LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY.A, USIA 36 TAHUN, G2 P1 A0 AH1, UK 40 MINGGU DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR IBU ≥ 35 TAHUN DI PUSKESMAS BAYAN PURWOREJO

Tanggal Pengkajian : 12 Desember 2023
Nama Mahasiswa : Hesti Utami
Dusun/Kelompok : Kecamatan Bayan

A. Pengkajian

Data Subyektif

1. Identitas

Biodata		Istri	Suami
Nama	:	Ny. A	Tn. A
Umur	:	36 tahun	37 tahun
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	Ibu rumah tangga	Buruh
Agama	:	Islam	Islam
Suku/ Bangsa	:	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	:	Desa Grantung RT 02 RW 02 Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo	

1. Data Subyektif

   Ibu mengatakan hamil anak kedua dengan jarak kehamilan 5 tahun, ibu mengatakan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan sering merasa pusing

2. Data Obyektif

   a. Pemeriksaan Umum

      Keadan Umum : Baik

      Kesadaran : Composmentis

BB : 70 kg

TB : 151 cm

LILA : 24,5 cm

b. Tanda Vital

TD : 130/70 mmHg

Pernafasan : 20x/mnt

Nadi : 89x/mnt

c. Pemeriksaan Head to toe : Kepala bersih dan simetris. Wajah tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang. Leher tidak ada benjolan, tidak pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis. Payudara simetris, puting menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran ASI. Abdomen bentuk bulat memanjang, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum, Palpasi Leopold 1 TFU 26 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II perut sebelah kiri teraba datar seperti papan dan terdengar jantung janin disebelah kiri,

Riwayat Kesehatan bayi dan balita (dengan usia di bawah 5 tahun)

a. Adakah bayi/balita dalam keluarga : **Tidak**

Riwayat Kesehatan Keluarga

b. Riwayat penyakit anggota keluarga : Ibu mengatakan Tidak ada riwayat penyakit keluarga

c. Kebiasaan keluarga yang merugikan kesehatan

1) Adakah anggota keluarga yg merokok : Ya (Suami)

2) Adakah anggota keluarga yang mengkonsumsi minuman keras : Tidak ada

3) Kebiasaan minum obat-obatan : Tidak ada

4) Kebiasaan minum jamu : Tidak ada

d. Pemeriksaan laboratorium : Hb 10.2 gr/Dl

Pemeriksaan lainnya : Tidak ada

3. Analisa

Ibu hamil $G_2P_1A_0$ UK 32 minggu dengan faktor resiko hamil usia lebih dari 35 tahum

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu tentang kodisinya saat ini yaitu kondisi ibu dan janin sehat. TD 130/70 mmHg, N 89 x/menit, RR 20 x/menit, DJJ 144 x/menit

- Ibu mengerti dan senang mendengar bahwa kondisinya baik

2. Memberikan KIE kepda ibu tentang keadaan kehamilan ibu dan risiko tinggi kehamilan dengan faktor resiko hamil usia lebih dari 35 tahun. ibu hamil dengan factor resiko hamil usia lebih dari 35 tahun akan menjadi salah satu faktor penyebab perdarahan saat melahirkan. Ibu diminta untuk menaikan Hb dengan minum obat rutin dan makan makanan yang tinggi zat besi seperti sayuran hijau, hati ayam. Serta memberikan KIE pada ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan (air putih 3 liter) selama hamil dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam seperti makanan yang tinggi karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah- buahan dan meningkatkan pola makan dari sebelumnya.

- Ibu mengerti dan akan makan-makanan yang bergizi serta minum air putih sesuai anjuran.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang pemeriksaan kehamilan, tanda bahaya pada ibu hamil sertatagangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester II

- Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

4. Menyarankan ibu untuk selalu rutin minum vitamin yang telah diberikan yaitu obimin dan kalk masing masing diminum 1x1. Memberitahu ibu agar vitamin tersebut diminum 1 tablet/hari dengan menggunakan air putih.

- Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan II dan III diantaranya yaitu pusing dan sakit kepala yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menyarankan ibu untuk mengikuti program KB setelah melahirkan nanti dan akan diberikan penjelasan tentang manfaat, jenis, kelebihan dan kekurangan masing-masing alat kontrasepsi
- Ibu mengerti dan akan berunding dengan suaminya nantinya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang /ANC teratur di Puskesmas dan cek Hb
- Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan hari senin, 19 desember 2023
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG minimal sekali pada usia kehamilan trimester III untuk memastikan kondisi Kesehatan ibu dan janin dalam kandungan
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukan pemeriksaan USG di Puskesmas Bayan pada hari Kamis.
9. Memberikan KIE pada suami tentang bahaya merokok untu diri sendiri dan bahaya asap rokok bagi perokok pasif apalagi bagi ibu yang sedang hamil
   - Suami mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan berjanji akan mencoba mengurangi dan berhenti merokok
10. Menganjurkan suami untuk merokok di luar ruangan dan jauh dari ibu hamil dan aanggota dalam rumah jika ingin merokok agar asap yang rokok tidak terpapar ke anggota kelurga lain yang perook pasif
- Suami mengerti dengan arahan yang diberikan
11. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu
12. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan

ANC Ke II

Tanggal pengkajian : 18 Januari 2024 jam 10.00 wib
Tempat : Puskesmas Bayan Purworejo
No. RM : 19 A 19877

2. Alasan Kunjungan

   Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan.

4. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 12 tahun Siklus : 28 hari

   Lama : 7 hari Teratur : Teratur

   Sifat Darah : Cair (khas menstruasi) Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

   Status pernikahan : Menikah

   Menikah ke : Pertama

   Lama : 1 tahun

   Usia menikah pertama kali : 30 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G2 P2 A0 Ah1

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelainan	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	21 Oktober 2019	40 minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	3000gr	+	-
2	Hamil ini									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

   Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Riwayat Kehamilan sekarang

   a. HPHT : 30-04-2023 HPL : 07-02-2024 Uk: 40 minggu

   b. ANC pertama usia kehamilan : 6 minggu 2 hari

   c. Kunjungan ANC

No	TM	Frekuensi	Oleh	Keluhan	Terapi
1	I	2 kali	Bidan dan SpOG	Pusing, mual	Asam folat, B6
2	II	4 kali	Bidan	Tidak ada	Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium
3	III	3 kali	Bidan dan SpOG	Cemas menghadapi persalinan	Tablet tambah darah, Kalk

   d. Imunisasi TT : TT 3

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

9. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.

b. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil	Setelah Hamil
a. Pola Nutrisi	
1) Makan	
Frekuensi : 3 x/hari	3 x/hari
Porsi : 1 piring	1 piring
Jenis : nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Keluhan : tidak ada	Tidak ada
Alergi makanan : tidak ada	Tidak ada
2)Minum	
Frekuensi : 5-6x/hari	Frekuensi : 8-9x/hari
Porsi : 1 gelas	Porsi : 1 gelas
Jenis : air putih, teh	Jenis : air putih, susu
Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
b. Eliminasi	
1) BAB	
Frekuensi : 1x/hari	Frekuensi : 1x/hari
Konsistensi : Lunak	Konsistensi : Lunak
Warna : Khas	Warna : Khas
Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
2) BAK	
Frekuensi : 5-6x/hari	Frekuensi : 6-8x/hari
Warna : Khas	Warna : Khas
Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
c. Istirahat	
Tidur Malam	
Lama : 6-7 jam/hari	7 jam/hari
d. Personal Hygiene	
Mandi : 2 x/hari	2 x/hari

Ganti pakaian : 2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi : 2 x/hari	2x/hari
e. Pemenuhan Seksualitas	
Frekuensi : 2-3 x/minggu	2x/minggu
Keluhan : tidak ada	Tidak ada

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

    Ibu mengatakan setiap hari melakukan pekerjaan rumah tangga di rumah.

12. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol) Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol. Suami juga tidak merokok maupun minum minuman keras.

13. Psikososiospiritual:

    Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu sudah menantikan kehamilannya. Ibu sangat senang dengan kehamilannya karena tidak perlu menunggu lama untuk segera memiliki anak. Suami sangat mendukung ibu.

    Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

    Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.

    Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Kemiri

    Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

    Ibu dan suami akan menggunakan BPJS saat melahirkan.

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

    Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

15. 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

Vital Sign

Tekanan Darah : 135/75 mmHg Nadi :80x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36.6 °C

Berat badan sekarang : 57 kg Tinggi badan : 151 cm

Berat badan sebelum hamil : 47 kg (IMT 20,61 kg/m^2) LILA : 24 cm

Pertambahan berat badan 10 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
h. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, putting susu menonjol
i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

1) Leopold I

TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2) Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

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

4) Leopold IV

konvergen, 4/5

TFU menurut Mc. Donald : 33 cm, TBJ : 3410 gram

Auskultasi DJJ : 140 x/menit, irama teratur kuat

j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,4 gr/dl

B. Analisis

Seorang ibu Ny. A usia 36 tahun G2 P1 A0 Ah1 uk 37mg+2 hari , janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi kepala dengan Faktor Resiko Umur Ibu ≥ 35 Tahun.

Masalah:

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

Kebutuhan:

1. Dukungan mental
2. KIE persiapan persalinan

Diagnosa Potensial:

-

Antisipasi tindakan segera:

-

C. Penatalaksanaan

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan menggunakan APD
   Evaluasi: bidan memakai APD
2. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik
   Evaluasi: Ibu mengatakan senang dan lega
3. Memberi konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:
   1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan,
   2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya,
   3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat,
   4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix
   5) *Bloody show* (Lendir disertai darah)
   6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.
   Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
4. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan
   Evaluasi: Ibu mengatakan sedikit tenang.
5. Memberikan motivasi ibu untuk rutin melaksanakan senam ibu hamil di rumah agar persalinan bisa berjalan dengan lancar.
   Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan senam hamil di rumah, karena ibu sudah cuti dari pekerjaan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk merendam kaki di air hangat sehari 3 kali selama 15-30 menit untuk relaksasidan mengurangi kecemasan.
   Evaluasi: Ibu mengatakan akan mencoba
7. Memberi KIE pada pemberian tablet Fe 1x1 sehari yaitu:
   a) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
   b) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
   c) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorbsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).
   d) Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu
   Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ibu ada keluhan
   Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan kontrol ulang bila obat habis.
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan
   Evaluasi: pencatatan lengkap

Catatan Perkembangan Kehamilan

ANC Ke III

Tanggal pengkajian : 29-01-2024 jam 10.00 wib
Tempat : Puskesmas Bayan
No. RM : 19 A1987

A. Pengkajian

Data Subyektif

Ny. A datang ke Puskesmas Bayan dengan keluhan kadang kencang-kenceng mulai jam 08.00 wib, tapi belum teratur, mengeluarkan lendir. Gerakan janin aktif.

Riwayat Menstruasi : Menarche Usia 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, teratur, sifat darah khas, keluhan tidak ada.
HPHT : 30-04-2023 HPL: 07-02-2024
Uk : 40 minggu

Riwayat Obstetri : G2 P1 Ab0 Ah1

Riwayat Kesehatan : Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

Riwayat Psikososial : Ibu merasa lebih siap mengahadapi persalinan karena sudah merasa kenceng-kenceng perutnya

Data Obyektif

KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 140/80 mmHg RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit T : 36.5^0c

Palpasi abdomen: Teraba bokong di fundus uteri, puki, presentasi kepala, divergen 4/5 (Mc. Donald = 30 cm)

Auskultasi : 136x/ menit teratur

B. Analisis

Seorang ibu Ny. A usia 36 tahun G2 P1 A0 Ah1 uk 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala dengan Faktor Resiko Umur Ibu ≥ 35 Tahun

Masalah : Kecemasan tingkat ringan meghadapi persalinan

Kebutuhan : Support mental dan dukungna suami/keluarga

Diagnose Potensial : Hipertensi

Antisipasi Tindakan Segera : -

C. Penatalaksanaan

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD

   Evaluasi : Bidan memakai APD
2. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.

   Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberi tahu ibu kencang-kencang yang dialami ibu masih merupakaan his palsu menjelang trimester akhir kehamilan. Kontraksi atau his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur, yakni 3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik.

   Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
4. Memberi penjelasan lagi kepada 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.

   Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janin. Gerakan janin dapat menjadi penanda kesejahteraan janin dalam kandungan. Gerakan janin yang aktif atau baik adalah minimal 10 kali gerakan dalam waktu 12 jam. Bila gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kondisi janin ke fasilitas kesehatan terdekat.

   Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan
6. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan. Bila ibu tenang, maka persalinan akan terjadi.

   Evaluasi: Ibu mengatakan merasa tenang dan semangat
7. Memberi terapi Ibu tablet tambah darah 1x1 selama 7 hari dan menganjurkan ibu menghabiskan tablet tambah darah.

   Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan

8. Memberi tahu kepada ibu jadwal kunjungan ulang yakni pada 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.
   Evaluasi:Ibu mengatakan setuju dengan jadwal kunjungan ulang.
9. Dokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal/ Jam : 07 Februari 2024/ Pkl 10.00

KALA I

A. Pengkajian

Data Subyektif

Pada tanggal 07 Februari 2024 Ibu kembali datang ke Puskesmas Kemiri pada pukul 10.00 wib, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 03.00 wib, Pada

Data Obyektif

Pada pukul 10.00 wib Mengeluarkan lendir dan darah. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital , TD: 150/100 mmHg, Nadi:92x/mnt, RR:20 x/menit, Suhu: 36 Celcius DJJ: 143 x/menit, HIS: 3 x/10 menit/35 detik Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H2, ak (-).

Pada Pukul 10.30 WIB tanda vital , TD: 150/95 mmHg, Nadi:90x/mnt, RR:20 x/menit His 3x/10 menit lama 45 detik. DJJ 142x/menit, teratur DJJ 140 kali/menit ibu tambak kesakitan mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir.

Pukul 10.35 WIB dilakukan rujukan ke RSUD Tjitrowardojo. Ny. A dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk persalinannya dikarenankan Ny A mengalami kehamilan beresiko diusia 36 tahun dengan Hipertensi kehamilan.

B. Analisis :

Ny. A umur 36 tahun G2 P1 A0 Ah1 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif dengan hipertensi kehamilan

Masalah : Hipertensi kehamilan

Kebutuhan : - Support mental

- Pendampingan persalinan oleh suami/keluarga

Diagnosa Potensial: Preeklamsia

Antisipasi tindakan segera: kolaborasi dokter untuk melkasnaakan Tindakan rujukan

C. Penatalaksanaan :

1. Melakukan rujukan ke RS

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PASCA PERSALINAN SPONTAN DI RUMAH SAKIT

TANGGAL/JAM : 09 Februari 2024 jam 16.50 WIB

A. Pengkajian

Data Subyektif

1. Biodata :
   a. Identitas anak

      Nama : By Ny A

      Tanggal lahir : 07 Februari 2024 jam 15.50

   b. Identitas Orang tua (Ibu) (Ayah)

Nama	: Ny A	: Tn A
Umur	: 36 tahun	: 37 ahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Buruh

      Alamat :Desa Grantung RT 0 RW 02 Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo

2. Data Kesehatan
   a) Riwayat Kehamilan:

      ANC 9 kali di Puskesmas Bayan. Tablet tambah darah > 90 tablet. Ibu tidak mengalami komplikasi selama kehamilan.

   b) Riwayat Persalinan: Ibu melahirkan RS. Tjitro Wardoyo. Lama kala I : 12 jam, kala II 50 menit, Kala III: 10 menit. Ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum: Baik Kesadaran: compos mentis
   b. Tanda-tanda Vital: Pernapasan 40 kali per menit, denyut jantung 130 kali per menit, suhu 36,5° C
   c. *Antropometri* : BB: 3000g, PB 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus
    a. Kulit: Seluruh tubuh bayi tampak merah muda
    b. Kepala: Fontanel anterior teraba datar, caput succedaneum (-)
    c. Mata: Inspeksi mata bersih
    d. Telinga: Daun telinga sempurna, lubang telinga (+)
    e. Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
    f. Mulut: bersih, tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis
    g. Leher: simetris, tidak ada pembengkakan, dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.
    h. Klavikula: utuh tidak ada fraktur
    i. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam
    j. Umbilikus: bersih, tali pusat sudah diikat
    k. Ekstremitas: simetris, gerakan aktif.
    l. Genetalia: testis telah masuk dalam skrotum, lubang penis (+), tidak ada hipospadia
    m. Anus: lubang anus (+)
3. Pemeriksaan Refleks

    Morro: (+), *Rooting*: (+), *Sucking*: (+), *Grasping*: (+), *Startle*: (+), *Tonic Neck*: (+), Babinski: (+), Merangkak: (+)

B. Analisis

By Ny A, Bayi Baru Lahir, normal, cukup bulan, sesuai Masa Kehamilan, umur 2 Hari

Masalah : Bayi rewel dan sering terbangun tengah malam

Kebutuhan : Kecukupan Asi

Diagnose Potensial: infeksi

Antisipasi Tindakan Segera: 1. Pemberian ASI sesering mungkin
2. Teknik menyusui yang benar
3. Perawatan tali pusat

C. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

   Evaluasi: ibu berjanji akan melaksanankan anjuran bidan
2. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi.

   Evaluasi: BB 3000g, PB 49 cm,, LD 32 cm, LILA 11 cm
3. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari

   Evaluasi: ibu berjanji akan melaksanankan anjuran bidan
4. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

   Evaluasi: ibu berjanji akan melaksanankan anjuran bidan
5. Dokumentasi

   Evaluasi: pencatatan sudah lengkap

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PASCA PERSALINAN SPONTAN DI RUMAH SAKIT

NIFAS 1

Tanggal 09 Februari 2024

A. Pengkajian

Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat, namun ibu merasa ASI-nya masih sedikit. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah dan punggung (*afterpains*).

Data Obyektif

1. Keadaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

   Tensi : 145/90 mmHg

   Nadi : 84x/menit

   Suhu : 36,9^{0}celcius

   RR : 20x/menit

3. Pemeriksaan Obstetri

   Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (+).

   Abdomen : TFU 2 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

   Genetalia : lochea sangueolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, masih basah. PPV ± 10 cc.

B. Analisa

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 09 Februari 2024 adalah Ny A, umur 36 tahun P2 A0, AH 2, nifas hari ke 2

Masalah : -nyeri luka jahitan
- ASI belum lancar

Kebutuhan : - Personal Hygine
- KIE tentang cara pijat oksitosin
- KIE cara pijat oksitosin

Diagnosa Potensial : Bendungan ASI

C. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam keadaan sehat, hanya saja ASI masih sedikit dan ibu mngalami nyeri perut bagian bawah (afterpains) yang normal bagi ibu nifas.
   Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
2. Mengajari suami cara melakukan pijat oksitosin.
   Caranya adalah posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Ibu duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Ibu juga bisa bersandar pada meja.
   a) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan
   b) Pijat kuat dengan gerakan melingkar
   c) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat
   d) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama sekitar 3 menit atau sampai Ibu merasa benar-benar nyaman
   Evaluasi: suami dapat melakukan pijat oksitosin

3. Memberi KIE pada Ny A dan keluarga tentang cara mengurangi keluhan nyeri perut (*afterpains*). Cara melakukan pijat Rahim yaitu dengan mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sebelum prosedur dan berbaring dalam posisi terlentang. Pertama dengan meletakkan satu tangan di perut ibu, di atas fundus uteri, dan tangan lainnya di atas simfisis pubis. Kemudian pijat lembut fundus uteri selama 30 detik dan ulangi setiap 5 kali selama 10 menit dengan interval satu jam.

   Evaluasi: ibu dapat melakukan cara pijat rahim
4. Memberi KIE pada Ny A tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.

   Evaluasi: ibu bersedia melaksanakan saran bidan
5. Memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunkan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk melaksanakan saran bidan
6. Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas.

   Evaluasi: keluarga bersedia melaksanakan saran bidan
7. Menyarankan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai aturan. Obatnya yaitu amoksillin tablet 3 x 500 mg selama 7 hari, tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x 60 mg selama 7 hari dan vitamin C 2 x 50 mg selama 7 hari dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri jahitan perineum.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk minum obat sesuai aturan
8. Dokumentasi

   Evaluasi: pencatatan sudah lengkap

Catatan Perkembangan

NIFAS II

Pengkajian tanggal 14 Februari 2024 jam 16.00 wib

B. Pengkajian

Data Subyektif

Keluhan Utama

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 7 di rumah Ny A. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami nyeri perut (*afterpains*) lagi.. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantang, setiap hari ibu makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll) telur rebus 1 butir/ ayam atau tahu dan tempe.

Data Obyektif

Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tensi : 140/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9^{0}celcius

RR : 20x/menit

Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (++).

Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea sangueolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum belum kering. PPV ± 10 cc.

C. Analisa

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 14 Februari 2023 adalah Ny A, umur 36 tahun P2 A0, AH 2, nifas hari ke 7 dengan luka jahitan perineum belum kering

Masalah : luka jahitan perineum belum kering

Kebutuhan : KIE tentang nutrisi ibu nifas

KIE Perawatan perineum

Diagnosa Potensial : Infeksi

Antisipasi tindakan segera : Perawatan perineum

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam keadaan sehat/normal

   Evaluasi: ibu merasa senang
2. Memberi KIE tentang imunisasi bayi.

   Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menyarankan Ibu bila bayinya sudah berusia 1 bulan agar mau membawa bayinya datang ke posyandu.

   Evaluasi: ibu berjanji akan melakukan saran bidan
4. Memberi KIE pada Ny A dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum.

   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan saran bidan
5. Memberi KIE pada Ny A tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan

6. Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas.
   Evaluasi: suami selalu mendukung ibu saat nifas
7. Dokumentasi
   Evaluasi: pencatatan sudah dikerjakan

NIFAS III

Pengkajian tanggal 07-03-2024

A. Pengkajian

Data Subyektif

Ibu mengatakan akan mengimunisasikan bayinya BCG. Bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat dan menangis kuat. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Bayi
   Pemeriksaan Umum
   Keadaan umum: bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik
   Denyut Jantung : 110x/menit Suhu : 37^0 C RR : 60x/menit
   Pengukuran Antropometri
   BB : 2900 gram Lingkar Kepala/LK : 32 cm
   PB : 49 cm Lingkar Dada/ LD : 33 cm
2. Pemeriksaan fisik Ibu
   Keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal
   Pemeriksaan genetalia: luka jahitan sudah kering, kulit sudah menyatu.
   TD:150/100 N:90 x/menit RR:20 x/menit S:36,5 C

B. Analisis

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada

kunjungan nifas pada tanggal 07 Maret 2024 adalah Ny A, umur 36 tahun P2 A0, AH 2, nifas hari ke 28 normal

Masalah : Ibu Merasakan Pusing

Kebutuhan : Rasa nyaman

Kebutuhan istirahat

Diagnosa Potensial : Hipertensi

Antisipasi tindakan segera : KIE Tentang pola istirahat

C. Penatalaksanaan:

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat/normal.
   Evaluasi: ibu merasa senang
2. Memberikan KIE tentang manfaat dan efek samping pemberian imunisasi BCG
   Evaluasi: ibu mengerti penjelasan biodan
3. Memberikan imunisasi BCG pada bayinya.
   Evaluasi: bayi Ny A sudah mendapat imunisasi BCG
4. Menyarankan ibu agar bayinya imunisasi selanjutnya sesuai jadwal
   Evaluasi: ibu berjanji akan melaksanakan saran bidan
5. Memberikan KIE Tentang pola istirahat
   Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
6. Memberi KIE tentang senggama setelah melahirkan.
   Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina dan keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan
   Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
7. Menyarankan Ibu agar ikut KB sebelum masa nifas habis
   Evaluasi: ibu berjanji akan segera mengikuti KB
8. Dokumentasi
   Evaluasi: pencatatan sudah dilaksanakan

NIFAS IV

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2024 jam 10.30

A. Pengkajian

Data Subyektif

Pemantauan nifas yang keempat Ny A datang ke Puskesmas Bayan yaitu post partum hari ke 39, Ibu mengatakan dirinya dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan terhadap kesehatannya. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan ingin menggunakan KB IUD. Ny A berencana menunda kehamilan selama 8 tahun ke depan dan mempunyai 2 orang anak saja

B. Analisis

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 18 Maret 2024 adalah Ny A, umur 36 tahun P2 A0, AH 2, nifas hari ke 39 normal

Masalah : Ibu belum KB

Kebutuhan : KIE Pemilihan alat kontrasepsi

Diagnosa Potensial : KB Pasca Salin tidak tercapai

Antisipasi tindakan segera: pendampingan pelayanan kontrasepsi

C. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat/normal.

   Evaluasi: ibu merasa senang

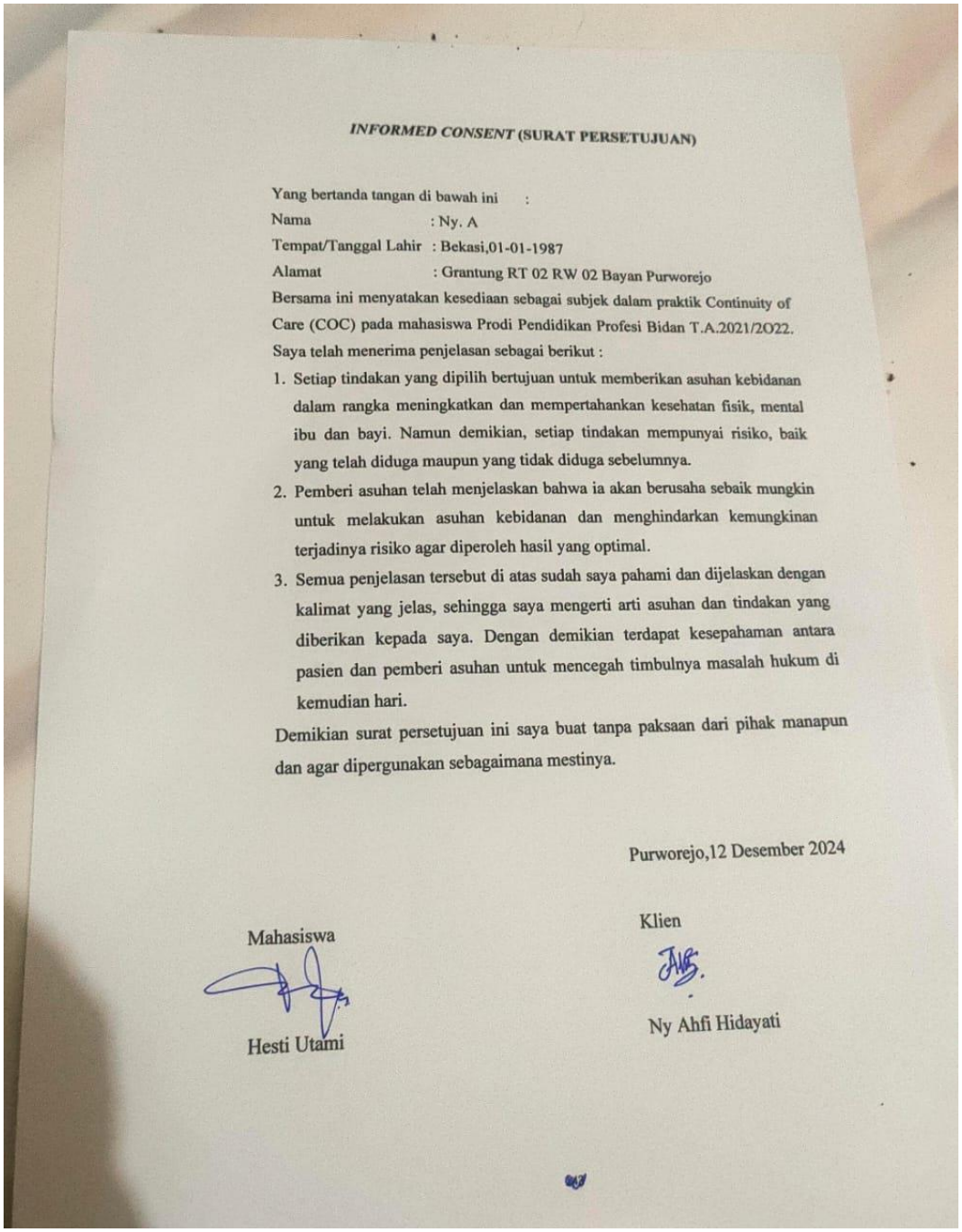
2. Memberikan KIE tentang jenis alat kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.
   Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
3. Mempersilahkan ibu untuk menandatangani inform consent KB
   Evaluasi: ibu sudah menandatangani inform consent
4. Memberikan pelayanan IUD coper T dengan jangka waktu pemakaian 8 tahun.
   Evaluasi: ibu sudah dilakukan pemasanagan kb iud di puskesmas kemiri
5. Memberikan kartu KB kepada ibu
   Evaluasi: ibu sudah mendapat kartu KB
6. Menyarankan ibu untuk suntik ulang sesuai jadwal.
   Evaluasi: ibu berjanji untuk suntik ulang sesuai jadwal
7. Dokumentasi
   Evaluasi: pencatatan sudah dilakukan

Pembimbing Akademik	Pembimbing Lahan	Mahasiswa
(Linda Nur Wahyuni,S.Tr.Keb,Bdn)	(Dewi Sepsiana,S.Tr Keb,Bdn)	(Hesti Utami)

Lampiran 1 Catatan Perkembangan Persalinan Mahasiswa tidak memberikan penanganan

No	Hari / Tanggal	DS	DO	Keterangan
1.	07 Februari 24	Ibu mengatakan bersalin secara spontan di RS Pukul 15.50	Ibu dalam perawatan di RS	Ibu melahirkan anak Perempuan pukul 15.50 Bayi lahir BB : 3000gr TB:49 cm
2.	08 Februari 24	Ibu mengatakan mendapatkan pelayanan masa nifas hanya 1 hari	Metode pelayanan Persalinan normal menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara dini	Ibu keluar Rumah sakit Tgl 8 februari 2024 pukul 15

Lampiran 2 Informed Consent (Surat Persetujuan)



***INFORMED CONSENT* (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Ny. A
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi,01-01-1987
Alamat : Grantung RT 02 RW 02 Bayan Purworejo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A.2021/2022.

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 menghindarkan 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.

Purworejo,12 Desember 2024

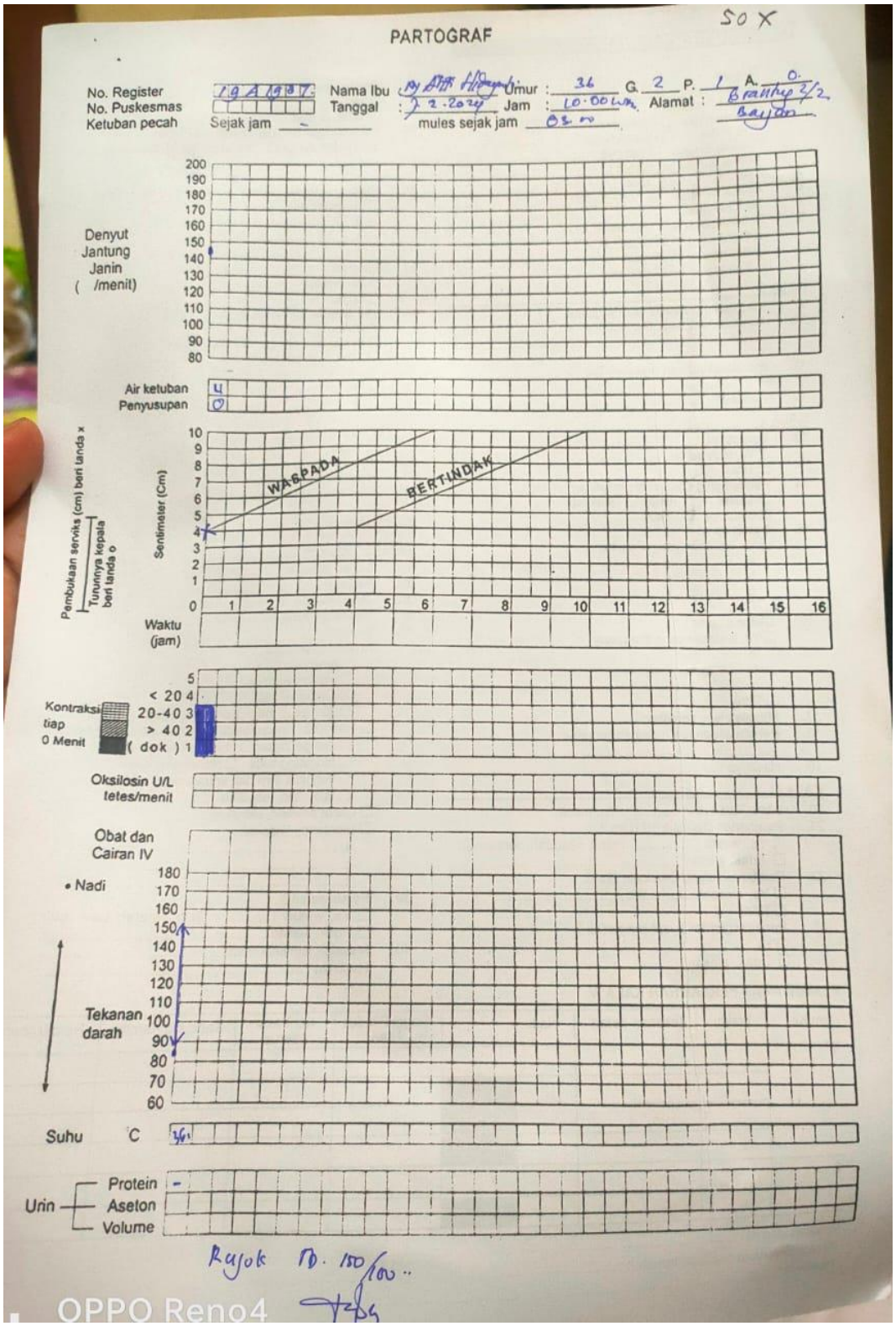
Mahasiswa

Hesti Utami

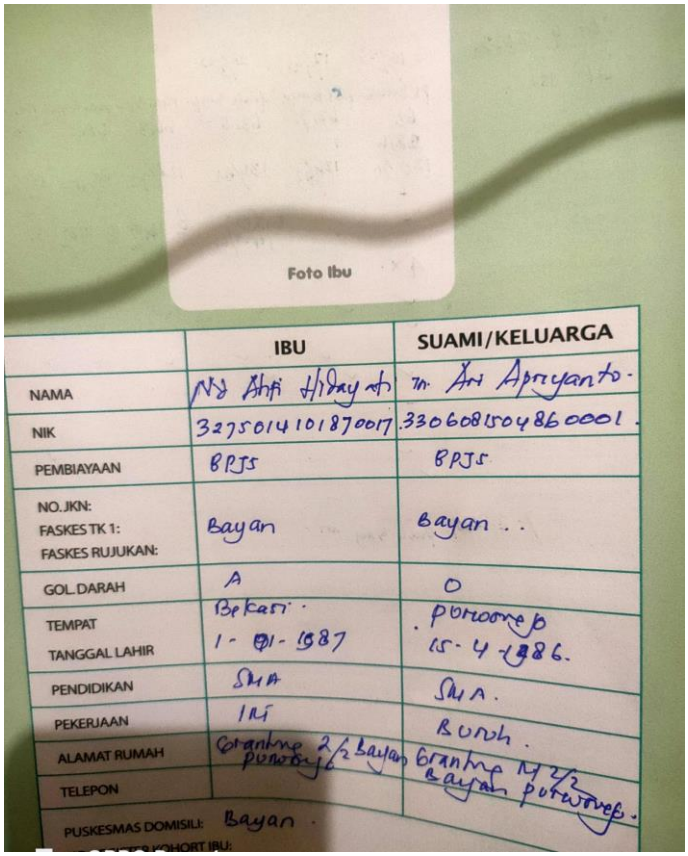
Klien

Ny Ahfi Hidayati

Lampiran 3 Partograf



Lampiran 4 Dokumentasi



Pendidikan
Profesi Bidan

Lampiran 5 Jurnal yang Dijadikan Referensi

1. *Effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period*

International Journal of Africa Nursing Sciences 15 (2021) 100327

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Africa Nursing Sciences

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijans

Effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period

Sabah Lotfy Mohamed El Sayed

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Faculty of Nursing, Zagazig University, Egypt

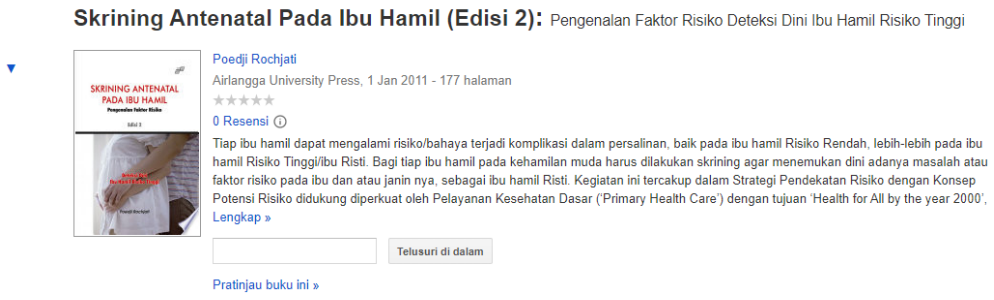
ARTICLE INFO

Keywords:
Afterpains
Emptying of bladder
Postpartum period
Uterine massage

ABSTRACT

Background: Afterpains are the most common complaint after a normal vaginal delivery. Non-pharmacological techniques are important priority care for alleviating afterpains.
Aim: The present study aimed to assess the effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period.
Subjects and method: In the quasi-experimental study design, 88 mothers who had afterpains were selected by purposive sampling from the postpartum ward of Zagazig University Hospital, Egypt. Data were collected through a structured interview sheet and visual analog pain scale. The study sample received a uterine massage and regular emptying of the urinary bladder. The outcome (afterpains) was assessed using a visual analog pain scale after an hour of childbirth until discharge from the hospital.
Results: There was a significant reduction in the level and mean afterpains score after the interventions ($P = 0.012$ & $P < 0.000$), respectively.
Conclusion: The study concluded that uterine massage and regular emptying of the urinary bladder were effective in reducing the level of afterpains among mothers in the early postpartum period. Mothers should be encouraged to use these methods as alternative techniques to relieve afterpains and overcome the side effects of using analgesics.

2. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi



Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Poedji Rochjati

Airlangga University Press, 1 Jan 2011 - 177 halaman

0 Resensi

Tiap ibu hamil dapat mengalami risiko/bahaya terjadi komplikasi dalam persalinan, baik pada ibu hamil Risiko Rendah, lebih-lebih pada ibu hamil Risiko Tinggi/ibu Risti. Bagi tiap ibu hamil pada kehamilan muda harus dilakukan skrining agar menemukan dini adanya masalah atau faktor risiko pada ibu dan atau janin nya, sebagai ibu hamil Risti. Kegiatan ini tercakup dalam Strategi Pendekatan Risiko dengan Konsep Potensi Risiko didukung diperkuat oleh Pelayanan Kesehatan Dasar ('Primary Health Care') dengan tujuan 'Health for All by the year 2000', Lengkap »

Telusuri di dalam

Pratinjau buku ini »

3. Gambaran Komplikasi persalinan pada ibu hamil dengan faktor resiko usia terlalu tua di puskesmas Cisayong Kabupate Tasikmalaya

Journal of Midwifery and Public Health

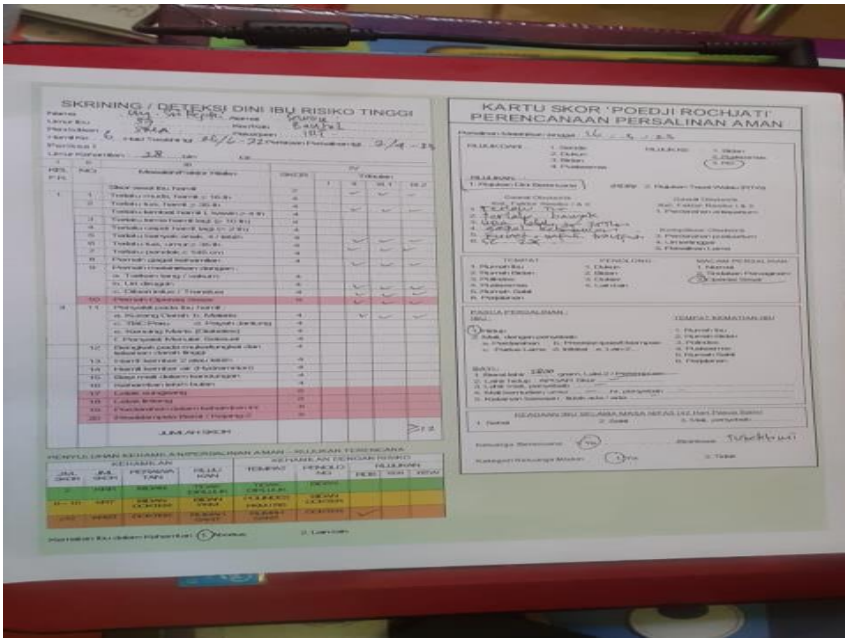
Website: https://jurnal.unigal.ac.id/index.php
Volume 2 No. 2 | November 2020
eISSN: 2685-4007

GAMBARAN KOMPLIKASI PERSALINAN PADA IBU HAMIL DENGAN FAKTOR RESIKO USIA TERLALU TUA DI PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN TASIKMALAYA

Santi Susanti
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya
Jl. Raya Singaparna No.KM. 11, Cikunir, Kec. Singaparna, Kab. Tasikmalaya, 46418
Email Korespondensi: santiazhari@gmail.com
(Diterima September 2020; disetujui Oktober 2020; dipublish November 2020)

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Tingginya kematian Ibu Indonesia disebabkan oleh komplikasi obstetrik yaitu perdarahan berkisar (40-60%) dari total angka kematian Ibu, pre eklampsia (20-30%) dan infeksi jalan lahir (20-30%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran komplikasi persalinan pada ibu bersalin dengan factor resiko usia lebih dari 35 tahun. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada 1-2 juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan usia lebih dari 35 tahun periode januari – Mei 2018. Sampel penelitian berjumlah 33 orang. Tekhnik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang mengalami komplikasi dengan faktor resiko terlalu tua sebanyak 28 orang (84,8%) dan yang mengalami persalinan normal 5 orang (15,2%). Jenis komplikasi yag terjadi meliputi sebagai berikut : mengalami Preeklamsia Berat sebanyak 10 orang (30,3%), partus lama sebanyak 7 orang (21,2%), KPD sebanyak 6 orang (18,2%), Fetal Distress 3 orang (10,7%), Sungsang dan BBLR 1 kasus (3,6%) . Simpulan. Ibu hamil dengan faktor resiko usia ≥ 35 tahun sebagian besar mengalami komplikasi dalam persalinan yaitu 84,8%. Saran untuk pasangan usia subur sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu rentang 20 – 35 tahun. Jika diluar

4. Format skrinning / Deteksi dini ibu risiko tinggi

SKOR POEDJI ROCHJATI