lebih 100 cc, terdapat ruptur perineum grade II
- Melakukan pencatatan dan pendokumentasian kala III dan melengkapi pada partograf
 - Telah dilakukan pencatatan pada Buku KIA, Register pasien, partograf

Catatan Perkembangan Kala IV

KALA IV PEMANTAUAN DAN PENGAWASAN

Tanggal : 15 Januari 2024

Jam : 08. 30 WIB

S: Ibu mengatakan perut mules

O: KU sedang, kesadaran CM

Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras

TFU 2 jari bawah pusat

Nampak ruptur perineum derajat II

Perdarahan 20 cc

A: Ny M umur 42 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan dengan pengawasan Kala IV

P:

1. Mengajarkan dan mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kontraksi uterus dengan cara sering melakukan masase uterus searah jarum jam.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage Fundus uterus.

2. Melakukan penjahitan Perineum derajat II dengan anesthesia lidocaine.

Hecting dalam dilakukan secara jelujur, Luar dengan subcutis

3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan penanganan BBL berjalan normal, IMD dilanjutkan sampai 1 jam, melakukan pencatatan BBL pada buku KIA halaman 24

4. Mengobservasi kontraksi uterus, TD, nadi, perdarahan pervagina, kandung kemih dan PPV setiap 15 menit pada I jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke-2, suhu setiap 1 jam sekali. Hasil dicatat pada halaman belakang partograf:

a. jam 08.40 WIB TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,2⁰c TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc

b. jam 08.55 WIB TD 112/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc

- c. jam 09.10 WIB TD 120/78 mmHg, Nadi 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc
 - d. jam 09.25 WIB TD 110/76 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc
 - e. jam 09.55 WIB TD 115/82 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 25 cc, suhu 36.5⁰c
 - f. Jam 10.25 WIB TD 117/81 mmHg, Nadi 80x/menit. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan 25 cc
5. Merapikan alat dan membersihkan ibu dengan mengganti pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah menggunakan baju yang bersih dan tempat tidur sudah bersih dan memastikan ibu nyaman.
Alat sudah bersih dan rapi, ibu dibersihkan dengan air DTT, pakain diganti dengan yang kering dan bersih. Ibu Nampak merasa nyaman
 6. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya, tidak ada pantangan untuk ibu yang sedang menyusui dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein untuk mempercepat proses pemulihan tubuhnya pasca persalinan. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mineralnya serta bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.
Ibu makan dan minum di suapin oleh suami.
 7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK-nya.
2 jam post partum saat ibu dipindahkan, ibu sudah dapat BAK dengan spontan dikamar mandi. BAB belum
 8. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.
Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan dan secara eksklusif.
 9. Memberikan ibu suplemen Vitamin A 1x1 2 capsul, FE 1x1 10 tablet, Paracetamol 3x1 10 tablet dan amoxcylin 3x1 10 tablet secara oral.
Ibu mengerti aturan minumnya dan bersedia meminumnya sehabis makan.
 10. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayi nya.

Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya.

11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat.

Ibu bersedia untuk beristirahat.

12. Menilai jumlah perdarahan secara keseluruhan

Perdarahan keseluruhan : kurang lebih 200 cc

13. Jam 10.30 WIB ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan Nifas untuk rawat gabung.

14. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register rawat inap ibu dan bayi, Buku KIA

15. Mengisi dan melengkapi Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15/1/2024
2. Nama bidan : Walsaline M
3. Tempat Persalinan : PMB, Walsaline M
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Gunung Bidadari
5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penyngangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.10	110/70	80	2/rd pusat	keras	kosong	± 50
	08.55	112/80	80	2/rd pusat	keras	kosong	± 50
	09.10	120/78	80	2/rd pusat	keras	kosong	± 50
2	09.25	110/76	80	2/rd pusat	keras	kosong	± 10
	09.55	115/82	80	2/rd pusat	keras	kosong	± 25
	10.25	117/81	80	2/rd pusat	keras	kosong	± 25

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Mesease fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laparasi :
 - Ya, dimana : Ekt Vagina dan mukosa vagina
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2 3/4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 270 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3400 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitikla ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pertemuan ke 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny M USIA 42 TAHUN P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 0 DI PMB WALGINEM

Tempat Pengkajian : PMB Walginem

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Januari 2024 / 11.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, nyeri luka jahitan, BAB -, BAK +.

Riwayat persalinan : tanggal 15 Januari 2024 pukul 08.25 WIB, normal.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 82 x/menit S : 36,8°C

Kontraksi uterus : keras dan bulat

TFU : 2 jari di bawah pusat

Lochea : rubra

Luka heacting : masih tampak basah

Perdarahan : Normal (1 pembalut)

Analisa (A)

Ny M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan hari 0

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah
 - a. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b. Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - c. Mulut bayi berada di depan puting ibu.

- d. Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - e. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
Perlekatan yang benar adalah:
 - a. DagU menempel ke payudara ibu.
 - b. Mulut terbuka lebar.
 - c. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - d. Bibir bayi terlipat keluar.
 - e. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - f. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar buntI menelan.
 - g. Ibu tidak kesakitan.
 - h. Bayi tenang.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000 UI
 4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti
 5. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding
 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti
 9. Memberikan terapi obat amoxillin 3x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, dan Tablet Tambah Darah
 10. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya

Pertemuan ke 5

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny M USIA 42 TAHUN P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 4 NORMAL DI PMB WALGINEM

Tempat Pengkajian : PMB Walginem
Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Januari 2023 /09.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 4 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik, nyeri luka jahitan perinium berkurang.

Data Objektif (O)

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C
Mammae : ASI +
Kontraksi uterus : keras
TFU : pertengahan pusat -sympisis
Lochea : sanguilenta
Luka heacting : tampak kering

Assesment (A)

Ny M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan hari ke 4

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 110/80x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
5. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu mengerti

Pertemuan ke 6

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny M USIA 42 TAHUN P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 13 DI PMB WALGINEM

Tempat Pengkajian : Via WA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Januari 2023 /10.15WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 13 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. sudah tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah dengan pola nutrisi, tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK 5-6 x/hari, sudah BAB, istirahat cukup, tidak ada keluhan dengan KB IUD yang di pasang pasca salin, ibu sebelumnya sudah control di PMB pada tanggal 24 Januari 2024

Data Obyektif

TD: 110/70 (Hasil control tanggal 24 Januari 2024 di PMB)

T: 36,7 °C

Lokhea: Alba

Assesment (A)

Ny M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 Post Partum Spontan Hari ke 13

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu dan suami bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.
3. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.

5. Memberikan KIE untuk control IUD sesuai jadwal yang diberikan atau jika ada keluhan
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti

Pertemuan ke-7

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny M USIA 42 TAHUN
P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE-30 DI PMB
WALGINEM**

Tempat Pengkajian : Di rumah Ny M

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Februari 2024/10.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 30 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya baik. Ibu merasa percaya diri ASI nya cukup, anak sering menangis terutama menjelang subuh, Ibu sudah melakukan kontrol IUD ke bidan dan sudah dilakukan pemotongan benang.

Data Objektif (O)

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C
Mammae : ASI +
Kontraksi uterus : Tidak teraba
TFU : Tidak teraba
Lochea : alba
Luka heacting : tampak kering

Analisa (A)

Ny M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan hari ke 30

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 120/70x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya.

Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum.

3. Memberi tahu keluarga (suami, kakek, nenek) untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Keluarga mau memberikan dukungan
4. Memberi tahu ibu dan keluarga efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui.
6. Memberikan KIE ulang tentang ketidak nyamanan atau efek samping KB IUD
Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
10. Melakukan Pencatatan dan pendokumentasian pada laporan Komprehensif

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny M USIA 0-6 JAM NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB WALGINEM

Tempat Pengkajian : PMB Walginem
Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Januari 2024/14.25 WIB

Data Subyektif (S)

Bayi lahir spontan pada tanggal 15 Januari 2024 jam 08.20 WIB, secara normal, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum KU : Baik

Kesadaran : CM

TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C

RR : 40 x/menit

BB : 3400 gram

PB : 50 cm

BAK - , BAB + (Meconium)

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Rambut : Hitam, bersih

Mata : Simetris, sklera putih(++), conjungtiva merah muda(++)

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan

Telinga : simetris, bentuk normal(++)

Mulut : Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap

Leher : Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Perut : Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung (-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan

Genetalia : Perempuan, ada lubang vagina, terdapat uretra

Ektremitas : simetris, jari lengkap (+/+), tidak odema (+/+), gerak aktif (+/+)

Anus : (+), Meconium (+)

Analisa (A)

Bayi Ny M Usia 6 jam Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi pada jam 08.45 WIB
3. Memandikan Bayi dengan air hangat setelah usia 6 jam
4. Memberikan injeksi Hb Uniject jam 14.25 WIB untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi. Paha kiri diberi vitamin K 1 jam sesudah bayi lahir
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan. Posisi menyusui yang benar adalah
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
 Perlekatan yang benar adalah:

- Dagunya menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar buntukan menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
7. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.
 8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa sesudah mandi/ketika basah dan tidak dibubuhi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 9. Mengajukan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny M USIA 6-48
JAM NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB WALGINEM**

Tempat Pengkajian : PMB Walginem

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Januari 2024 /08.30 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menghisap kuat

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 135 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit

BB : 3400 gram

PB : 50 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny M Usia 1 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum meneteki (menyusui) bayinya, ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikhterus/kekuningan pada bayi, muntah, gumoh/ keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan, diare dan oral trush/ plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu. Ibu mengerti

5. Mengajarkan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda diatas. Ibu mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, tidak memberikan atau membungkus tali pusat dengan apapun.
8. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang bayinya sesuai jadwal dan bersamaan dengan jadwal BCG di PMB Walginem yaitu pada hari Minggu kedua dan keempat. Ibu bersedia kembali untuk imunisasi bayinya sesuai yang sudah di jadwalkan.
9. Bayi diperbolehkan pulang kerumah jam 10.00 WIB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI Ny M
USIA 4 HARI NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB WALGINEM**

Tempat Pengkajian : PMB Walginem
Tanggal/Waktu Pengkajian : 19-01-2024 /09.30 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, menjelang subuh bayi rewel.

Ibu datang untuk kontrol bayi.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 122 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit

BB : 3300 gram

PB : 50 cm

BAB +, BAK +

Tali pusat : sudah puput

Analisa (A)

Bayi Ny.M Usia 4 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu, bahwa ASI ibu cukup untuk bayi. Jika ibu merasa ASI nya berkurang saat subuh, maka yang diberi makan adalah si ibu, supaya produksi ASI semakin banyak.
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.

6. Membuat janji dengan ibu bahwa akan di adakan kunjungan rumah oleh bidan tanggal 14 Februari 2024. ibu bersedia.
7. Melakukan pencatatan pada Register dan buku catatan Bidan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI Ny M USIA 13 HARI NEONATUS CUKUP BULAN DI PMB
WALGINEM**

Tempat Pengkajian : VIA Whatsapp
Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Januari 2024/15.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat, tidak kuning, tidak ada masalah dengan pola eliminasi. Ibu ingin mengimunitasikan bayinya.

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 320 gram

PB : 50 cm

BAB +, BAK +

Analisa (A)

Bayi Ny.M Usia 13 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan, sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan memotivasi untuk selalu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI secara *on demand*.
2. Memberi tahu ibu manfaat pemberian imunisasi BCG adalah untuk mencegah penularan penyakit TBC, dan memberi tahu reaksi yang akan terjadi beberapa hari setelah penyuntikan, yaitu tempat suntikan akan menjadi seperti jerawat dan bernanah. Ibu diharapkan tidak khawatir, karena itu merupakan reaksi umum, dan ibu hanya perlu membersihkannya saja.
Ibu mengerti
3. Memberikan imunisasi BCG di lengan kanan bayi bagian atas secara intrakutan.
4. Memberi KIE kapan bayi perlu dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal untuk mendapat imunisasi DPT dan polio. Ibu mengerti dan mau kembali membawa bayinya untuk imunisasi usia 2 bulan.

V. ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M USIA 42 TAHUN P3AB0AH3 DENGAN AKSEPTOR BARU KB IUD DI PMB WALGINEM

Tempat Pengkajian : PMB Walginem

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Januari 2024/08.25 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD pasca salin

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 49 gram

RR : 20x/menit

TB : 152 cm

S : 36,2°C

TD : 110/78 mmHg

HR : 77 x/menit

Analisa (A)

Ny. M usia 42 tahun P3Ab0Ah3 akseptor KB baru IUD

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu boleh dipasang KB IUD
2. Melakukan pemasangan KB IUD (Copper T Cu 380 A) sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku
3. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan IUD (Copper T Cu 380 A).
4. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan pencucian vagina. 30 Ibu telah melakukan pencucian vagina dan kandung kemih dalam keadaan kosong. \
5. Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genitalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolin dan kelenjar skene. Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan.
6. Melakukan pemeriksaan panggul untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau kavum douglas. Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan masalah.
7. Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril

8. Memasang tenakulum untuk menjepit serviks secara hati-hati pada posisi vertikal jam 10 atau jam 2, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi rasa sakit. Serviks telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertikal jam 10.
9. Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus (tidak menyentuh vagina) Uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, panjangnya 7 cm.
10. Memasukkan IUD ke kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam posisi horizontal, menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus, kemudian mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang kanalis servikalis sepanjang 3-4 cm , potong benang tersebut dengan menggunakan gunting untuk mengurangi risiko IUD tercabut keluar. Kemudian, Tarik tabung pendorong dengan hati-hati. Melepas tenakulum, bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan kasa sampai perdarahan berhenti. Copper T Cu 380 A telah terpasang dengan baik.
11. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan chlorin 0,9%.
12. Mencuci tangan
13. Menganjurkan ibu untuk kontril IUD 1 minggu lagi

6. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
7. Membersihkan alat-alat pemasangan IUD dan merapikan alat
8. Mempersilahkan ibu untuk turun dan menggunakan pakaian kembali
9. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan (K1/KB/13) dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB di Faskes KB (K1/KB/13).
10. Menjelaskan kepada ibu apabila terjadi keluhan-keluhan yang dirasakan datang kembali.

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent***INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Misnah
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul/ 24 Januari 1980
Alamat : Mendak Gunungkidul

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa.



Fragma Dwika Dewi M.

Klien



Misnah

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Asti Ratnaningrum, S. Tr. Keb. Bdn
Instansi : PMB Walginem

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Fragma Dwika Dewi Maharani
NIM : P07124523136
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka prakti kebidanan holistic Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan 14 Februari 2024

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. M Usia 42 Tahun
G3P2Ab0Ah2 dengan Faktor Resiko Usia >35 Tahun di PMB Walginem

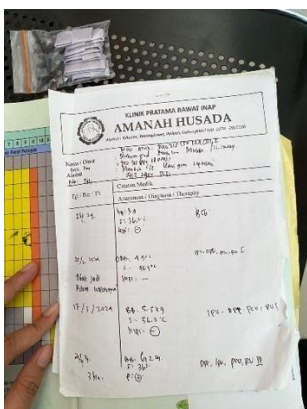
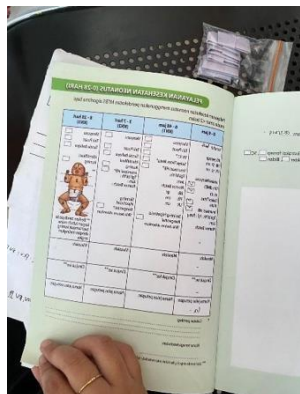
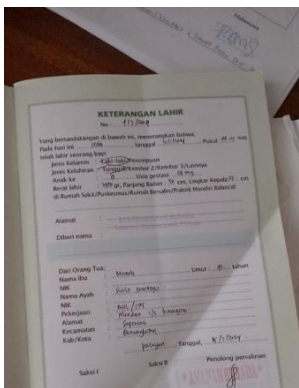
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gunungkidul, 14 Februari 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)

Asti Ratnaningrum, S. Tr. Keb. Bdn

Lampiran 4 : Dokumentasi Kegiatan Pendamping





**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

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

Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian



Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi

Meiska Anggita Ratnaningtyas^{1✉}, Fitri Indrawati¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Desember 2022
Disetujui Januari 2023
Dipublikasikan Juli 2023

Keywords:
Age, KEK, hemoglobin level

DOI:
<https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/64147>

Abstrak

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan risiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu ataupun bayinya. Berdasarkan laporan rekapitulasi register ibu hamil Pokja IV Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga Kelurahan Pongangan tahun 2021, ditemukan kejadian kehamilan risiko tinggi sebanyak 9 orang dan mengalami peningkatan menjadi 12 orang di tahun 2022. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan *total sampling* dengan jumlah sampel 52 ibu hamil. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, analisis multivariat. Hasilnya ada hubungan antara usia ibu hamil ($p=0,008$), tingkat pendidikan ($p=0,002$), KEK ($p=0,037$), kadar Hb ($p=0,004$) dengan kejadian kehamilan risiko tinggi di wilayah Kelurahan Pongangan. Hasil uji regresi logistik menunjukkan kadar hemoglobin menjadi peluang terkuat menduga kejadian kehamilan risiko tinggi. Simpulan dari penelitian ini ada hubungan antara usia ibu hamil, tingkat pendidikan, KEK, kadar Hb dengan kejadian kehamilan risiko tinggi.

Abstract

High-risk pregnancy is a greater risk than usual and can cause illness or death before or after childbirth, both for mother and baby. Based report of pregnant women's registers recapitulation by Working Group IV Team for Family Empowerment and Welfare in Pongangan Village 2021, 9 cases of high-risk pregnancies were found and increased to 12 in 2022. Studies aims to find out factors associated with incidence of high-risk pregnancies. The study type is quantitative research with an analytic observational design and cross-sectional approach. This study used total sampling with a sample 52 pregnant women's. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate. The result, there is a relationship between age of pregnant women ($p=0.008$), education level ($p=0.002$), KEK ($p=0.037$), Hb levels ($p=0.004$), and incidence of high-risk pregnancies in Pongangan Village area. Results of logistic regression test showed hemoglobin levels had strongest chance of predicting high-risk pregnancies. The conclusion of this study there is a relationship between age of pregnant women, education level, KEK, Hb levels and incidence of high-risk pregnancies.
Keywords: Age, KEK, Hemoglobin Level.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 FIK UNNES, Kampus Sekaran
Kec. Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229
E-mail: meiskaanggitratna@students.unnes.ac.id

p ISSN 2541-5581
e ISSN 2541-5603

Gambaran Faktor Risiko Ibu... (Yunida Haryanti, Rizki Amartani)

Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun

Description Of The Risk Factors For Mothers Over The Age Of 35 Years

Yunida Haryanti¹, Rizki Amartani¹

¹STIKes Kapuas Raya Sintang

Koresponding penulis: haryantiyunida@gmail.com

Penyerahan: 19-05-2021, Perbaikan: 22-05-2021, Diterima: 03-06-2021

ABSTRACT

Babies die or are disabled, and even mothers die during childbirth, often occurring in pregnancies aged 35 years and over. There are many risk factors for pregnant women and one of the most important factors is age. Pregnant women at the age of more than 35 years have a higher risk of becoming pregnant than if they are pregnant at a normal age, which usually occurs around 21-30 years. To know a description of the risk factors for mothers over the age of 35 years. This study used a descriptive research design with a quantitative approach. This type of research was retrospective descriptive. The number of respondents was 73 respondents. A small proportion of women who gave birth over the age of 35 years experienced risk factors for bleeding as many as 12 people (16%), very few of the mothers who gave birth over the age of 35 years experienced risk factors for low birth weight babies as many as 9 people (12%), very few of the mothers gave birth 16 people over 35 years of age experience risk factors for prolonged labor (22%). The risk factors for hypertension were 4 people (5%), very few of the women who gave birth over the age of 35 years experienced the risk factors for preeclampsia as many as 26 people (36%). Pregnant women over the age of 35 are advised to eat a nutritionally balanced diet, stay away from stress, avoid exposure to harmful substances such as alcohol and cigarettes, regularly exercise lightly.

Keywords: risk factors, mother giving birth, childbirth.

ABSTRAK

Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Untuk mengetahui gambaran faktor risiko ibu bersalin diatas usia 35 tahun. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, Jenis penelitian ini adalah *deskriptif retrospektif*. Jumlah responden sebanyak 73 responden. Sebagian kecil dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko perdarahan sebanyak 12 orang (16%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko bayi berat lahir rendah sebanyak 9 orang (12%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko persalinan lama sebanyak 16 orang (22%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko gawat janin yaitu sebanyak 6 orang (8%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko hipertensi sebanyak 4 orang (5%), sangat sedikit dari ibu bersalin diatas usia 35 tahun mengalami faktor risiko *preeklamsia* sebanyak 26 orang (36%). Ibu hamil di atas usia 35 tahun disarankan untuk makan makanan bergizi seimbang, menjauhi stres, menghindari paparan zat berbahaya seperti alkohol dan rokok, olahraga ringan secara teratur.

372

Jurnal Dunia Kemas, Vol. 10 No. 3, Juli 2021, hal. 372-379

ISSN 2301-6604 (Print), ISSN 2549-3485 (Online)

<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>

ORIGINAL ARTICLE

EMBRIO: Jurnal Kebidanan (Nov 2020), Volume 12, Nomor 2
 p-ISSN: 2089-8789
 e-ISSN: 2714-7886



Usia dan Paritas Ibu dengan *Incidence* dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR)

Dwi Ertiana^{1*}, Syifaa Urrahmah²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri

* *corresponding author*

Dwi Ertiana

Kecamatan Pare Kabupaten Kediri Jawa Timur

ertiana.dwi@gmail.com

Abstrak

Kehamilan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dengan paritas grandemulti dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Usia dan paritas bukanlah penyebab utama dari BBLR, namun BBLR dipengaruhi oleh banyak faktor. Ibu yang berparitas tinggi dapat mengalami gangguan pada organ reproduksi khususnya pada alat kandungannya serta adanya gangguan pada pembuluh darahnya. Maka dari itu hendaknya seseorang merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20 - 35 tahun untuk mengurangi kemungkinan terjadinya masalah-masalah pada saat kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan *incidence* dan derajat BBLR di RSUD Kabupaten Kediri. Desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data rekam medik. Populasi 2399 dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Diperoleh sampel sebanyak 96, sampel diperoleh dengan perhitungan menggunakan rumus besar sampel Nursalam. Uji statistik *spearman rank* dengan nilai α 0,05. Hasilnya usia berisiko yaitu 31,3%, paritas berisiko yaitu 50%, sedangkan derajat BBLR yaitu 20,8%. Hasil analisis penelitian antara usia dengan *incidence* dan derajat BBLR (p value = 0,000 < 0,05) r =0,440), paritas dengan *incidence* dan derajat BBLR (p value = 0,020 < 0,05) r =0,236. Usia < 20 tahun dapat menyebabkan BBLR dikarenakan ibu hamil usia < 20 tahun rahim dan panggulnya sering kali pertumbuhannya belum maksimal. Sedangkan yang berusia > 35 tahun ada perubahan jaringan organ reproduksi dan kelenturan jalan lahir. Paritas dapat menyebabkan terjadinya BBLR karena paritas yang tinggi mengakibatkan kerusakan dinding pembuluh darah uterus sehingga mengganggu aliran nutrisi ke janin yang menyebabkan terjadinya BBLR.

Kata kunci: Usia; paritas; bayi berat lahir rendah (BBLR)

Age and Parity of Mother with Incidence and Degree of Newborn (LBW)

Abstract

Pregnancy aged <20 years and> 35 years with parity grandemulti can cause LBW. Age and parity are not the main causes of LBW, however LBW is influenced by many factors. Mothers who have high parity can experience disorders of the reproductive organs, especially in the uterus as well as disorders of the blood vessels. Therefore, someone should plan a pregnancy at a healthy reproductive age, namely the age of 20 - 35 years to



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN RUPTUR PERINIUM DI PMB HASNA DEWI KOTA PEKANBARU TAHUN 2021

Sisi Putri Ayuni¹⁾, Juli Selvi Yanti²⁾

D III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

¹⁾putribakrisisi@gmail.com, ²⁾juliselviyanti.jsy@htp.ac.id

Histori artikel

Received:
06 Oktober 2022

Accepted:
07 November 2022

Published:
22 Desember 2022

Abstrak (Arial 10, dicetak tebal)

Luka perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan di bagian perineum. Faktor penyebab luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak di kendalikan yang tidak di tolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi kearah posterior dan perluasan episiotomy. Dari studi pendahuluan di PMB Hasna Dewi terdapat 45 orang ibu bersalin, 25 ibu nifas lainnya tidak tau tentang perawatan luka perineum karena masih percaya terhadap mitos-mitos yang menuntut mereka untuk berpantang terhadap makanan. Tujuannya yaitu untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui pendekatan manajemen serta pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus, dilaksanakan di PMB Hasna Dewi pada tanggal 23 Juli sampai 29 Juli 2021. Hasil yang di dapatkan setelah diberikan asuhan cara melakukan perawatan luka perineum, dimana saat kunjungan pertama luka perineum ibu tampak basah dengan nilai reeda 7 dan kunjungan kedua luka perineum ibu sudah menyatu dan menggering tidak ada tanda-tanda infeksi dengan nilai reeda 0. Disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum 2 kali kunjungan di dapatkan hasil perawatan luka perineum membaik. Disarankan perlunya di adakan kelas ibu nifas di PMB untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelompok.

Kata-kata Kunci : Ibu Nifas, Rupture Perineum

KEBERLANGSUNGAN AKSEPTOR IUD PASCA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSUP DR. KARIADI

Ratih Jayanti¹, Budi Palarto Soeharto², Dea Amarilisa Adespin²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi di Indonesia relatif masih sangat rendah dibanding metode kontrasepsi lain. Hal ini sangat disayangkan karena penggunaan IUD banyak membawa keuntungan namun belum diketahui keberlangsungannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberlangsungan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam di RSUP Dr. Kariadi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif terhadap 20 total sampel akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sejak Juni hingga Agustus 2016 di RSUP Dr. Kariadi. **Hasil:** Hingga saat ini terdapat 17 (85%) akseptor IUD pasca persalinan pervaginam yang masih menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Manfaat yang dirasakan akseptor adalah karena penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam efektif dan praktis. Sedangkan 3 (15%) eks-akseptor IUD pasca persalinan pervaginam tidak merasakan manfaat tersebut. **Kesimpulan:** Hasil penelitian deskriptif kualitatif didapatkan dari penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam pada akseptor di RSUP Dr. Kariadi 85% masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam dengan alasan: Efektif dalam mencegah kehamilan dan praktis apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.

Kata Kunci: keberlangsungan, IUD, akseptor IUD pasca persalinan pervaginam

ABSTRACT

THE CONTINUATION OF POST-VAGINAL DELIVERY IUD ACCEPTORS IN RSUP DR. KARIADI

Background: The use of IUDs as contraceptives in Indonesia is still relatively low compared to other contraceptive methods. This is very unfortunate because the use of the IUD has many advantages but its sustainability is not yet known. **Aim:** This study aims to determine the continuity of post-vaginal delivery IUD insertion at RSUP Dr. Kariadi. **Methods:** This study used a descriptive qualitative design for 20 total IUD acceptors after vaginal delivery from June to August 2016 at RSUP Dr. Kariadi. **Result:** Until now there are 17 (85%) post-vaginal delivery IUD acceptors who still use this contraceptive method. The perceived benefit of the acceptors is that the use of the post-vaginal delivery IUD is effective and practical. While 3 (15%) post-vaginal IUD ex-acceptors did not get the benefits. **Conclusion:** The result of a qualitative descriptive study were obtained from the use of post-vaginal delivery IUD in acceptors at RSUP Dr. Kariadi is 85% still use vaginal delivery IUD for the reason: Effective in preventing pregnancy and practical when compared with other contraceptive methods.

Keywords: continuity, IUD, post-vaginal delivery IUD acceptor