

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**



**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN PADA NY. D G4P3A0  
DENGAN FAKTOR RISIKO USIA > 35 TAHUN DAN  
PARITAS > 3 DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN DWI PRAMITA SARI  
KOTA BENGKULU**

**FITRI SUCI ANGRAINI  
NIM F0G022018**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2025**

# LAPORAN TUGAS AKHIR



**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN PADA NY. D G4P3A0  
DENGAN FAKTOR RISIKO USIA > 35 TAHUN DAN  
PARITAS > 3 DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN DWI PRAMITA SARI  
KOTA BENGKULU**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli  
Madya pada Program Studi D3 Kebidanan**

**FITRI SUCI ANGRAINI  
NIM F0G022018**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2025**

UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU

**PENGESAHAN**

UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU

**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN PADA NY. D.G4P3A0  
DENGAN FAKTOR RISIKO USIA > 35 TAHUN DAN  
PARITAS > 3 DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN DWI PRAMITA SARI  
KOTA BENGKULU**

UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU

**FITRI SUCI ANGRAINI  
NIM.F0G022018**

UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat  
memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Kebidanan  
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam**

UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU

**Pembimbing Utama**

**Bengkulu, 03 Juli 2025  
Pembimbing Pendamping**

*[Signature]*

*[Signature]*

**Deni Maryani, S.ST., M.Keb  
NIP. 198112042006042008**

**Dara Himalaya, S.ST., M.Keb  
NIP. 197208292006042009**

*[Signature]*

*[Signature]*

**Fitri Ramadhanfati, S.ST., M.Keb  
NIP. 199163242021032805**

**Liisa Yuzanti, S.ST., M.Keb  
NIP. 197804092006042017**



**Prof. Dr. Sal Prima Yudha S, S.Si, M.Si  
NIP. 197406012000031001**

**Deni Maryani, S.ST., M.Keb  
NIP. 198112042006042008**

UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU  
UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU UNIVERSITAS BENGKULU

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Suci Angraini

NPM : F0G022018

Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dari Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil dan karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, 03 Juli 2024



## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto:

- ❖ “Allah tidak mengatakan hidup ini mudah tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” (QS. Al-Insyirah: 5-6)
- ❖ “Dan satu lagi Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (QS. Baqarah: 286)

### Persembahan:

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran, dan keberkahan bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Dengan segenap rasa cinta dan kasih, penulis persembahkan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini untuk:

- ❖ Kedua Orang Tua tercinta, terkasih, dan tersayang Mak (Zaini) dan Bapak (Erwan Nil Hakim). Terimakasih telah mengusahakan segalanya untuk anakmu ini. Mak, salah satu orang yang menjadi tempat keluh kesah penulis sekaligus menjadi teman curhat penulis, dan Bapak yang selalu memberikan dukungan dan semangatnya untuk anak kesayangannya ini. Mak, Bapak, Terimakasih atas doa hebat yang selalu kalian panjatkan untuk penulis. Semoga Mak dan Bapak sehat selalu dan selalu dalam lindungan Allah SWT, dan selalu ada dalam setiap episode kehidupan penulis. Penulis meminta maaf belum bisa memberikan yang terbaik dan penulis berharap suatu saat nanti Mak dan Bapak bisa bangga dengan anaknya.
- ❖ Terimakasih Mbakku tercinta Sherly Ernita, S.Pd. Terimakasih sudah berkontribusi banyak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Bahkan jika ada kehidupan selanjutnya aku akan tetap memilihmu menjadi Mbakku.
- ❖ Terimakasih Adikku tersayang Muhammad Haikal Ardho Barito yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis yakin dan percaya bisa dan mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini.
- ❖ Teruntuk Dosen Pembimbing I (Utama) Bunda Deni Maryani, S.ST.,M.Keb dan Pembimbing II (Pendamping) Bunda Dara Himalaya, S.ST.,M.Keb terimakasih telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, ilmu serta motivasi dalam membimbing ku selama ini.
- ❖ Teruntuk Dosen Pembimbing Akademik (PA) Bunda Linda Yusanti, S.ST.,M.Keb terimakasih setiap nasihat dan motivasi dari bunda selalu menjadi penyemangat dan memberikan dukungan dalam masa perkuliahan dari semester 1-6 ini.
- ❖ Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri. Fitri Suci Angraini karna telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai sejauh ini.

## **ABSTRAK**

### **EDUKASI DAN PENDAMPINGAN PADA NY. D G4P3A0 DENGAN FAKTOR RISIKO USIA > 35 TAHUN DAN PARITAS > 3 DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN DWI PRAMITA SARI KOTA BENGKULU**

**FITRI SUCI ANGRAINI  
NPM F0G022018**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, terutama disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan pada kelompok risiko tinggi. Salah satu kelompok yang rentan adalah ibu hamil dengan usia > 35 tahun dan paritas > 3, yang memiliki risiko lebih besar terhadap preeklampsia, persalinan prematur, dan komplikasi obstetri lainnya. Studi ini bertujuan untuk memberikan edukasi dan pendampingan kepada Ny. D G4P3A0 usia 38 tahun melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC), yang dilakukan mulai dari kehamilan trimester III hingga dua minggu masa nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dwi Pramita Sari, Kota Bengkulu. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi kepustakaan.

Hasil asuhan yang diberikan kepada ibu mengenai faktor risiko kehamilan, kegiatan edukatif KIE Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kepatuhan kunjungan ANC, 10T, pemanfaatan buku KIA, pemberian tablet fe. Pada risiko persalinan dilakukan 60 langkah APN, BAKSOKUDA, partograf. Masa nifas memperoleh konseling KB sejak dini. Evaluasi selama pendampingan kehamilan berjalan dengan baik, persalinan normal, masa nifas berjalan lancar ibu telah menggunakan IUD Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Simpulan asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan selama 7 minggu efektif dalam meningkatkan kesiapan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung penurunan AKI dan AKB sesuai teori dan *evidence based*.

**Kata Kunci: Edukasi, Faktor Risiko, Paritas,Usia**

## **ABSTRACT**

**EDUCATION AND SUPERVISION FOR Mrs. D G4P3A0  
WITH RISK FACTORS OF AGE > 35 YEARS AND  
PARITY > 3 IN INDEPENDENT PRACTICE  
MIDWIFE DWI PRAMITA SARI  
BENGKULU CITY**

**FITRI SUCI ANGRAINI  
NPM F0G022018**

*The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia remains high, primarily due to pregnancy and childbirth complications among high-risk groups. One vulnerable group consists of pregnant women aged over 35 years and with a parity of over 3, who face a higher risk of preeclampsia, preterm labor, and other obstetric complications. This study aims to provide education and support to Mrs. D G4P3A0, aged 38 years, through a Continuity of Care (CoC) approach, conducted from the third trimester of pregnancy until two weeks postpartum at the Independent Midwife Practice of Dwi Pramita Sari in Bengkulu City. The method used was a descriptive case study with data collection techniques including observation, interviews, physical examinations, documentation, and literature review.*

*The results of counseling provided to mothers regarding pregnancy risk factors, educational activities on birth planning and complication prevention, compliance with ANC visits, 10T, use of KIA books, and iron tablet administration. For delivery risks, and partograph were performed. The postpartum period received early family planning counseling. The evaluation during pregnancy monitoring proceeded smoothly, with a normal delivery, and the postpartum period went smoothly, with the mother using an IUD (Intrauterine Contraceptive Device).*

*Conclusion comprehensive continuous midwifery care for 7 weeks is effective in improving maternal readiness, preventing complications, and supporting a reduction in MMR and IMR in accordance with theory and evidence-based practice.*

**Keywords: Age, Education, Parity, Risk Factors**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul " Edukasi Dan Pendampingan Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu". Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik moral maupun materi dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan kepada:

1. Ibu Deni Maryani, S.ST., M. Keb selaku Koordinator Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu dan sebagai pembimbing utama dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir. Terima kasih atas kesempatan, waktu, tenaga dan pikirannya yang penuh kesabaran dan ketelitian dalam memberikan bimbingan, arahan, nasehat, motivasi, membimbing dan menyempurnakan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu Dara Himalaya, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing pendamping dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir. Terima kasih atas kesempatan, waktu, tenaga dan pikirannya yang penuh kesabaran dan ketelitian dalam memberikan bimbingan, arahan, nasehat, motivasi, membimbing dan menyempurnakan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Fitri Ramadhaniati, S.ST.,M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan arahan, bimbingan serta motivasi kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Linda Yusanti, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing akademik dan penguji pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan serta motivasi kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir.

5. Bdn. Dwi Pramita Sari, S.Tr.Keb sebagai pemilik lahan praktik yang telah memberikan izin pengambilan studi kasus dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Terima kasih atas kesabarannya dalam mendidik mahasiswinya, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah dilakukan.

Laporan Tugas Akhir ini semoga dapat memberikan manfaat dan pengetahuan, mohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam pembuatan laporan ini untuk itu penulis sangat menerima masukan dan saran dari pembaca.

Bengkulu, 03 Juli 2025

Fitri Suci Angraini

## DAFTAR ISI

<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO ATAU PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iviii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xixiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	9
C. Tujuan Penulisan Studi Kasus .....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	11
B. Konsep Dasar Persalinan.....	26
C. Konsep Dasar Nifas.....	54
D. Konsep Bayi Baru Lahir.....	66
E. Keluarga Berencana .....	74
F. Ibu Hamil Dengan Faktor Risiko .....	77
G. Edukasi Dan Pendampingan Pada Ibu Hamil Faktor Risiko .....	87
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>102</b>
A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan.....	102
B. Subjek Asuhan Kebidanan COC.....	102
C. Instrumen Pengumpulan Data .....	102
D. Teknik Pengumpulan Data.....	102
E. Bahan dan Alat.....	104
F. Perencanaan Studi Kasus .....	105
G. Etika Pengambilan Kasus.....	105
<b>BAB IV GAMBARAN KASUS</b> .....	<b>107</b>
A. Data Subjektif.....	107
B. Data Objektif.....	110
C. Analisa.....	112
D. Penatalaksanaan.....	112
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>136</b>
A. Data Subjektif.....	136
B. Data Objektif.....	139

C. Analisa.....	144
D. Penatalaksanaan.....	144
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>150</b>
A. Kesimpulan.....	150
B. Saran.....	152
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) .....	23
Tabel 2.2 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas.....	56
Tabel 2.3 Penilaian <i>APGAR Score</i> .....	73
Tabel 2.4 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Dianjurkan.....	77
Tabel 2.5 Contoh Menu Makanan Ibu Hamil KEK.....	95

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembesaran Uterus Sesuai Usia Kehamilan.....	11
Gambar 2.3 Leopold I.....	24
Gambar 2.3 Leopold II.....	24
Gambar 2.4 Leopold III.....	24
Gambar 2.5 Leopold IV.....	25
Gambar 2.6 Sinklitismus, Asinklitismus Anterior, Asinklitismus Posterior.....	38
Gambar 2.7 Fleksi.....	39
Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam.....	40
Gambar 2.9 Ekstensi.....	40
Gambar 2.10 Putaran Paksi Luar.....	41
Gambar 2.11 Ekspulsi.....	41
Gambar 2.12 Lembar Partograf Depan Belakang.....	45
Gambar 2.13 Stiker P4K.....	90
Gambar 2.14 Buku KIA.....	92

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Riwayat Hidup Penulis
- Lampiran 2 Informasi Untuk Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan
- Lampiran 4 Lembar Bimbingan
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Data Kunjungan
- Lampiran 7 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
CFD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
COC	: <i>Countinuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormon</i>
PNC	: Postnatal Care
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
TPMB	: Temat Praktik Mandiri Bidan
SDGs	: <i>Sustainable Develovemente Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih dianggap tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Negara lain. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2023 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 per 1000.000 KH. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur atau menilai derajat kesehatan masyarakat yaitu AKI yang merupakan jumlah kematian ibu per 100.000 KH. AKI di dunia tahun 2020 yaitu 223 per 100.000 KH, perempuan meninggal selama masa kehamilan serta pada masa persalinan (WHO, 2023). Secara nasional AKI secara nasional di Indonesia telah menurun periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH. Tahun 2020 menjadi 189 kematian per 100.000 KH.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 di Indonesia masih terus menjadi prioritas untuk menurunkan AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 KH terlihat optimis untuk di capai. Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 KH, penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Angka Kematian Bayi AKB di Indonesia juga mengalami penurunan dari 26 per 1.000 KH pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 16,85 per 1.000 KH pada tahun 2020 (hasil SP2020) (BPS, 2023).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu juga diketahui bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan sebanyak 8,201 dari sebanyak 41,005 ibu hamil, terdapat 3 kabupaten dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi pertama terdapat di Kota Bengkulu sebanyak 1,498 orang dari 7,489 ibu hamil, terbanyak ke dua terdapat di kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 1,315 orang dari 6,576 ibu hamil dan terbanyak ke 3 terdapat di kabupaten Rejang Lebong sebanyak 1,032 orang dari 5,160 ibu hamil sedangkan yang paling sedikit terdapat di Kabupaten Lebong sebanyak 443 orang dari 2,213 ibu hamil (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020).

Faktor risiko kehamilan adalah kondisi atau kebiasaan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan selama kehamilan. Klasifikasi faktor risiko kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari suatu faktor risiko tingkat tinggi misalnya ibu yang usia <17 tahun atau >35 tahun, tinggi badan <145 cm. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan. Kehamilan berisiko tinggi pada ibu hamil yang tidak langsung dapat menimbulkan kematian pada ibu antara lain kehamilan yang masuk kedalam kategori 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan kehamilan berisiko sangat tinggi merupakan ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko tinggi (Fenni Valianda dkk., 2022).

Kehamilan risiko tinggi adalah adanya ciri atau keadaan tertentu pada ibu hamil yang dapat menyebabkan bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan, mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidanyamanan, dan ketidakpuasan pada ibu dan janin. Kehamilan ini dapat terjadi karena adanya faktor risiko yang sudah ada sebelumnya atau karena kondisi yang berkembang selama kehamilan. Kelompok faktor risiko kehamilan terbagi menjadi 3 kelompok, kelompok faktor risiko I: Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), kelompok faktor risiko II: Ada Gawat Obstetrik (AGO) dan kelompok faktor risiko III: Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) (Putri Sekar dkk., 2022).

Pada ibu hamil yang umur 20 tahun alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan, pada umur 35 tahun atau lebih berisiko terjadi berbagai komplikasi karena perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir yang tidak lentur lagi dan tekanan darah semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Komplikasi kehamilan yang dialami akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus (Fitriahadi & Utami, 2020). Hasil penelitian (Lubis dkk., 2021) yang diperoleh menunjukkan pada ibu bersalin usia < 20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama sebesar 3-4 dibandingkan dengan ibu yang berusia antara 20-35 tahun.

Faktor risiko pada ibu terlalu tua (primi tua) yaitu ibu hamil pertama pada usia lebih dari 35 tahun, dimana pada usia tersebut ibu juga rentan terserang penyakit dan memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, dan persalinan *Secsio Caesarea*. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan preeklamsia, dan mempengaruhi pertumbuhan plasenta yaitu hipertropi plasenta. Faktor risiko pada ibu hamil juga termasuk seperti, KEK dengan LILA < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan. Anemia dengan hemoglobin <11 g/dl, tinggi badan 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang, riwayat obstetric buruk seperti abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital (Ningrum, 2021).

Faktor risiko pada ibu paritas (lebih dari 3 anak) atau ibu yang terlalu sering melahirkan, kandungan akan semakin lemah sehingga dapat menyebabkan risiko gangguan pada masa persalinan lebih tinggi. Ibu dengan paritas >3, risiko kehamilan akan meningkat karena ibu cenderung memiliki otot rahim yang lemah dan cenderung mengalami komplikasi kehamilan. Penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester III, sehingga semakin berisiko paritas akan semakin tinggi komplikasi kehamilan pada ibu hamil (Nurlina dkk, 2023).

Kemampuan dan tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan, bidan memiliki peran penting karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaan hingga perdesaan, bidan juga sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, kompetensi masih belum memadai (Lestari & Sari, 2023). Bidan memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna pencegahan dan penurunan AKI dan AKB. Program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga neonatus dengan menggunakan pendekatan asuhan *Continuity of Care* (Lestari & Sari, 2023).

Mencegah munculnya kasus-kasus ibu hamil risiko tinggi dengan mensosialisasikan terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak anak, dan terlalu banyak anak (4T) kepada masyarakat, menambah pengetahuan ibu dalam mengenali resiko selama kehamilan, persalinan, disebabkan karena 4T yaitu, terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak anak, dan terlalu banyak anak. Kondisi ini dijadikan sebagai tinggi rendahnya AKI disuatu wilayah diajdikan sebagai indikator yang menggambarkan besarnya masalah kesehatan, dan sumber daya disuatu wilayah (Nurlaely & Muslima, 2024).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. P4K merupakan strategi utama dalam program kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan persalinan. P4K bertujuan untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan proses persalinan yang aman melalui edukasi, pendamping persalinan, perencanaan transportasi, calon pendonor darah, persiapan keuangan, dan identifikasi fasilitas kesehatan terdekat. WHO menekankan pentingnya pendekatan terpadu dalam manajemen kehamilan untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Penerapan P4K merupakan langkah penting dalam memastikan kualitas layanan kesehatan bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2021).

Pada kehamilan risiko tinggi pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, pendarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil dengan cara pemberian suplemen zat besi, dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mgFe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mgferrosulfat. Berdasarkan Hasil Penelitian (Irnawati dkk., 2023) yang diperoleh dari 22 responden, sebelum dilakukan pendampingan, pada aspek pengetahuan terdapat 5 (23%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan

baik dan 17 (77%) pengetahuan kurang. Pada aspek sikap sebelum dilakukan pendampingan, terdapat 2 (9%) yang setuju dan sebanyak 20 (91%) yang tidak setuju. Setelah dilakukan pendampingan selama enam minggu semua ibu hamil sebanyak 22 (100%) telah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Kesimpulan kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Saran pada ibu hamil agar selalu rutin mengonsumsi tablet Fe dan teratur memeriksakan kehamilan sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini.

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan cara untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan (Herinawati dkk., 2021). Berdasarkan Hasil Penelitian (Ginting dkk., 2023) dapat dilihat bahwa masih rendahnya pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC). Mayoritas tidak melakukan penatalaksanaan ANC didapatkan ada 49 responden terutama pada kunjungan kehamilan yaitu sebanyak 29 responden (59,2%), sedangkan ibu yang melakukan kunjungan ANC hanya berjumlah 20 responden (40,8%).

Pemeriksaan ANC sesuai dengan standar pelayanan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II. 1 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester II diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). ANC pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) terhadap kejadian komplikasi kehamilan.

Pemeriksaan *Antenatal Care* secara teratur yang dicatat pada buku KIA ini menggabungkan beberapa catatan penting bagi ibu hamil, bayi dan balita yang didalamnya terdapat catatan perkembangan masa kehamilan, tanda waspada atau bahaya, masa puerperium, kontrasepsi, vaksinasi ibu hamil dan bayi serta Kartu Menuju Sehat. Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan

keluarga/pengasuh anak dipanti lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisikan beberapa informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap seperti imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif dan deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak

Proses persalinan di kala I dibutuhkan pada ibu hamil dengan faktor risiko diperlukan kemajuan persalinan dengan pemantauan partograf untuk memantau proses persalinan secara sistematis dan komprehensif. Penggunaan partograf yang tepat dapat membantu bidan dalam mendeteksi dini adanya komplikasi pada persalinan, sehingga memungkinkan penanganan yang cepat dan tepat. Berdasarkan hasil penelitian (Elmeida dkk., 2024) mengungkapkan bahwa penggunaan partograf untuk bidan terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam melakukan pemantauan persalinan sehingga dapat membantu dalam proses persalinan.

Proses persalinan setelah dilakukan kala I mengevaluasi kemajuan persalinan menggunakan partograf setelah pembukaan lengkap tidak melewati garis waspada pada ibu bersalin dengan persalinan normal, persalinan dilakukan terutama pada kala II sesuai dengan 60 langkah APN. 60 langkah APN adalah pertolongan persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan dari awal kala I persalinan hingga kala IV persalinan. Pada kala I persalinan dilakukan pengawasan terhadap kemajuan persalinan dengan partograf, kala II dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah, pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dengan tujuan membuat kontraksi uterus aktif dan involusi uterus berjalan baik sehingga tidak terjadi komplikasi, pada kala IV yang merupakan kala pengawasan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dengan pemeriksaan TTV, TFU dan kontraksi, kandung kemih. dan perdarahan.

Persiapan rujukan, bidan berwenang melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan. Bidan harus memiliki kemampuan untuk merujuk ibu secara optimal dan tepat waktu dengan menerapkan sistem rujukan sehingga tidak terjadi hambatan atau

kesulitan selama proses merujuk (Prawirohardjo, 2020). BAKSOKUDA singkatan dari Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah. BAKSOKUDA dapat digunakan sebagai cara untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

Proses masa nifas (puerperium) merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (puerperium) diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya (Yuliana & Hakim, 2022). Ibu masa nifas mengalami terjadinya involusi uterus serta pengeluaran lochea yang berbeda warna dan konsistensinya. Perlunya pemantauan khusus masa nifas agar tidak terjadi komplikasi, melalui program kebijakan kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali dengan asuhan berbeda di setiap kunjungan.

Pelayanan nifas sesuai dengan standar kunjungan masa nifas yaitu 4 kali kunjungan selama nifas, kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling, kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis, pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada, kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Ibu masa nifas memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi melakukan pemantauan dan edukasi selama masa nifas tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dilakukan tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan ibu nifas dapat mengaplikasikannya dalam pemenuhan kebutuhannya selama masa nifas. Ibu nifas membutuhkan pemenuhan nutrisi yang cukup untuk

meningkatkan pemulihan setelah melahirkan. Kebutuhan nutrisi tersebut meliputi protein, vitamin, mineral, dan air. Konsumsi makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna, yaitu ikan, telur, daging, susu, air, sayur, nasi, dan buah-buahan. Masalah gizi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Gizi pada ibu nifas berkaitan erat dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan (Nuriyanti dkk., 2022).

*Continuity of Care (CoC)* yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi caesar. *Continuity of Care (CoC)* merupakan salah satu serangkaian pelayanan yang dilakukan oleh bidan secara terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana sehingga dapat menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan kondisi pribadi setiap individu (Septiani, dkk, 2022).

Hasil survey awal yang didapat dari buku register di PMB jumlah ibu hamil pada tahun 2024 yang melakukan ANC rutin berjumlah 127 orang, INC sebanyak 61 orang, PNC sebanyak 61 orang, BBL sebanyak 61 orang. Kehamilan dengan faktor risiko berjumlah 47 orang yaitu usia > 35 tahun 22 orang, usia < 20 tahun 7 orang, dan 18 orang yang memiliki faktor risiko terlalu banyak anak (grande multi). 47 orang dengan kehamilan faktor risiko ada TM I 8 orang, TM II 21 orang, dan TM III 17 orang. Penulis pada saat survei awal di PMB terdapat pada NY. D G4P3A0 usia 38 tahun dan sudah mempunyai anak 4 usia kehamilan 24 minggu 2 hari dengan jarak anak terakhir dengan anak sekarang 5 tahun

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul " Edukasi Dan Pendampingan Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas > 3 Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu ". Peneliti merasa sangat perlu untuk melakukan asuhan *Continuity of Care (CoC)* yang merupakan asuhan kebidanan

berkesinambungan yang dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

## **B. Rumusan Masalah**

Belum diketahuinya bagaimana keberhasilan pemberian Edukasi Dan Pendampingan Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas > 3 Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu.

## **C. Tujuan Penulisan Studi Kasus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas >3 Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu.
2. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada BBL yang dimulai pada saat dilahirkan hingga dua minggu pertama Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas > 3 Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu.
3. Penulis mampu menegakkan diagnosa atau menganalisa Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas > 3 Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu.
4. Penulis mampu melakukan penatalaksanaan dan evaluasi mengenai asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas > 3 Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu.

## **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Penulis  
Hasil Laporan Tugas Akhir ini penulis dapat mengimplementasikan ilmu-ilmu secara teori dan praktik selama menempuh pendidikan dengan memberikan edukasi dan pendampingan ibu dengan faktor risiko usia dan paritas yang dimulai sejak kehamilan TM III hingga dua minggu masa nifas dapat menambah keterampilan sehingga mampu memberikan asuhan

secara tepat dan lebih memiliki keberhasilan yang baik dalam memberikan asuhan yang sesuai dan tepat.

2. Bagi Institusi

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat meningkatkan pencapaian kualitas mahasiswa dalam memberikan pelayanan yang prima pada pemberian edukasi dan pendampingan pada ibu hamil hingga nifas khususnya terkait edukasi dan pendampingan ibu dengan faktor risiko usia dan paritas yang dimulai sejak kehamilan TM III hingga dua minggu masa nifas.

3. Bagi Lahan Praktik (TPMB)

Hasil Laporan Tugas Akhir ini bisa dijadikan meningkatkan dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan terutama dalam pelayanan pendampingan terkait edukasi pada ibu hamil dengan faktor risiko usia dan paritas selama masa kehamilan TM III hingga dua minggu masa nifas.

4. Bagi Pasien

Hasil Laporan Tugas Akhir ini ibu hamil dapat memahami dan mengetahui deteksi dini kehamilan faktor risiko tinggi sehingga ibu hamil tidak terjadi komplikasi dengan melakukan edukasi pendampingan pada ibu hamil dengan faktor risiko usia dan paritas selama masa kehamilan TM III hingga 2 minggu masa nifas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan TM III

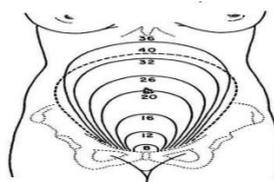
Kehamilan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Kehamilan trimester III yang terjadi antara 28 dan 40 minggu adalah waktu di mana orang tua mempersiapkan kelahiran dan fokus pada kehadiran bayi. Ini juga dikenal sebagai periode penantian. Kehamilan trimester tiga merupakan akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Aida dkk., 2023).

##### 2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil TM III

###### a. Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion volume uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5L meskipun dapat juga mencapai 20L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil (Widyastuti, 2021). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang.



**Gambar 2.1** Pembesaran Uterus Sesuai Usia Kehamilan  
Sumber : Kemenkes, (2020)

## 2) Vagina

Salah satu perubahan yang akan terjadi pada vagina dan vulva disebabkan karena pengaruhnya estrogen. Estrogen menyebabkan perubahan dilapisi otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livide pada vagina dan porsio serviks disebut tanda Chadwick hal ini disebabkan hipervaskularisasi (Widyastuti, 2021).

## 3) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman. Perkembangan payudara akan dipengaruhi oleh *Hormon Estrogen, Progesteron, dan Somatomotropin*, pada puting susu kelenjar asinus yang mulai beraksi (Widyastuti, 2021).

### b. Sistem Pencernaan

Mual muntah merupakan keluhan yang sangat umum selama kehamilan, yang mempengaruhi 50-90% kehamilan. Ini mungkin merupakan mekanisme adaptif kehamilan, yang bertujuan untuk mencegah ibu hamil mengonsumsi zat yang berpotensi teratogenik seperti buah dan sayuran yang rasanya kuat. Mekanisme yang mendasarinya tidak jelas tetapi hormon yang berhubungan dengan kehamilan seperti *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* dan Estrogen akan meningkat sehingga menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala, terjadi perubahan tonus otot traktus digestivus sehingga makanan akan lebih lama berada di dalam lambung dan usus yang dapat menimbulkan obstipasi namun baik untuk resorpsi, ibu akan sering lapar dan ingin makan terus (Widyastuti, 2021).

c. Sistem Pernapasan

Terjadi Perubahan ibu hamil akan bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena terjadinya desakan pada diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selama kehamilan diperlukan peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin (Widyastuti,2021).

d. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan sistem kardiovaskuler dapat meningkat hingga 60% dengan nilai tertinggi tercatat sejak minggu ke-20 hingga kelahiran. Curah jantung diperlukan untuk meningkatkan dan mempertahankan tekanan darah normal. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Wulandari dkk., 2021).

e. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu perubahan pada sistem muskuloskeletal. Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban, dapat mengakibatkan rasa sakit, baal, dan kelemahan di ekstremitas atas. Struktur ligamen dan otot di bagian tengah dan bawah tulang belakang mungkin mendapat stres yang berat. Perubahan lainnya sering kali menyebabkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal, terutama pada wanita yang lebih tua (Widyastuti, 2021).

f. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan meningkatnya frekuensi berkemih, terutama pada trimester pertama dan ketiga, peningkatan produksi cairan vagina, tertahannya air kencing pada kandung kemih dapat meningkatkan

resiko mengalami penyakit pada sistem perkemihan selama kehamilan. Gangguan atau infeksi sistem perkemihan menjadi salah satu penyakit yang sering terjadi selama kehamilan, penyebabnya adalah retensi urin yang terjadi pada masa kehamilan khususnya pada trimester satu dan dua. Penyakit pada sistem perkemihan yang sering terjadi selama kehamilan adalah infeksi saluran kemih (ISK)

Tingginya angka infeksi saluran kemih (ISK) selama kehamilan menjadi perhatian penting. Insiden infeksi saluran kemih selama kehamilan semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. 58% kejadian infeksi saluran kemih meningkat selama kehamilan, terutama setelah kehamilan 30 minggu. Penyebab dikarnakan kebiasaan ibu hamil untuk menahan air kencing, buang air kecil (BAK) tidak tuntas dan akibat kebiasaan ibu kurang tepat dalam membersihkan genitalia pada masa kehamilan (Nurlaela & Hartanti, 2020).

g. Perubahan Integument

Selama kehamilan kulit akan mengalami deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormon *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) yang terjadi pada dahi, pipi, dan hidung yang dikenal dengan cloasma gravidarum, linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea, kulit perut seolah-olah retak warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut striae.

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Bentuk-bentuk perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang dialami oleh ibu biasanya adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya

kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya (Sari dkk, 2022).

b. Cenderung Malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja timbul, melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Sari dkk, 2022).

c. Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan gampang marah. Ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Sepantasnya dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi (Sari dkk, 2022).

d. Gampang Cemburu

Tak jarang sifat cemburu ibu hamil terhadap suami mulai tanpa alasan, jika pulang kerja telat, ibu mulai bertanya macam-macam. Sifat kecemburuannya meningkat. Penyebab gampang cemburu sebenarnya merupakan akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Dia mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan. ditinggalkan suami atau suami pergi dengan wanita lain. Suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri (Sari dkk, 2022).

e. Minta Perhatian Lebih

Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik (Sari dkk, 2022).

f. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah (Sari dkk, 2022).

4. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin adalah sebagai berikut:

a. Pendarahan

Pendarahan pada kehamilan 7-9 bulan, ibu akan mengalami pendarahan meskipun hanya sedikit pendarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin. Penyebab pendarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Pendarahan semacam ini berarti plasenta. Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu. Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri (Hikma, 2022).

b. Sakit Kepala Berat

Selama kehamilan ibu mengeluh nyeri kepala yang hebat itu adalah salah satu tanda bahaya kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu akan mengalami penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit

kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat (Hikma, 2022).

c. Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan menjadi kabur biasanya disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklampsia berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin (Hikma, 2022).

d. Gerakan Janin Berkurang

Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke-20 atau minggu ke-24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUID (*Intrauterine Fetal Death*) (Hikma, 2022).

e. Demam

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit. Ibu hamil yang menderita demam  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat

terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Hikma, 2022).

f. Air Ketubah Pecah Sebelum Waktunya

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini merupakan ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Hikma, 2022).

5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sering BAK

Ibu hamil yang sering buang air kecil (BAK) pada trimester III ini secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Peningkatan frekuensi buang air kecil ini juga disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan. Mengatasi cara sering BAK ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi mengonsumsi teh dan kopi, sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam, dan untuk mencegah infeksi ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai BAK (Patimah, 2020).

b. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung selama kehamilan disebabkan karena faktor anatomi yang berkaitan dengan penambahan beban kehamilan dan faktor hormonal dimana terjadi relaksasi otot – otot polos. Nyeri mencapai

puncak terutama pada akhir kehamilan (36 minggu) dan menurun sampai dengan 3 bulan setelah melahirkan. Ibu hamil trimester III juga menyimpulkan bahwa terapi pijat dapat mengurangi nyeri punggung dengan *Massagese Effleurage* dengan menggosokkan telapak tangan untuk membantu meredakan nyeri, kualitas tidur dan tingkat stres selama TM III dapat membaik dengan adanya intervensi pijat (Handayany dkk., 2020).

## 6. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester III

### a. Asam Folat

Ibu hamil harus mengonsumsi asam folat 600-800 mikrogram folat selamakehamilan. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran hijau, serta kacang polong. Asam folat bagian dari vitamin B6 diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya cacat bawaan yang timbul akibat tidak sempurnanya penutupan tabung saraf selama pertumbuhan embrio, dampak kekurangan asam folat yaitu anemia dan meningkatnya resiko bayi prematur, berat badan bayi rendah dan terganggu pertumbuhan janin (Arisanti & Sari, 2022).

### b. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori pada ibu hamil trimester III yaitu 2.500 gr/hari dengan sumber energi bisa didapat dari beras, jagung, gandum, kentang, ubi kayu, dan sagu. Kebutuhan kalori akan meningkat sejalan dengan peningkatan laju metabolic basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama beraktifitas serta untuk pertumbuhan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak (Kemenkes, 2022).

### c. Karbohidrat

Tidak sedikit ibu hamil yang menghindari konsumsi karbohidrat karena takut gemuk. Padahal, selama tidak dikonsumsi secara berlebihan, manfaat karbohidrat bagi ibu hamil begitu banyak. Kebutuhan karbohidrat harian ibu hamil adalah sekitar 360–420 gram per hari. Nutrisi ini berperan sebagai sumber energi, mencegah

konstipasi, mendukung tumbuh kembang janin, dan mencegah risiko bayi lahir cacat. Ibu hamil bisa memperoleh asupan karbohidrat dengan mengonsumsi beras merah, gandum utuh, roti, serta sayuran dan buah (Kemenkes, 2022)

d. Protein

Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini. Bicarakan dengan dokter kandungan untuk mengetahui berapa banyak jumlah protein yang ibu butuhkan secara khusus. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, dan keju cottage (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

e. Zat besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke jaringan. Selama kehamilan, ibu membutuhkan asupan zat besi dua kali lipat dari yang dibutuhkan wanita tidak hamil. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat lebih banyak darah untuk memasok oksigen ke bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Bila ibu tidak mendapatkan asupan zat besi yang cukup, ibu akan mengalami anemia defisiensi besi.

Faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada masa kehamilan yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Anemia memiliki pengaruh yang tidak baik bagi ibu hamil dan berakibat fatal jika tidak segera diatasi seperti keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan pendarahan serta syok (Sulaiman dkk., 2022). Zat besi didapatkan dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, unggas, dan ikan. Pilihan makanan lain yang mengandung zat besi, yaitu sereal yang diperkaya zat besi, kacang-kacangan, dan sayuran (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

f. Serat dan vitamin

Ibu hamil perlu mengonsumsi 2–4 porsi sayur dan buah setiap harinya. Kandungan serat pada sayur dan buah bermanfaat untuk melancarkan sistem pencernaan selama hamil dan mencegah sembelit. Selain itu, bahan makanan ini juga mengandung beragam nutrisi yang dibutuhkan saat hamil, seperti vitamin dan mineral. Beberapa jenis vitamin pada sayur dan buah juga berperan penting sebagai vitamin penguat kandungan. Selama masa kehamilan vitamin D berperan penting dalam embriogenesis, perkembangan tulang janin dan homeostasis kalsium (Purnama Sari & Islamy, 2020). (Sabta Aji, 2021). Ikan berlemak seperti salmon merupakan sumber vitamin D yang baik. Pilihan makanan lainnya untuk mendapatkan asupan vitamin D, yaitu susu dan jus jeruk (Sabta Aji, 2021).

g. Lemak

Lemak merupakan nutrisi ibu hamil yang tidak kalah penting. Namun, dari semua jenis lemak, lebih baik mengonsumsi makanan yang mengandung lemak baik, seperti asam lemak omega-3 dan omega-6. Bumil bisa memenuhi kebutuhan lemak harian dari kacang-kacangan, alpukat, dan ikan (Kemenkes, 2022).

h. Kalsium

Nutrisi ibu hamil berikutnya adalah kalsium. Selama hamil, asupan kalsium harian ibu hamil akan mengalami peningkatan sekitar 1200 mg per hari. Untuk memenuhi nutrisi ibu hamil ini, ibu hamil dapat minum segelas susu di pagi hari, konsumsi tahu sebagai camilan, menyantap ikan di siang hari, dan makan yoghurt di malam hari. Sebisa mungkin pilihlah susu, keju, dan yoghurt yang rendah lemak (Kemenkes, 2022).

7. Penatalaksanaan Pada Ibu Hamil

a. *Antenatal Care (ANC)*

*Antenatal Care* adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal. Antenatal juga merupakan pendidikan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera ditemukan dan

dilakukan upaya penatalaksanaan. Normalnya kunjungan ANC disarankan minimal 6 kali selama kehamilan dengan komposisi waktu kunjungan pada trimester I sebanyak 1 kali dengan bidan, trimester II 2 kali, 1 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter, trimester III sebanyak 3 kali, 2 kali di bidan dan 1 kali di dokter. Selama masa hamil dilakukan minimal 2x oleh dokter untuk dilakukannya USG (Hatijar,2020).

b. Standar *Antenatal Care* (ANC)

1) Timbang dan ukur tinggi badan (T1)

Pemantauan berat badan sesuai grafik peningkatan berat badan ini bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya gangguan pada pertumbuhan janin dalam kandungan. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui adanya faktor risiko yang dapat mempersulit persalinan, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Kenaikan berat badan (BB) yang normal selama kehamilan tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil (Kemenkes RI, 2024).

IMT < 18.5 (Underweight): 12.5 – 18 kg

IMT 18.5 – 24.9 (Normal): 11.5 – 16 kg

IMT 25 – 29.9 (Overweight): 7 – 11.5 kg

IMT  $\geq$  30 (Obesitas): 5 – 9 kg

Kenaikan berat badan idealnya:

Trimester 1: 0.5 – 2 kg (total)

Trimester 2 & 3: 0.4 – 0.5 kg/minggu

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pemantauan tekanan darah ini bertujuan untuk menghindari risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi, yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg Tekanan darah tinggi membuat ibu hamil rentan terkena eklamsia, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2024).

### 3) Pengukuran LILA (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil. LILA kurang dari 23,5cm, ibu hamil berpotensi mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) yang dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (Kemenkes RI, 2024).

### 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4)

Tujuannya untuk memperkirakan perkembangan janin dalam kandungan, dengan cara mengukur jarak dari puncak tulang panggul hingga ke bagian teratas dari perut ibu hamil. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Kemenkes RI, 2024).

**Tabel 2.1** Tinggi Fundus Uteri (TFU)

<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 Minggu
Pertengahan simfisis dan pusat	16 Minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat <i>Processus xipoides</i> (px)	32 Minggu
Dua jari (4 cm) di bawah <i>Processus xipoides</i> (px)	36 Minggu
Setinggi <i>Processus xipoides</i> (px)	38 Minggu
Satu jari (2 cm) di bawah <i>Processus xipoides</i> (px)	40 Minggu

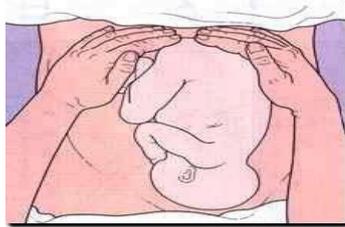
Sumber : (Widyastuti, 2021)

### 5) Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Tujuannya untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan letak janin atau masalah lain. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan mendekati masa persalinan. Palpasi abdomen dilakukan untuk menentukan bagian janin, letak dan presentasi, gerakan janin, sejauh mana bagian terbawah bayi masuk pintu atas panggul, dan kontraksi rahim (Kemenkes RI, 2024).

## a) Leopold I

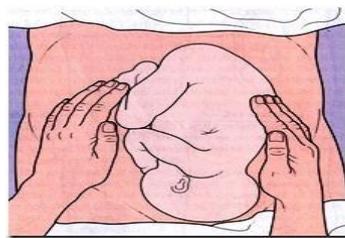
Untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan TFU dan menentukan bagian-bagian janin yang berada pada fundus uteri.



**Gambar 2.2** Leopold I  
Sumber : Kemenkes RI, (2024)

## b) Leopold II

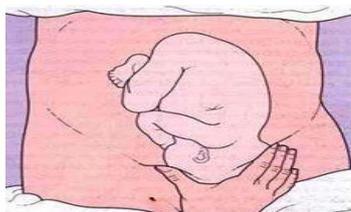
Untuk menentukan letak punggung dan bagian-bagian terkecil (ekstremitas) pada janin.



**Gambar 2.3** Leopold II  
Sumber : Kemenkes RI, (2024)

## c) Leopold III

Untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian bawah uterus dan apakah bagian terbawah tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.



**Gambar 2.4** Leopold III  
Sumber : Kemenkes RI, (2024)

d) Leopold IV

Untuk menentukan sudah sejauh mana bagian terbawah memasuki panggul.



**Gambar 2.5** Leopold IV  
Sumber : Kemenkes RI, (2024)

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus (T6)

Tujuannya untuk mengetahui status imunisasi ibu hamil, serta memberi vaksin tetanus jika belum dilakukan, untuk membangun kekebalan ibu hamil terhadap infeksi tetanus. Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu setelah imunisasi pertama (Kemenkes RI, 2024).

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (T7)

Tablet tambah darah (TTD) mengandung sedikitnya 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat, dan harus diminum ibu hamil setiap hari selama kehamilan. Tujuannya untuk mencegah kekurangan zat besi dan anemia (Kemenkes RI, 2024).

8) Pemeriksaan Laboratorium (T8)

Terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi kondisi kesehatan yang ditemui, kadar protein pada urin dan kondisi kehamilan dan janin melalui Ultrasonografi/USG (Kemenkes RI, 2024).

9) Tata Laksana Khusus (T9)

Apabila ditemukan masalah atau kelainan pada kehamilan, dokter atau bidan segera dapat melakukan penanganan atau merujuk pada tenaga ahli lainnya (Kemenkes RI, 2024).

10) Konseling (T10)

Setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas, ibu dapat melakukan temu wicara atau konseling dengan bidan atau dokter yang menangani. Tujuannya untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan ibu dan janin dalam kandungan, serta langkah-langkah yang harus dilakukan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan lancar. Pemeriksaan kadar protein dalam urin (Kemenkes RI, 2024).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan

berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Sulfianti dkk, 2020).

## 2. Perubahan Fisiologis Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis persalinan yang normal akan terjadi. Hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda gejala tertentu serta penemuan perubahan fisik (Sulfianti dkk, 2020).

### a. Perubahan Uterus

Ketika persalinan dimulai setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan uterus selama persalinan uterus bertambah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah, segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

Akibat menipisnya segmen bagian bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologis. Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (Sulfianti dkk, 2020).

### b. Perubahan Serviks

Perubahan serviks terjadi karena pada kala satu persalinan memiliki tenaga yang paling efektif yaitu kontraksi uterus, yang berikutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput

ketuban pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi dua perubahan mendasar, pendataran, dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak.

Mungkin tidak terdapat penurunan janin selama pendataran serviks, tetapi paling sering bagian terbawah janin mulai turun sedikit ketika sampai pada kala dua persalinan, penurunan bagian terbawah janin terjadi secara khas agak lambat pada nulipara. Pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat. Untuk lewatnya rata-rata kepala janin aterm melalui serviks, saluran serviks harus dilebarkan sampai berdiameter sekitar 10 cm; pada saat ini serviks dikatakan telah membuka lengkap (Sulfianti dkk, 2020).

#### c. Perubahan Kardiovaskuler Dan Tekanan Darah

Perubahan kardiovaskuler penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika posisi tidur ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan dengan peningkatan metabolisme, kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

Perubahan tekanan darah selama kontraksi uterus meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sebesar 5-10mmHg. Untuk mengubah tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan anjurkan ibu untuk posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring pastikan juga jika ibu nya sedang ada rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah maka pertimbangkan bahwa kemungkinan rasa takutnya bukan freeklamsianya. Anjurkan juga suami dan pendamping lainnya untuk

membantu ibu berganti posisi. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi terlentang. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri, atau berganti posisi selama persalinan (Sulfianti dkk, 2020).

d. Perubahan Suhu Dan Nadi

Suhu tubuh, peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan akan sedikit meningkat, kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ - $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi jika keadaan ini berlangsung lama mengindikasikan adanya dehidrasi. Jadi harus diperiksa yang lainnya misal selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi. Perubahan nadi frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal (Sulfianti dkk, 2020).

e. Perubahan Pernapasan

Sistem pernapasan, peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan pernapasan yang dianggap normal. Kenaikan pernapasan dapat di sebabkan karena rasa nyeri, kekhawatiran dan teknik pernapasan yang tidak benar, itulah mengapa hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis respiratorik (pH meningkat), hikposia, dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan maka akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen (Sulfianti dkk, 2020).

#### f. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat aerob maupun anaerob dengan kecepatan tetap. Peningkatan disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. Peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang memengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta ditindak lanjuti guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Ibu dianjurkan untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan. Makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sulfianti dkk, 2020).

### 3. Perubahan Psikologis Persalinan

Ibu akan mengalami perubahan psikologis persalinan yang dipengaruhi oleh pengalaman ibu sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan, lingkungan dan sikap terhadap kehamilan. Biasanya selama masa persalinan wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia, dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi (Sulfianti, dkk 2020).

- a. Kecemasan menghadapi persalinan dan ketakutan jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan cacat, maka dianjurkan untuk keluarga terutama suami memberikan *support* untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung

- b. Kurang pengetahuan tentang proses persalinan, berikan informasi kepada ibunya tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan
  - c. Kemampuan mengontrol diri menurun, itulah mengapa sangat dibutuhkan *support* emosi dan fisik, libatkan suami atau keluarga untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung
  - d. Timbulnya rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu kegerahan, dan tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu.
  - e. Sikap bermusuhan terhadap bayi.
  - f. Munculnya ketakutan menghadapi nyeri persalinan resiko saat melahirkan.
  - g. Adanya harapan-harapan terhadap jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
  - h. Kegelisahan dan ketakutan menjelang lahirnya bayi, takut mati, trauma kelahiran, dan perasaan bersalah.
  - i. Ketakutan (takut cacat, bayi bernasib buruk, beban hidup semakin berat dengan adanya hadirnya bayi, takut kehilangan bayi).
4. Tanda Bahaya Persalinan
- a. Keluar darah dari jalan lahir sebelum kelahiran.
  - b. Tali pusat atau anggota badan bayi menumbung keluar lebih dulu.
  - c. Ibu tidak kuat mengejan.
  - d. Ibu kejang kejang.
  - e. Air ketuban berbau busuk atau berwarna keruh
  - f. Keluar darah banyak setelah bayi lahir.
  - g. Selaput ketuban sudah pecah tetapi proses persalinan tetap tidak mulai.
  - h. Posisi bayi melintang.
  - i. Demam.
  - j. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak mulai terasa mules (Kemenkes RI, 2023).

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

### a. *Power* (kekuatan)

Power merupakan tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna (Yulizawati dkk, 2021).

### b. *Passage* (jalan lahir)

1) Bagian keras: tulang-tulang atau rangka panggul, yakni bagian tulang yang padat dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Yulizawati dkk, 2021).

2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan dan ligament-ligament.

### c. *Passager* (janin dan plasenta)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin (Yulizawati dkk, 2021).

### d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan, munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya dalam proses persalinan berlangsung didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya akan mengalami persalinan yang lancar dibandingkan bersalin tanpa didampingi oleh suami atau keluarga. Menunjukkan dukungan mental berdampak positif untuk psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Ibu juga akan merasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata (Yulizawati dkk, 2021).

e. Penolong

Kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan. Penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan penolong dalam menghadapi proses persalinan berlangsung (Yulizawati dkk, 2021).

6. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya His Permulaan

His permulaan ini sering disebut dengan his palsu yang dimaksud dengan his palsu adalah:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

Semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering (Sulfianti dkk, 2020).

b. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan rasa nyeri di perut dan juga dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai dari pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominante*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, irama dan frekuensi yang sering lama his sekitar 45-60 detik. Adapun pengaruh his juga dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi tegang dan menipis, kanalis

servikalis mengalami effacement dan pembukaan (Sulfianti dkk, 2020).

His persalinan memiliki ciri-ciri yaitu:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

c. Keluarnya Lendir Bercampur Darah Perbagian (*Show*)

Keluarnya lendir berasal dari pembukaan, sehingga menyebabkan lepasnya lendir yang bersal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Sulfianti dkk, 2020).

d. Kadang-Kadang Ketuban Pecah Dengan Sendirinya

Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban (Sulfianti dkk, 2020).

e. Dilatasi Dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Sedangkan Effacement ialah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas (Sulfianti dkk, 2020)

7. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap (Sulfianti dkk, 2020), yaitu :

a. Kala I (kala pembukaan)

Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm. Kala satu persalinan merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh

perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. Kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm.

2) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan, atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

a) Fase akselerasi

Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi

Fase dilatasi dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi

Fase yang pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbulah his mencedan. Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.

1) Ada 2 cara ibu mencedan:

- a) Posisi berbaring sambil merangkul merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku. Kepala diangkat sedikit hingga dagu mengenai dada dan mulut dikatup pada saat mencedan.
- b) Dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring ke arah terdapatnya punggung janin dan hanya satu kaki yang dirangkul, yaitu yang sebelah atas. Apabila kepala janin telah sampai di dasar panggul, vulva mulai terbuka (membuka pintu), rambut kepala kelihatan. Setiap kali his, kepala lebih maju, anus terbuka, perineum meregang. Penolong harus menahan perineum dengan tangan kanan beralaskan kain kasa atau kain doek steril supaya tidak terjadi robekan (ruptur perineum). Pada primigravida, dianjurkan melakukan episiotomi (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

## 2) Bidang Hodge

- a) Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
- b) Bidang Hodge II: bidang yang sejajar dengan bidang hodge 1 terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- c) Bidang Hodge III: bidang yang sejajar dengan bidang hodge 1 dan II terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Bidang Hodge IV: bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, I, dan III, terletak setinggi coccygeus.

## c. Kala III (pengeluaran plasenta )

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa hal dibawah ini:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.
- 2) Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar.
- 3) Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya.
- 4) Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri.
- 5) Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri.
- 6) Seluruh proses biasanya berlangsung 5 -30 menit setelah bayi lahir.
- 7) Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam lakukan pemeriksaan sebagai berikut:

- 1) Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.
- 2) Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras.
- 3) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 4) Selain itu juga menganjurkan untuk minum agar mencegah dehidrasi.
- 5) Higene juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

8. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal menurut (Wahyuni dkk, 2023) adalah:

a. Engagement

Engagement merupakan ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan os parietal sama tinggi maka disebut sinklitismus. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke simfisis disebut asinklitismus posterior (Wahyuni dkk, 2023).



**Gambar 2.6** Sinklitismus, Asinklitismus, Asinklitismus Posterior  
Sumber : Fitriana & Nurwiandani (2021)

b. Penurunan

Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat. Penurunan juga terjadi secara bersamaan dengan mekanisme lainnya.

c. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi ringan dengan majunya kepala biasanya fleksi juga akan bertambah pada gerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter sub oksipito bremantika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai didasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

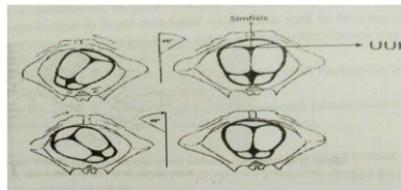


**Gambar 2.7** Fleksi

Sumber : Fitriana & Nurwiandani (2021)

d. Putaran Paksi Dalam

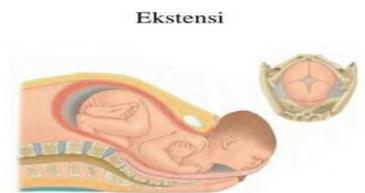
Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan hingga bagian terendahnya memutar ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah adalah ubun-ubun kecil dan akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi ini sangat penting karena menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



**Gambar 2.8** Putaran Paksi Dalam  
Sumber : Fitriana & Nurwiandani (2021)

e. Ekstensi

Setelah kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah simpfisis, terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya.



**Gambar 2.9** Ekstensi  
Sumber : Fitriana & Nurwiandani (2021)

f. Putaran Paksi Luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring, di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak.

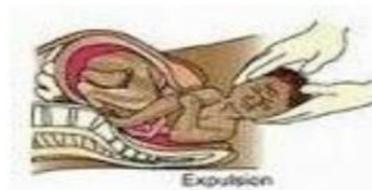


**Gambar 2.10** Putaran Paksi Luar  
Sumber : Fitriana & Nurwiandani (2021)

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

**Ekspulsi**



**Gambar 2.11** Ekspulsi  
Sumber : Fitriana & Nurwiandani (2021)

9. Asuhan Dan Penatalaksanaan Pada Proses Persalinan

a. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Wahyuni dkk, 2023).

b. Fungsi Partograf

Partograf ini digunakan dengan benar dan tepat akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

- 3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- 5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau penolong persalinan dalam memantau dan mengevaluasi.

c. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV

d. Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruhnya informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, keputusan klinik, dan asuhan atau Tindakan yang di berikan telah di catatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograph. Beberapa hal yang perlu di catat dalam partograf adalah:

- 1) Informasi tentang ibu.
  - a) Nama dan umur.
  - b) Gravida, para, abortus.
  - c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
  - d) Tanggal dan waktumulai dirawat.
  - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi Janin
  - a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin) setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Normal DJJ tertera diantara garis

tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengaruh di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardil). Beri tanda “.” tanda titik) pada kisaran angka 180 menit dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT da nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambingnya, adalah sebagai berikut :

U : Ketuban utuh (belum pecah).

I : Ketuban sudah pecah dan warna jernih.

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah.

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

c) Penyusupan (molase)

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambannya, adalah sebagai berikut.

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

e. Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir. Beberapa ini adalah hal-hal yang perlu di catat dalam partograf adalah:

## 1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

## 2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

## 3) Kala II.

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

## 4) Kala III.

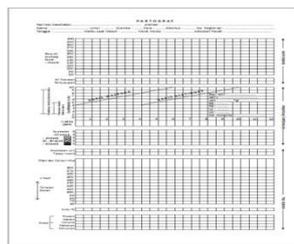
Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

## 5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

## 6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.



**Gambar 2.12** Lembar Patograf  
Sumber : JNPK (2024)

## 10. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah (APN)

Asuhan persalinan normal (APN) dilakukan pada awal kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pada kala I persalinan dilakukan pengawasan terhadap kemajuan persalinan dengan partograf sebagai alat pengambil keputusan klinis, mengidentifikasi distosia persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan yang cepat dan tepat. Untuk persalinan kala II dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III), dan persalinan kala IV yang merupakan kala pengawasan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dengan pemeriksaan TTV, TFU, dan kontraksi, kandung kemih, dan pendarahan (JNPK-KR, 2017).

### Mengenali tanda gejala kala II

- 1) Mengenal dan melihat tanda kala dua persalinan
  - a) Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Pirenum tampak menonjol
  - d) Vulva dan spingter ani membuka

### Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3) Pakal celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakal sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)  
Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
  - a) Jika Introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan. kedalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran  $\geq 120$  menit (dua jam) pada primi gravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
  - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- Perhatikan:

- a) Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu:

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkal:

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan bayi baru lahir

25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi cukup bulan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia). Bila semua jawaban. "YA" lanjut 26

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vermiks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik

tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan. tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

Manejemen aktif kala III

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi strukturnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Bila pada penekanan bagin bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga placenta dapat dilahirkan
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantal-atas)
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
  - c) Jika placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
    - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
    - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - (4) Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - (5) Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta
- 37) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan
- a) Jika slaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa slaput kemudian gunakan jari-jari

tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
  - a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual Interna, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

#### Menilai perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### Asuhan pasca persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### Evaluasi

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kall/ menit)
  - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit Ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut.

#### Kebersihan dan keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
  - 57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
  - 58) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  - 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- Dokumentasi
- 60) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan.

### **C. Konsep Dasar Nifas**

#### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan oleh tenaga medis khususnya bidan untuk merawat ibu dan bayi, karena sangat penting kemungkinan jika terjadinya masalah dan komplikasi pada masa nifas apabila tidak ditangani dapat menimbulkan masalah yang berbahaya bagi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi. Merawat ibu dan bayi dilakukan sejam 2 jam sampai 42 hari setelah lahir sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan (Yuliana & Hakim, 2022).

#### **2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Selama masa nifas, banyak perubahan fisiologi yang berpengaruh pada ibu. Perubahan tersebut memerlukan adaptasi yang harus dijalani (Yuliana & Hakim, 2022). Beberapa perubahan tersebut, antara lain:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjangsebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut.

**Tabel 2.2** Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

<b>Involusi Uterus</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan symphisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yuliana & Hakim, (2022)

## 2) Vagina dan perineum

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

## 3) Lochea

Secara fisiologis. Lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

### a) Lochea rubra / kruenta (warna kemerahan)

Timbulnya pada hari 1-3 hari postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban sel-sel desidua, sisa-sisa serviks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

### b) Lochea sanguinolenta (warna merah kecoklatan)

Timbulnya pada hari ke 4-7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

### c) Lochea serosa (warna kuning kecoklatan)

Timbulnya pada hari ke 7-8 hari postpartum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum terdiri dari dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta.

d) Lochea alba (warna putih)

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

b. Perubahan sistem pencernaan

Dua jam setelah proses persalinan, setiap wanita dapat merasa lapar dan siap untuk menyatap makanan. Salah satu zat pada makanan yang dibutuhkan ibu adalah kalsium. Pada pasca persalinan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali ke normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan yaitu.

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan.

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang selama proses kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum.

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama proses persalinan setelah bayi lahir akan berangsur menjadi cuit dan putih Kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berangsur lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Ada beberapa hal yang sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut yaitu:

- 1) Ambulasi dini
  - 2) Mobilisasi
  - 3) Senam nifas
- e. Perubahan sistem endokrin
- 1) Hormon plasenta  
Hormon plasenta akan menurun dengan cepat setelah proses persalinan. Selama periode pascapartum akan terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta dapat menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta.
  - 2) Hormon pituitary  
Pada wanita yang tidak menyusui, *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3. Untuk LH masih tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
  - 3) Hormon oksitosin  
Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara.
  - 4) Hipotalamik pituitary ovarium  
Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar ekstrogen dan progesterone. Ini akan mempengaruhi lama tidaknya ibu mendapatkan menstruasi.
- f. Perubahan TTV selama masa nifas
- Beberapa perubahan tanda-tanda vital tersebut yaitu:
- 1) Suhu badan  
Suhu badan akan naik sedikit (37,5 °C-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
  - 2) Denyut nadi  
Denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum.

### 3) Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

### 4) Pernafasan

Pernafasan akan terganggu karena keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

### g. Perubahan sistem hematologi

Hari pertama, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas dimana telah meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis. Pada saat minggu akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah akan meningkat. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis.

## 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas, Pada masa nifas, wanita banyak mengalami perubahan selain fisik yaitu antara lain wanita meningkat emosinya. Pada masa ini wanita mengalami transisi menjadi orang tua. Fase yang dilalui oleh ibu postpartum adalah :

### a. Taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan pasien

terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan (Yuliana dkk, 2024).

b. Taking hold

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari postpartum.
- 2) Ibu mengalami ketidakpastian dan kurang percaya diri dalam merawat bayinya.
- 3) Ibu merasa khawatir terhadap kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya yang dapat menyebabkan munculnya perasaan sedih atau *baby blues* (Yuliana dkk, 2024).

c. Letting go

Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Pada Fase ini, Ibu mulai beradaptasi dalam menjalin hubungan dengan anggota keluarganya paham akan perannya sebagai ibu, serta muncul keinginan dan kepercayaan diri untuk merawat diri dan bayinya. Perlu adanya peran bidan dalam memberikan asuhan yang berkaitan dengan adaptasi psikologi ibu nifas. Bidan harus dapat memahami masalah psikologis ibu nifas agar tidak terjadi gangguan psikologis. Jika tidak dicegah maka permasalahan psikologis ini akan berdampak pada kemajuan kesehatan ibu dan berpengaruh pada perawatan bayi dan proses menyusui. Selama ini Asuhan yang diberikan oleh bidan untuk ibu nifas saat masa nifas saja. Belum banyak tindakan yang diberikan sebelum masa nifas sebagai persiapan menghadapi masa transisi menjadi orang tua (Yuliana dkk, 2024).

4. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas menurut (Hersolowati, 2024). Jumlah kalori dan protein seorang ibu butuhkan dalam masa nifas akan membutuhkan beberapa hal yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna. Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Minum kapsul vitamin A berwarna merah (200.000 unit) sekali dosis atau dua dosis 200.000 IU dengan jarak 24 jam.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu :

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 5) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 6) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- 7) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- 8) Tidak menyebabkan perdarahan abnormal
- 9) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut
- 10) Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retroflexio

c. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi dibagi menjadi dua yaitu, miksi dan defekasi. Miksi merupakan pada persalinan normal masalah berkemih tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Defekasi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar. sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Untuk menjaga kebersihan diri ibu dianjurkan untuk:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- 2) Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 3) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

- 4) Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus.
- 5) Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK
- 6) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
- 7) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya
- 8) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka

Perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara:

- 1) Mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar.
- 2) Pembalut hendaknya diganti secara teratur minimal 2 kali sehari.
- 3) Sesering mungkin ganti pakaian dalam bila sudah terasa lembab.

e. Istirahat

Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Berkurangnya produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Biasanya, keinginan seksual ibu akan menurun karena kadar hormone yang rendah, adaptasi peran baru, kelelahan atau kurang istirahat dan tidur. Biasanya, penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi

pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi.

#### 5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Yuliana & Hakim, 2022) nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan etika diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

#### 6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Yulizawati, dkk, 2021)

##### a. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

c. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

d. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yulizawati, dkk, 2021).

## D. Konsep Bayi Baru Lahir (BBL)

### 1. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir anak yang usia dibawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal. Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Berat badan normal bayi baru lahir 2500-4000 gram, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psikologis dan spiritual serta perkembangan motorik, bayi baru lahir juga harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru dikarenakan setelah plasenta terpotong tidak ada asupan makanan yang di dapatkan dari ibu (Sandriani, 2024).

### 2. Ciri-Ciri BBL Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal (aterm) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180-/menit. kemudian menurun sampai 120-140x/ menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia:
  - 1) Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
  - 2) Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- k. Refleksi moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleksi grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleksi.
- m. Refleksi rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah (Afrida & Aryani, 2022).

### 3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Afrida & Aryani (2022) yaitu :

- a. Tidak mampu menyusui atau muntah
- b. Sulit bernafas
- c. Frekuensi pernafasan >60 kali per menit
- d. Kejang pada bayi
- e. Suhu tubuh bayi rendah atau tinggi
- f. Gerakan bayi kurang
- g. Merintih
- h. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- i. Mata terdapat nanah
- j. Kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar
- k. Tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir.

### 4. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

Ada beberapa kategori di mana bayi baru lahir diklasifikasikan menurut (Rufaindah dkk, 2020), yaitu

- a. Berdasarkan masa kehamilan :
  - 1) Kurang bulan (preterm infant) : <37 minggu
  - 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
  - 3) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih.
- b. Berdasarkan berat badan lahir :
  - 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
  - 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
  - 3) Berat lahir lebih : >4000 gram.

## 5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

### a. Perawatan tali pusat

Upaya perawatan tali pusat bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
- 3) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- 5) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi. Tali pusat harus selalu kering dan bersih, pelepasan tali pusat dilakukan dengan bantuan udara yang kaya akan oksigen, sehingga akan mempercepat lepasnya tali pusat (Afrida & Aryani, 2022).

### b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD merupakan inisiasi menyusui dini pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Proses kontak ini harus dilakukan dari kulit ibu ke kulit bayi secara langsung. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Menyusui dini mempunyai banyak manfaat untuk ibu maupun bayi. Kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung dapat membantu meregulasi suhu tubuh bayi baru lahir dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu, sehingga akan dapat memberikan perlindungan dari penyakit menular dan membantu membangun sistem imunitas bayi. Dan perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar dengan dimulai menyusui apabila bayi sudah siap (Afrida & Aryani, 2022).

c. Pemberian salep mata

Pemberian salep mata diwajibkan karena untuk pencegahan infeksi mata kepada bayi baru lahir, berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata, ujung tabung salep atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran (Sandriani, 2024).

d. Suhu tubuh

Kehilangan panas pada bayi baru lahir merupakan prioritas utama dalam mempertahankan kehilangan panas pada bayi agar menghindari resiko hipotermia pada tubuh bayi. Hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Menurut (Afrida & Aryani, 2022). Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui proses proses berikut:

- 1) Konveksi merupakan kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar langsung dengan udara yang lebih dingin di sekitar misalnya terpapar langsung dengan AC atau kipas angin, terdapat pintu dan jendela yang terbuka, serta suhu ruangan kamar bersalin kurang dari 20°C
- 2) Evaporasi merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dan diselimuti, kehilangan panas juga bisa terjadi apabila bayi terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- 3) Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi diletakkan berdekatan dengan benda-benda yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi sehingga terjadi penyerapan suhu tubuh bayi oleh benda-benda tersebut apabila bayi dalam keadaan telanjang meskipun tubuh bayi dan benda-benda disekitarnya tidak bersentuhan langsung
- 4) Konduksi merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika tubuh bayi berkontak langsung dengan benda-benda di sekitar yang

memiliki suhu dingin seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatur suhunya lebih rendah dari tubuh bayi

e. Penyuntikan vitamin K1

Bayi baru lahir segera diberikan vitamin K1 injeksi 1mg secara intramuskular (IM) di paha kiri. Vitamin K ini sangat penting bagi bayi baru lahir karena kadar vitamin ini dalam tubuhnya masih sangat sedikit. Padahal, bayi baru lahir sangat memerlukan vitamin ini dalam jumlah yang cukup, dalam proses pembekuan darah. Sebab, bayi yang kekurangan vitamin K akan rentan mengalami perdarahan (Sandriani, 2024).

f. Imunisasi

1) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Vaksin Hepatitis B monovalen paling baik diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DtaP

2) Imunisasi BCG

Vaksin BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 2 bulan atau lebih, BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Sandriani, 2024).

g. Pemeriksaan fisik BBL

Pemeriksaan fisik BBL sedini mungkin bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap di fasilitas kesehatan selama 24 jam karena

risiko terbesar kematian BBL. terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan dilakukan kunjungan tindak lanjut yaitu kunjungan neonatal (KN) yang dilakukan 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan I kali pada umur 8-28 hari (Sandriani, 2024).

h. Asi Eksklusif

ASI diberikan sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam), berikan ASI saja pada bayi berusia 0-6 bulan tanpa makanan tambahan lain. Jika bayi berusia lebih dari 6 bulan berikan makanan pendamping ASI (MPASI) 2 tahun, anjurkan ibu tehnik menyusui yang baik dan benar sebagai berikut:

- 1) Sebelum mulai menyusui puting dan areola mammae dibersihkan terlebih dahulu dengan kapas basah atau ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan terlalu menekan puting susu.
- 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rotting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting susu serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi.
- 6) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dengan cara bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Afrida & Aryani, 2022)

i. Menilai bayi baru lahir (*APGAR Score*)

*APGAR Score* untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak (Rufaindah dkk, 2020). Penilaian tersebut meliputi:

- 1) Warna kulit (Appearance)
- 2) Frekuensi Nadi (Pulse rate)
- 3) Reaksi rangsangan (Grimace)
- 4) Tonus otot (Activity)
- 5) Pernapasan (Respiration)

Jika nilai apgar score tidak mencapai angka 7 pada 1 menit pertama maka segeralah melakukan tindakan resusitasi kemudian lakukan penilaian ulang pada 5 menit kedua, nilai apgar score 7-10

- 1) Asfiksia ringan 7-10
- 2) Asfiksia sedang 4-6
- 3) Asfiksia berat 0-3

**Tabel 2. 3** Penilaian APGAR SCORE

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Warna kulit ( <i>Apperance</i> )	Bibir pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah
Frekuensi nadi ( <i>Pulse Rate</i> )	Tidak ada	Lambat <100	Cepat >100
Reaksi rangsangan ( <i>Grimace</i> )	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Tonus otot ( <i>Activity</i> )	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan otot
Pernapasan ( <i>Respiration</i> )	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

Sumber : Rufaidah dkk, (2020).

## 6. Refleks Bayi Baru Lahir

Beberapa refleks hanya terjadi pada periode perkembangan tertentu. Refleks merupakan gerakan atau tindakan yang tidak disengaja. Gerakan bersifat spontan dan terjadi sebagai bagian dari aktivitas normal bayi. Gerakan lainnya merupakan respons terhadap tindakan tertentu. Berikut ini adalah beberapa refleks normal yang terlihat pada bayi baru lahir:

### a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Merupakan gerakan kepala bayi berputar ke arah sentuhan pipi. Untuk bayi yang baru lahir, tindakan menyusui seringkali merupakan rangsangan.

- b. Refleks mengisap (*sucking reflex*)  
Bayi yang baru lahir akan membuat gerakan mengisap ketika dia memasukkan puting ibunya ke dalam mulutnya.
- c. Refleks moro (*moro reflex*)  
Merupakan reaksi terkejut, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.
- d. Refleks Babinski (*Babinski reflex*)  
Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.
- e. Reflex menggenggam (*palmar grasping reflex*)  
Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat (Sandriani, 2024).

#### 7. Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali (Kusuma dkk, 2022).

- a. Kunjungan neonatal 1 (KNI) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
  - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
  - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
  - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare
  - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
  - 4) Menjaga suhu tubuh bayi

- 5) Menjaga kehangatan bayi
  - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
  - 7) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:
- 1) Pemeriksaan fisik
  - 2) Menjaga kesehatan bayi
  - 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
  - 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalm 24 jam
  - 5) Menjaga kehangain
  - 6) Menjaaga ssuhu tubuh bayi
  - 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

## **E. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Definisi Keluarga Berencana (KB)**

KB merupakan salah satu upaya untuk membantu individu atau pasangan suami istri yang ingin menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB juga merupakan proses pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Kesimpulan dari beberapa pengertian di atas keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Wahyuni, 2022).

### **2. Tujuan Keluarga Berencana**

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan ( Wahyuni, 2022).

### 3. Enam Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling KB terutama bagi calon akseptor baru, penyediaan pelayanan atau provider hendaknya menerapkan enam langkah konseling KB yang dikenal dengan SATU TUJU (Winarningsih dkk, 2024).

SA: SApa dan SAlam.

Sebelum memulai sesi konseling, provider hendaknya menyapa dan mengucapkan salam dengan sopan untuk membangun rasa nyaman pada klien dan pasangan.

#### a. T: Tanyakan

Tanyakan kepada klien dan pasangannya terkait keadaan, kesehatan diri, kebutuhan dan metode kontrasepsi yang diinginkan. Ajak klien dan pasangannya berdiskusi mengenai pengetahuannya tentang metode kontrasepsi. Berikan perhatian terhadap apa yang diungkapkan klien dengan sikap empati.

#### b. U: Uraikan

Uraikan secara jelas kepada klien mengenai pilihannya. Pada tahap ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode kontrasepsi yang dapat ditawarkan kepada klien, berdasarkan keadaan dan kondisi Kesehatan klien. penyedia layanan harus menguraikan metode Kontrasepsi tersebut dengan memperhatikan berbagai pertimbangan klien termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, komplikasi dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien dan pasangannya.

#### c. TU: BanTU

Penyedia layanan membantu klien bersama pasangan membuat keputusan tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode kontrasepsi. Penyedia layanan

perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode kontrasepsi yang menjadi pilihannya. Dorong klien untuk mengajukan pertanyaan jika ada yang masih diragukannya sehingga klien dan pasangan dapat memutuskan sendiri.

d. J: Jelaskan

Jelaskan secara rinci kepada klien dan pasangan tentang cara menggunakan alat kontrasepsi pilihannya. Doronglah klien dan pasangan untuk bertanya tentang apa yang ingin diketahuinya tentang alat kontrasepsi tersebut. Penyedia layanan agar melakukan cek ulang pemahaman klien.

e. LU: Kunjungan Ulang

Dorong klien untuk melakukan kunjungan ulang jika ada pertanyaan, ingin menggunakan kontrasepsi lanjutan ataupun jika ada keluhan dan atau masalah terkait kontrasepsi yang digunakan.

#### 4. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

**Tabel 2.4** Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Yang Di Anjurkan

Jenis Alkon	Cara Kerja	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
Implant /AKDK	Mencegah pelepasan telur perempuan dari ovarium (menekan ovulasi) mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)	Wanita usia subur, yang ingin kontrasepsi jangka panjang pasca keguguran, riwayat kehamilan ektopik	Ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya adanya penyakit hati yang berat, obesitas	Siklus haid tidak teratur, perdarahan yang banyak dan sakit kepala
IUD	Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu	Usia reproduktif, ingin menggunakan alkon jangka panjang dan menyususi	Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya dan infeksi sistemik	Kista ovarium, nyeri saat haid, siklus haid tidak teratur, dan kehamilan ektopik
MOW	Mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum	Menginginkan kontrasepsi permanen, tidak ingin punya anak lagi, perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan	Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya	Perdarahan, KET, trauma pada tuba falopi, infeksi

		risiko kesehatan yang serius		
MOP	Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan	Menginginkan kontrasepsi permanen, tidak ingin punya anak lagi, beresiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya, mempunyai istri usia reproduksi	Penderita hernia, perdarahan, hematoma	Gangguan metabolisme, rase nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan

Sumber : WHO, (2020)

## F. Ibu Hamil Dengan Faktor Risiko

### 1. Pengertian

Faktor risiko kehamilan adalah kondisi atau kebiasaan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan selama kehamilan. Faktor risiko ini bisa bersifat medis, lingkungan, atau terkait gaya hidup. Faktor risiko pada ibu hamil seperti pendarahan, preeklamsia dan eklamsia, komplikasi pada masa nifas, merupakan faktor langsung dari kematian ibu. Terdapat empat faktor terlalu penyebab kematian yaitu usia ibu terlalu tua, usia ibu terlalu muda, jarak anak terlalu dekat dan anak terlalu banyak merupakan faktor tidak langsung menambah risiko tingginya AKI. Faktor risiko ini tidak selalu berarti kehamilan tersebut akan berisiko tinggi, tetapi meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi (Rafidah dkk., 2023).

Kehamilan risiko tinggi kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan membahayakan kondisi ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian sebelum bayi dilahirkan. Penyebab kehamilan resiko tinggi yaitu usia ibu diatas 35 tahun, tinggi badan < 145 cm, usia <20 tahun, jarak anak yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun, grandemultipara, pre ekalmsia, anemia. Ibu akan mengalami diantaranya keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, gestosis, serta kematian ibu yang tinggi dampak yang sering terjadi terhadap bayi adalah distosia bahu, jika kondisi tersebut diketahui di akhir kehamilan maka sudah tidak dapat dicegah, oleh karena itu penting untuk melakukan upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Kemudian, menurut penelitian ini mengatakan

bahwa kehamilan risiko tinggi jika tidak ditangani akan mengakibatkan beberapa komplikasi pada janin maupun bayi (Restanty & Purwaningrum, 2020).

## 2. Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Usia

### a. Faktor Risiko Usia >35 Tahun

Ibu dengan 4T yang terlalu tua (> 35 tahun) sering disebut sebagai kehamilan berisiko tinggi ini karena pada usia tersebut, wanita lebih rentan mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Seorang Ibu yang hamil pertama pada usia  $\geq 35$  tahun juga memiliki risiko tinggi mengalami kematian ibu saat kehamilan, persalinan, dan pasca persalian. Pada rentang usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga bertambah kaku. Kemungkinan lebih besar terjadi persalinan macet dan perdarahan. Umur yang terlalu tua dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan maupun nifas (Wahyuni & Puspitasari, 2021).

### b. Faktor Risiko Paritas >3

Ibu dengan 4T yang mempunyai anak lebih dari 4 orang mempunyai risiko untuk meninggal 3 kali dibandingkan dengan ibu dengan 4T yang mempunyai anak kurang dari 4 orang. Jumlah anak terlalu banyak kemungkinan akan menyebabkan kesehatan ibu yang sedang hamil atau pasca persalinan terganggu. Terlalu sering melahirkan bisa memberi dampak buruk bagi seorang ibu sehingga risiko kematian menjadi lebih meningkat. Jika terlalu sering melahirkan kemungkinan terjadi pendarahan saat persalinan. Perdarahan terjadi akibat kegagalan berkontraksi rahim atau biasa disebut perdarahan pasca persalinan. Jumlah anak yang meningkat dan tidak dibatasi maka diperkirakan dapat meningkatkan persentase komplikasi nifas (Wahyuni & Puspitasari, 2021).

### 3. Dampak Kehamilan Dengan Faktor Risiko

#### a. Preeklamsia

Hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko mempunyai peluang 5,6 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko. Preeklamsia sering terjadi pada usia berisiko pada usia  $< 21$  tahun dan  $> 35$  tahun karena pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan cenderung didapatkan penyakit lain salah satunya hipertensi yang komplikasinya menjadi preeklamsia. Hubungan umur ibu dan paritas dengan kejadian preeklamsia menunjukkan bahwa ibu dengan umur 20 tahun dan 35 tahun seluruhnya (100%) mengalami preeklamsia berat sedangkan sebagian besar ibu hamil dengan usia 20- 35 tahun mengalami preeklamsia ringan (66,7%) dan penelitian ini juga menyatakan bahwa ibu dengan umur resiko tinggi lebih berisiko mengalami komplikasi preeklamsia (Pangesti & Fauzia, 2020).

#### b. Eklampsia

Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, persalinan dan nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang dan sebelumnya sudah menunjukkan tanda-tanda preeklamsia berat. Penelitian tentang faktor risiko kejadian preeklamsia berat atau eklampsia pada ibu hamil menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko memiliki pengaruh yang signifikan yaitu 12,5 kali terhadap kejadian eklampsia. Upaya pencegahan atau pengurangan frekuensinya dapat dilakukan dengan melalui deteksi dini terhadap tanda-tanda preeklamsia dan pengobatan segera (Bardja S, 2020).

#### c. Pendarahan Antepartum

Pada ibu dengan umur 35 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan antepartum. Usia pada ibu hamil dengan kejadian perdarahan antepartum serta ada juga hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang per vaginam pada usia kehamilan diatas 28 minggu

atau lebih. Perdarahan antepartum adalah plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa merupakan plasenta dengan implantasi disekitar segmen bawah lahir sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan peristiwa pecahnya selaput berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi. Penyebab pasti terjadinya ketuban pecah dini belum diketahui, tetapi diduga berbagai faktor tersebut berasal dari infeksi vagina dan serviks, fisiologi selaput ketuban yang tidak normal, inkompetensi serviks, dan defisiensi gizi dari tembaga dan asam askorbat (vitamin c). Ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko 4.95 kali lebih besar mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan usia ibu yang berada di antara 20-35 tahun. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada faktor risiko ketuban pecah dini diantaranya usia ibu saat hamil, riwayat paritas, tingkat pendidikan ibu, dan riwayat infeksi pada ibu (Melisa, 2021).

e. Persalinan Lama

Hubungan usia dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa faktor usia memiliki hubungan dengan kejadian partus lama. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Efrilayani Lubis dimana hasil yang diperoleh menunjukkan pada ibu bersalin usia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko mengalami partus lama sebesar 3-4 dibandingkan dengan ibu yang berusia antara 20-35 tahun (Sulistyowati dkk, 2024).

Hubungan Paritas dengan Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin. Pada ibu bersalin primipara dan grademultipara memiliki risiko mengalami partus lama lebih besar daripada paritas multipara. Selain itu untuk memastikan bahwa temuan ini dapat di validasi secara ilmiah mengemukakan pada primipara mempunyai risiko yang lebih

besar pada ibu dan juga janinnya yang baru pertama kali melahirkan, pada primipara rahim baru pertama kali menerima kehamilan sehingga rahim teregang oleh adanya janin serta respon stress ibu yang tinggi karena pengalaman melahirkan belum pernah ada maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar.

f. Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (20-<37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram . Persalinan preterm ialah salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan prematuritas. Bayi prematur, terutama dengan usia kehamilan <32 minggu tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama. Menurut teori ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm. Faktor yang dapat menyebabkan persalinan preterm antara lain umur, sosial ekonomi (pekerjaan, gizi kurang, anemia), penyakit ibu (darah tinggi, diabetes, penyakit paru dan jantung), penyakit kebidanan (preeklamsia, diabetes melitus, jantung, paru) (Solama dkk, 2024).

g. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah suatu keadaan seorang ibu yang habis melahirkan mengeluarkan darah lewat jalan lahir yang melebihi 500 ml. Pada kehamilan cukup bulan aliran darah ke uterus sebanyak 500-800 ml/menit. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 ml/menit dari bekas melekatnya plasenta. Apabila perdarahan tersebut tidak segera ditangani secara benar maka akan terjadi syok hemoragik dan bila tidak teratasi dengan baik akan menyebabkan kematian pada ibu (Astuti & Juniarty, 2024).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum, salah satunya adalah paritas dan usia ibu. Wanita dengan paritas tinggi berisiko mengalami atonia uteri, yang mana bila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan post partum. Kondisi tersebut

juga lebih memungkinkan ibu untuk dilakukan induksi persalinan dan operasi caesar serta dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim/umur kehamilan 28 minggu. Paritas memiliki peran yang besar pada kejadian perdarahan post partum terutama grandemultipara. Risiko perdarahan postpartum pada kelahiran bayi pertama masih cukup tinggi dan masih sulit dihindari, kemudian resiko ini menurun pada paritas 2 dan 3 serta meningkat lagi setelah paritas 4 dan seterusnya

Paritas berhubungan secara bermakna dengan kejadian perdarahan postpartum. Ibu hamil dengan paritas 1 dan lebih dari 3 memiliki risiko untuk terjadi perdarahan postpartum dibandingkan ibu hamil yang dengan paritas 2-3. Insiden perdarahan postpartum meningkat pada perempuan dengan paritas tinggi. Komplikasi yang terjadi pada perdarahan postpartum yaitu (Astuti & Juniarty, 2024).

- 1) Syok hipovolemik
- 2) Anemia berkelanjutan
- 3) Infeksi puerperium

#### h. Defresi Postpartum

Postpartum blues dipengaruhi oleh usia ibu. memiliki anak di usia muda (kehamilan remaja) atau usia yang lebih tua akan meningkatkan risiko biomedis, yang berujung pada pola perilaku yang kurang ideal bagi ibu dan bayinya. Penelitian menunjukkan bahwa rahim secara fisik dan psikologis sudah siap menerima bayi di usia antara 20 dan 35 tahun, sehingga kecil kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan di masa ini. Di luar rentang usia tersebut, kemungkinan seorang wanita mengalami kehamilan berisiko tinggi meningkat (Barus & Zai, 2024). Mempengaruhi baby blues. Usia ibu, paritas, dukungan suami, pendidikan, situasi ekonomi, dan pekerjaan adalah beberapa variabel yang dapat mempengaruhi terjadinya baby blues. Tanda dan gejala baby blues disebabkan oleh proses multifaktorial, artinya dipengaruhi oleh banyak keadaan. Usia, paritas,

status kehamilan, pekerjaan, dan dukungan keluarga dan suami adalah beberapa faktor risiko baby blues.

Kesiapan emosional dan mental seorang ibu sebelum dan setelah melahirkan merupakan indikator yang baik tentang bagaimana paritas memengaruhi postpartum blues. Kesehatan mental seorang ibu juga dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diterimanya dari komunitasnya selama kehamilannya. Faktor lain yang dapat memengaruhi frekuensi postpartum blues adalah program kontinuitas perawatan, yang dijalankan oleh bidan independen atau mahasiswa kebidanan. Program ini memantau seorang wanita sejak awal kehamilan hingga memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi, sehingga ia menerima konseling tentang pengelolaan kondisinya dan perencanaan keluarga selama periode pemantauan ini (Barus & Zai, 2024).

#### 4. Dampak Faktor Risiko Pada BBL

##### a. Asfiksia

Asfiksia suatu keadaan bayi baru lahir tidak bisa bernapas secara spontan dan teratur. Asfiksia juga dapat diartikan sebagai depresi yang dialami bayi pada saat dilahirkan dengan menunjukkan gejala tonus otot yang menurun dan mengalami kesulitan mempertahankan pernapasan yang wajar. Kondisi ini menyebabkan kurangnya pengambilan oksigen dan pengeluaran CO<sub>2</sub>. Faktor ibu yang bisa meningkatkan risiko terjadinya asfiksia ialah sosial ekonomi yang rendah, primipara, kehamilan ganda, infeksi yang terjadi saat kehamilan, hipertensi, diabetes melitus/ DM, anemia, perdarahan kehamilan, dan juga ibu mempunyai riwayat kematian bayi pada persalinan/ kehamilan sebelumnya (Ekasari dkk, 2022).

##### b. Prematur

Bayi lahir dengan usia belum cukup bulan disebut dengan prematur, yang dimana usia kehamilannya kurang dari 37 minggu. Bayi lahir prematur disebabkan oleh faktor internal seperti hipertensi, malnutrisi, toksemia, maupun penyakit lainnya. Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm

mengatakan bahwa ibu yang memiliki usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko 9.036 kali kejadian persalinan preterm dibandingkan dengan ibu yang usia tidak beresiko. Usia kehamilan sebaiknya ketika umur ideal berkisar 20 hingga 35 tahun. Karena beresiko untuk yang masih dibawah 20 tahun, di mana kondisi rahim dan panggul seringkali belum matang sepenuhnya, sehingga beresiko tinggi terjadinya persalinan prematur. Ibu yang berusia di atas 35 tahun beresiko mengalami komplikasi karena terjadi penurunan fungsi reproduksi dan kekuatan fisik yang dapat memengaruhi tumbuh kembang janin.

Faktor paritas dapat menjadi faktor risiko kejadian bayi lahir prematur. Paritas mengacu pada jumlah kelahiran yang dimiliki orang tua, baik yang lahir hidup maupun lahir mati. Dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak umumnya bertambah di trimester pertama, keempat dan selanjutnya. Hamil hingga melahirkan diusia dini sangat beresiko terhadap kesehatan. Tubuh ibu yang belum beradaptasi dengan perubahan yang terjadi saat hamil sampai melahirkan. Terlalu sering melahirkan kondisi rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang terjadi secara berulang. Jaringan parut tersebut dapat menyebabkan tidak adekuatnya aliran darah untuk menyalurkan nutrisi menuju plasenta yang berakibat pada terganggunya tumbuh kembang janin sehingga beresiko tinggi bayi lahir prematur (Rahim dkk, 2021).

c. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah:

- 1) Karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun
- 2) Ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah).
- 3) Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran).

- 4) Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan).
- 5) Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat berisiko untuk melahirkan BBLR
- 6) Risiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya.
- 7) Kehamilan dan persalinan pertama memberikan risiko karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin.
- 8) Persepsi tubuh ibu mengalami peningkatan aliran darah utero plasenta yang lebih efisien pada kehamilan selanjutnya pada kehamilan tersebut

Ibu dengan usia lanjut (35 hingga 49 tahun) memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR karena fungsi-fungsi organ reproduksi mulai menurun, sehingga tidak bagus untuk menjalani kehamilan. Usia optimal seorang ibu yaitu antara usia 20 sampai 35 tahun. Pada usia ini, rahim ibu sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang, sudah mampu merawat bayi, sirkulasi ibu-janin seharusnya baik, dan berat badan bayi seharusnya berada di batas normal. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wahyuni, 2021) yang menunjukkan hasil bahwa usia ibu yang berisiko dan mengalami kelahiran BBLR sebanyak (75,0%), sedangkan usia ibu yang tidak berisiko mengalami kelahiran BBLR sebanyak (36,2%). Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu.

Paritas menjadi salah satu faktor penyebab kejadian BBLR, bahwa paritas anak kedua dan anak ketiga adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu yang melahirkan tiga kali berturut-turut berisiko melahirkan bayi yang cacat atau berat lahir

rendah. Kehamilan pertama adalah pengalaman pertama bagi ibu hamil, sehingga ibu merasa cemas dan mempertimbangkan banyak hal tentang apa yang akan mereka hadapi selama kehamilan dan persalinan (Hasan dkk, 2024). Hasil penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dan paritas dengan berat badan lahir rendah dimana ibu multipara dan grandemultipara mempunyai peluang 0,001 dibandingkan ibu yang primipara.

d. Ikterus

Ikterus merupakan menguningnya sklera, kulit, dan jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem bilier, dan sistem hematologi, ikterus terjadi karena adanya peningkatan bilirubin indirek. Ikterus pada bayi baru lahir lebih banyak terdapat pada neonatus kurang bulan. Ikterus ini bisa fisiologis dan bisa juga patologis. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua atau ketiga, tidak ada dasar patologis, dan tidak menyebabkan suatu morbiditas. Ikterus patologis biasanya timbul pada hari pertama, ada dasar patologis, kadar bilirubinnya mencapai hiperbilirubinemia.

Penyebab ikterus masih merupakan faktor predisposisi karena yang sering ditemukan antara lain faktor maternal seperti keadaan ekonomi dan sosial, usia ibu, komplikasi kehamilan, faktor perinatal seperti trauma lahir, komplikasi, dan infeksi, dan faktor maternal seperti prematuritas serta BBLR. Penyebab ikterus masih merupakan faktor predisposisi karena yang sering ditemukan antara lain faktor maternal seperti keadaan ekonomi dan sosial, usia ibu, komplikasi kehamilan, faktor perinatal seperti trauma lahir, komplikasi, dan infeksi, dan faktor maternal seperti prematuritas serta BBLR (Nofenna dkk, 2022)

## **G. Edukasi Dan Pendampingan Pada Ibu Hamil Faktor Risiko**

### **1. Edukasi Dan Pendampingan Pada Kehamilan**

#### **a. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)**

P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi persalinan (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020). Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) juga merupakan upaya pencegahan dampak risiko pada ibu hamil. Mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan dimulai sejak masa antenatal, diantaranya dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, pelayanan antenatal terpadu dimana semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining untuk deteksi dini, tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) untuk pendampingan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan akses rujukan yaitu dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor risikonya melalui rujukan terencana. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan pemberian pendidikan kesehatan tentang pentingnya melahirkan di sarana pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, terutama bagi ibu risiko tinggi perlu dilakukan.

Program P4K dimulai dengan kegiatan pendataan ibu hamil, tentang hari perkiraan lahir, penolong persalinan, persiapan pendamping persalinan, persiapan donor darah, transportasi dan persiapan persalinan termasuk biaya persalinan, serta penempelan stiker P4K (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan Hasil Penelitian (Ginting dkk., 2023) dapat dilihat bahwa masih rendahnya pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC). Penatalaksanaan tidak melakukan ANC didapatkan ada 49 responden terutama pada kunjungan

kehamilan yaitu sebanyak 29 responden (59,2%), sedangkan ibu yang melakukan kunjungan ANC hanya berjumlah 20 responden (40,8%).

Pemeriksaan ANC sesuai dengan standar pelayanan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II. 1 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester II diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). ANC pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) terhadap kejadian komplikasi kehamilan. Program P4K terdiri dari lima aspek pemantauan (Kemenkes, 2020) yaitu:

1) Tempat persalinan

Tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan seperti dirumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.

2) Pendamping saat persalinan

Mendampingi ibu saat persalinan suami atau keluarga maupun kerabat dekat yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinan berlangsung.

3) Penolong persalinan

Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik.

4) Transportasi menuju tempat persalinan

Alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan dan siap setiap saat. Transportasi bisa berupa ambulans, mobil pribadi maupun mobil sewaan.

5) Calon pendonor darah

Calon pendonor darah orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat. Calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah salah satunya calon

pendonor tidak menderita penyakit infeksi seperti malaria, hepatitis dan HIV/AIDS.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	Hp:
Tempat Persalinan :	Hp:
Pendamping Persalinan :	Hp:
Transportasi :	
Calon Pendorong Darah :	Hp:

*Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat*

**Gambar 2.13** Stiker P4K

Sumber : Kemenkes RI (2024)

b. *Antenatal Care* (ANC) Teratur

*Antenatal Care* (ANC) merupakan cara untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut sehingga dengan cepat diketahui dan dapat segera diatasi sebelum menimbulkan pengaruh buruk pada kehamilan tersebut. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin. ANC sangat penting diketahui oleh ibu hamil karena dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Herinawati dkk., 2021).

Perbedaan antara *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil normal dan ibu hamil risiko tinggi terletak pada frekuensi pemeriksaan, jenis pemantauan, dan intervensi medis yang diberikan. Frekuensi ANC Lebih sering (tergantung kondisi, bisa setiap 2 minggu atau sesuai anjuran dokter). Jenis Pemeriksaan yang dilakukan ada pemeriksaan laboratorium lebih lengkap (gula darah, fungsi ginjal, dsb.), USG lebih sering untuk memantau pertumbuhan janin, pengawasan tekanan darah lebih ketat. Mungkin memerlukan perawatan khusus atau rujukan ke dokter spesialis kandungan. Ibu hamil normal cukup melakukan ANC standar, sedangkan ibu hamil risiko tinggi perlu pemantauan lebih

intensif untuk mencegah komplikasi. Jika ada tanda-tanda risiko, segera periksa ke dokter agar mendapatkan penanganan yang tepat.

Manfaat lain yang dapat diperoleh ibu hamil yaitu untuk menjaga kehamilannya agar tetap sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta memantau risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan secara optimal, dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janinnya. Tidak melakukan kunjungan ANC dengan teratur mereka melakukan kunjungan ANC hanya ketika terjadi komplikasi menyimpulkan bahwa sebagian besar responden patuh melakukan ANC dan tidak mengalami komplikasi kehamilan. Terdapat hubungan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) terhadap kejadian komplikasi kehamilan. Kehamilan dianggap berisiko jika ada kondisi medis yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kehidupan ibu atau janin dan keduanya.

*Antenatal Care* ANC sangat penting diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil karena tidak hanya mampu mendeteksi dini risiko kehamilan. Pemeriksaan *Antenatal Care* secara teratur yang dicatat pada buku KIA ini menggabungkan beberapa catatan penting bagi ibu hamil, bayi dan balita yang didalamnya terdapat catatan perkembangan masa kehamilan, tanda waspada atau bahaya, masa puerperium, kontrasepsi, vaksinasi ibu hamil dan bayi serta Kartu Menuju Sehat. Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak dipanti lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisikan beberapa informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap, seperti:

- 1) Imunisasi
- 2) Pemenuhan kebutuhan gizi
- 3) Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan
- 4) Serta upaya promotif dan pereventif
- 5) Deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak

Buku KIA merupakan buku panduan bagi keluarga dan penyediaan layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah melalui kegiatan monitoring kesehatan. Buku KIA dimanfaatkan sebagai media KIE (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Hasil Penelitian (Hasanah dkk., 2024) ibu hamil memanfaatkan buku KIA sebanyak 63.4%, ibu hamil memiliki pengetahuan baik sebanyak 68.3% dan ibu hamil memiliki sikap positif sebanyak 73.2%. Pengisian buku KIA untuk menemukan tanda bahaya dan melakukan deteksi dini apabila ditemukan satu atau lebih faktor risiko.



**Gambar 2.14** Buku KIA  
Sumber : Kemenkes RI (2024)

#### c. Pemberian Tablet Fe

Pada kehamilan risiko tinggi pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, pendarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil dengan cara pemberian suplemen zat besi, dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mgFe dan 0.25 asam folat Setiap tablet setara dengan 200 mgferrosulfat (Kemenkes, 2021).

Mengonsumsi tablet besi (Fe) selama kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Pentingnya mengonsumsi tablet Fe pada kehamilan dan cara mengonsumsinya dengan benar. Berdasarkan Hasil Penelitian (Irnawati dkk., 2023) yang diperoleh dari

22 responden, sebelum dilakukan pendampingan, pada aspek pengetahuan terdapat 5 (23%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dan 17 (77%) pengetahuan kurang. Pada aspek sikap sebelum dilakukan pendampingan, terdapat 2 (9%) yang setuju dan sebanyak 20 (91%) yang tidak setuju. Setelah dilakukan pendampingan selama enam minggu semua ibu hamil sebanyak 22 (100%) telah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Ibu hamil agar selalu rutin mengonsumsi tablet Fe dan teratur memeriksakan kehamilan sehingga jika terjadi komplikasi dapat dideteksi secara dini.

d. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan energi yang cukup signifikan, yang disebabkan oleh asupan kalori yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk perkembangan janin. KEK dapat terjadi pada ibu hamil yang tidak mendapatkan cukup makanan bergizi, sehingga menyebabkan berat badan ibu tidak berkembang sesuai dengan yang diharapkan selama kehamilan. KEK pada ibu hamil dapat mengarah pada risiko kesehatan yang serius, baik untuk ibu maupun bayi, seperti:

- 1) Pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Restriction/ IUGR).
- 2) Kelahiran prematur.
- 3) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- 4) Anemia pada ibu.
- 5) Komplikasi kelahiran, seperti perdarahan pasca persalinan.

Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil bertujuan untuk memperbaiki status gizi ibu dan mencegah dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah langkah-langkah penatalaksanaan KEK pada ibu hamil:

1) Pemberian Suplemen Gizi

Tablet tambah darah (TTD) KEK umumnya membutuhkan suplemen zat besi dan asam folat.

2) Makanan bergizi

Mengarahkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan energi, protein, vitamin, dan mineral. Makanan seperti nasi, daging, ikan, sayur, dan buah-buahan harus dimasukkan dalam pola makan sehari-hari.

3) Peningkatan Asupan Energi dan Protein

Makanan tinggi kalori dan protein: Pemberian makanan dengan kandungan kalori dan protein yang tinggi sangat penting. Misalnya, makanan yang mengandung lemak sehat (avokad, kacang-kacangan), daging, telur, ikan, dan produk susu.

4) Pemeriksaan Status Gizi

Melakukan pemeriksaan status gizi secara rutin, seperti pengukuran berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), serta memantau kadar hemoglobin ibu untuk mendeteksi anemia.

5) Peningkatan Frekuensi Makan

Mengajarkan ibu hamil untuk makan lebih sering, misalnya lima hingga enam kali sehari dengan porsi yang lebih kecil tapi lebih sering, agar asupan kalori dan gizi dapat terpenuhi dengan baik.

6) Pendidikan Gizi

Memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai pentingnya gizi yang baik selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan janin. Memberikan informasi tentang cara memilih dan mengolah makanan yang bergizi.

7) Pemantauan Kehamilan Secara Rutin

Mengadakan kunjungan antenatal secara rutin untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu. Jika ditemukan komplikasi atau risiko tinggi, seperti pertumbuhan janin yang terhambat atau preeklamsia, penanganan lebih lanjut diperlukan.

8) Kolaborasi dengan Tim Kesehatan

Melibatkan tenaga medis, seperti dokter, bidan, ahli gizi, dan psikolog dalam penanganan KEK pada ibu hamil untuk memastikan penanganan yang komprehensif.

KEK pada ibu hamil tidak diatasi dengan baik, dapat berisiko terhadap perkembangan janin, seperti bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), prematuritas, dan masalah kesehatan lainnya baik untuk ibu maupun bayi. Salah satu penanggulangan KEK pada ibu hamil adalah dengan adanya program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK. PMT ini bertujuan untuk menerapkan pola makan yang benar dan asupan gizi yang penting selama kehamilan, mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan, dan berat lahir cukup), dan mencegah resiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, kekurangan gizi, keguguran, berat badan lahir rendah, kematian neonatal, anemia pada bayi, dan mati dalam kandungan.

**Tabel 2.5** Contoh Menu Makanan Ibu Hamil KEK

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Porsi/ Berat (gr)
Sarapan	Nasi	Nasi	2 centong/ 100gr
	Telur dadar	Telur	1 butir telur
	Sayur capcay	Minyak	2 sdm
	Susu ibu hamil	Wortel	2 batang wortel iris
		Brokoli	150gr
		Jagung	50gr
		Susu	1 gelas/250ml
Snack Pagi	Buah pepaya	Pepaya	1 potong besar
Makan Siang	Nasi	Nasi	2 centong/ 100gr
	Ayam/tahu	Ayam	1 potong besar
	Sayur bening bayam	Minyak	10 sdm
	Segelas susu kedelai	Bayam	1 ikat bayam
		Susu kedelai	1 gelas/250ml
Snack Sore	Gado-gado	Lontong	150gr
		Tahu	50gr
		Sayur	50gr
		Telur	50gr
		Bumbu kacang	50gr
Makan Malam	Nasi	Nasi	2 centong/ 100gr
	Pindang ikan	Ikan	1 potong besar
	Telur rebus	Telur	1 butir telur
	Segelas susu	Susu	1 gelas/250ml

e. Program Pemantauan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Pemantauan kehamilan risiko tinggi dapat dilakukan dengan program pendampingan secara berkesinambungan yang melibatkan peran aktif dari pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Pendekatan model *Continuity*

*of Care* dalam pengambilan keputusan pada perawatan kehamilan berbasis komunitas dapat memastikan hasil klinis bermakna, menurunkan risiko, dan lebih berkelanjutan. Pendampingan kehamilan risiko tinggi (KRT) berbasis *Continuity of Care* merupakan proses pendampingan secara berkelanjutan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif pada individu dan keluarga dalam mengelola kehamilan risiko tinggi (Masniati Arafah dkk., 2023).

#### 1) Tujuan

Kegiatan pendampingan kehamilan risiko tinggi adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat:

- a. Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- b. Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- c. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

#### 2) Penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi

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

#### 3) Hal-hal yang harus dilakukan

- a) Periksa kehamilan secara rutin terutama di awal masa kehamilan
- b) Mengonsumsi vitamin hamil (asam folat)
- c) Menjaga berat badan agar tetap normal
- d) Menghentikan kebiasaan yang membahayakan janin (Masniati Arafah dkk., 2023).

### 2. Edukasi Dan Pendampingan Pada Persalinan

#### a. Pemantauan Partograf

Proses persalinan di kala I dibutuhkan pada ibu hamil dengan faktor risiko diperlukan kemajuan persalinan dengan pemantauan partograf untuk memantau proses persalinan secara sistematis dan

komprehensif. Penggunaan partograf yang tepat dapat membantu bidan dalam mendeteksi dini adanya komplikasi pada persalinan, sehingga memungkinkan penanganan yang cepat dan tepat. Berdasarkan hasil penelitian (Elmeida dkk., 2024) mengungkapkan bahwa penggunaan partograf untuk bidan terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam melakukan pemantauan persalinan sehingga dapat membantu dalam proses persalinan.

b. APN

Proses persalinan setelah dilakukan kala I mengevaluasi kemajuan persalinan menggunakan partograf setelah pembukaan lengkap tidak melewati garis waspada pada ibu bersalin dengan persalinan normal, persalinan dilakukan terutama pada kala II sesuai dengan 60 langkah APN. 60 langkah APN adalah pertolongan persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan dari awal kala I persalinan hingga kala IV persalinan. Pertolongan persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah (APN) dari awal kala I persalinan hingga kala IV persalinan.

Pada kala I persalinan dilakukan pengawasan terhadap kemajuan persalinan dengan partograf sebagai alat pengambil keputusan klinis, mengidentifikasi distosia persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan yang cepat dan tepat jika ditemukan komplikasi seperti partograf berada digaris waspada dan garis bertindak, adanya persalinan yang tidak adekuat, dan terhentinya proses kemajuan persalinan. Pada kala II dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dengan tujuan membuat kontraksi uterus aktif dan involusi uterus berjalan baik sehingga tidak terjadi komplikasi. Pada kala III ini juga dilakukan manajemen aktif kala III pemberian oksitosin, PTT, dan masase fundus sehingga terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus. Pada kala IV yang merupakan kala pengawasan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dengan pemeriksaan TTV, TFU dan Kontraksi, kandung kemih. dan perdarahan (Prawirohardjo, 2020).

c. Persiapan Rujukan BAKSOKUDA

Persiapan rujukan, bidan berwenang melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawadaruratan dilanjutkan dengan rujukan. Bidan harus memiliki kemampuan untuk merujuk ibu secara optimal dan tepat waktu dengan menerapkan sistem rujukan sehingga tidak terjadi hambatan atau kesulitan selama proses merujuk (Prawirohardjo, 2020). BAKSOKUDA singkatan dari Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah. BAKSOKUDA dapat digunakan sebagai cara untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke Fasilitas rujukan.

A (Alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalina, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dil, bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat): Berikan surat ke tempat rujukan, surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama dalam perjalanan.

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

U (Uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

DA (Darah): Ingatkan keluarga untuk mempersiapkan keluarga yang donor (golongan darah yang sama dengan pasien) untuk persiapan bila diperlukan tranfusi darah (JNPK-KR, 2017).

### 3. Edukasi Dan Pendampingan Pada Masa Nifas

#### a. Pemantauan Masa Nifas

Proses masa nifas (puerperium) merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (puerperium) diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Ibu masa nifas mengalami terjadinya involusi uterus serta pengeluaran lochea yang berbeda warna dan konsistensinya. Perlunya pemantauan khusus masa nifas agar tidak terjadi komplikasi, melalui program kebijakan kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali dengan asuhan berbeda di setiap kunjungan.

Pelayanan nifas sesuai dengan standar kunjungan masa nifas yaitu 4 kali kunjungan selama nifas, kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling, kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis, pada kunjungan nifas ini juga adalah

kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada, kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. Disimpulkan pada KF masa nifas dari KF 1-4 dilakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan (Yuliana & Hakim, 2022).

Kunjungan masa nifas pada ibu normal dan ibu dengan risiko tinggi memiliki perbedaan dalam frekuensi, pemantauan, dan tindakan yang dilakukan. Pemantauan dan pemeriksaan ibu normal dilakukan seperti evaluasi luka jahitan (jika ada) , pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi), perdarahan nifas dan kontraksi rahim pemberian edukasi menyusui, nutrisi, dan KB. Pada ibu dengan risiko tinggi perlu dilakukan pemantauan lebih intensif terhadap komplikasi (preeklamsia, perdarahan postpartum, infeksi, anemia, diabetes, dll.). Bisa dilakukan pemeriksaan tambahan (darah, urin, USG jika diperlukan) dan penanganan khusus sesuai kondisi medis ibu. Ibu risiko tinggi memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Puskesmas, RS) untuk perawatan lebih lanjut. Secara umum, ibu dengan risiko tinggi membutuhkan perhatian lebih sering dan intensif dibandingkan ibu yang menjalani persalinan normal.

b. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Masa Nifas

Ibu nifas memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan melakukan pemantauan dan edukasi selama masa nifas tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dilakukan tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan ibu nifas dapat mengaplikasikannya dalam pemenuhan kebutuhannya selama masa nifas. Ibu nifas membutuhkan pemenuhan nutrisi yang cukup untuk meningkatkan pemulihan setelah melahirkan. Kebutuhan nutrisi tersebut meliputi protein, vitamin, mineral, dan air. Konsumsi makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna, yaitu ikan, telur, daging, susu, air, sayur, nasi, dan buah-buahan. Masalah gizi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi

yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Gizi pada ibu nifas berkaitan erat dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan (Nuriyanti dkk., 2022).

Menu makanan untuk ibu hamil dengan risiko tinggi harus disesuaikan dengan kondisi spesifiknya, seperti usia, paritas, preeklamsia, diabetes gestasional, anemia, atau kurang gizi. Berikut adalah contoh menu harian yang sehat dan seimbang sesuai dengan berbagai risiko kehamilan:

- 1) Protein, seperti daging, ayam, telur, susu dan tahu tempe
- 2) Karbohidrat, seperti nasi, roti gandum, sayuran dan buah-buahan
- 3) Vitamin dan mineral, seperti jeruk, alpukat, dan susu

Selain memperhatikan asupan makanan, ibu nifas juga perlu menghindari makanan yang dilarang seperti:

- 1) Makanan pedas
- 2) Makanan berkafein, seperti kopi, coklat, dan the
- 3) Makanan berminyak, seperti gorengan
- 4) Alkohol
- 5) Makanan yang memicu alergi (Nuriyanti dkk., 2022).

c. Pentingnya pemberian Vitamin A

Vitamin A memiliki peran penting bagi ibu nifas, terutama dalam pemulihan pascapersalinan dan kesehatan bayi.

1) Meningkatkan Sistem Imun

Vitamin A membantu meningkatkan daya tahan tubuh ibu nifas, sehingga lebih kebal terhadap infeksi, seperti infeksi luka pascapersalinan atau mastitis (infeksi payudara).

2) Mempercepat Penyembuhan Luka

Setelah melahirkan, tubuh ibu membutuhkan proses pemulihan, terutama pada luka akibat persalinan normal atau operasi caesar. Vitamin A berperan dalam regenerasi sel dan jaringan, sehingga mempercepat penyembuhan luka.

### 3) Meningkatkan Kualitas ASI

Vitamin A yang cukup dalam tubuh ibu akan meningkatkan kualitas ASI. Bayi yang mendapatkan ASI kaya vitamin A memiliki daya tahan tubuh lebih baik dan pertumbuhan yang optimal, terutama untuk kesehatan mata dan organ tubuh lainnya.

### 4) Menjaga Kesehatan Mata

Vitamin A sangat penting untuk kesehatan mata ibu nifas. Kekurangan vitamin A bisa menyebabkan gangguan penglihatan, termasuk rabun senja.

### 5) Mencegah Anemia

Vitamin A membantu meningkatkan produksi sel darah merah dan mendukung metabolisme zat besi dalam tubuh, sehingga mengurangi risiko anemia pascapersalinan.

### 6) Mendukung Fungsi Reproduksi

Vitamin A juga berperan dalam menjaga kesehatan organ reproduksi, membantu pemulihan rahim setelah melahirkan, dan mendukung kesiapan tubuh untuk kehamilan berikutnya jika diperlukan.

Kementerian Kesehatan Indonesia merekomendasikan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan untuk mencukupi kebutuhan tubuh dan bayi. Penting untuk mengonsumsi vitamin A dalam jumlah yang cukup sesuai anjuran, karena kelebihan dosis juga bisa berbahaya. Konsultasikan dengan tenaga medis sebelum mengonsumsi suplemen (Hersolawati, 2024).

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan**

Lokasi studi kasus adalah tempat yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya. Asuhan kebidanan CoC dilaksanakan di TPMB Dwi Pramita Sari Kota Bengkulu. Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada 03 Maret- 01 Mei 2025 selama 8 minggu 3 hari

#### **B. Subjek Asuhan Kebidanan COC**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas membutuhkan pendampingan selama masa kehamilan TM III, bersalin, BBL hingga Dua minggu masa nifas di TPMB Dwi Pramita Sari Kota Bengkulu.

#### **C. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrument studi kasus adalah fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data sehingga pekerjaan menjadi lebih mudah diolah dan mendapatkan hasil yang lebih baik. Pada kasus ini instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah format asuhan kebidanan dengan metode SOAP, buku KIA, catatan perkembangan, lembar observasi, pemeriksaan penunjang dan partograf.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau bersangkutan yang memerlukannya. Data primer dapat diperoleh dengan cara:

##### **a. Inspeksi**

Inspeksi adalah sebagai penggunaan penglihatan, pendengaran untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik tertentu, melihat keadaan umum, kesadaran, pada ibu dengan faktor risiko inspeksi payudara terlihat bengkak dan merah, ekstremitas dan genetalia.

- b. Palpasi merupakan salah satu teknik yang menggunakan indra peraba (tangan dan jari-jari) adalah suatu instrumen yang sensitif serta digunakan untuk mengumpulkan data objektif berupa turgor, bentuk, dan ukuran. Pada ibu dengan faktor risiko dilakukan untuk mengetahui oedema pada wajah, palpasi pada leher untuk mengetahui adanya pembengkakan kelenjar thyroid, palpasi payudara untuk mengetahui pembengkakan, palpasi pada abdomen untuk mengetahui tinggi fundus uteri, bagian punggung, bagian kepala, bagian bokong dan gerakan janin.
  - c. Auskultasi pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ untuk mendeteksi batas normal melalui stetoskop dan dopler. Auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin.
  - d. Perkusi pemeriksaan dilakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Pemeriksaan perkusi digunakan untuk reflek patella.
2. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data subyektif yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Pada ibu dengan faktor risiko wawancara dilakukan pada pasien, suami, keluarga dan tenaga kesehatan.
  3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data objektif dengan cara mengamati subyek dan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Data yang diambil dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksian penunjang, Pelaksanaan observasi pada ibu dengan faktor risiko dilakukan dengan mengkaji keadaan umum, tanda-tanda vital, detak jantung janin, TFU, kontraksi.
  4. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan atau terapi yang diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

a. Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. seperti catatan kartu kesehatan, buku KIA. Pada ibu dengan faktor risiko pada kasus ini diperoleh dari buku KIA dan catatan rekam medis di PMB Dwi Pramita Sari Kota Bengkulu.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah memperoleh informasi baik berupa teori-teori, generalisasi maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dari buku-buku yang ada. Pada studi kasus ini kepustakaan diperoleh dari buku, jurnal dan sumber baru yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan faktor risiko dan KB. Studi kasus pada laporan tugas akhir ini dimulai dari tahun 2020-2025

### **E. Alat Dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik penelitian sesuai dengan teknik pengumpulan data.

1. Alat dan bahan untuk pengambilan data

- a. Format pengkajian asuhan kebidanan dan catatan perkembangan SOAP
- b. Alat tulis

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi kehamilan, pertolongan persalinan dan pengawasan pada masa nifas:

- a. Alat dan bahan melakukan pemeriksaan fisik dan observasi kehamilan
  - 1) Stetoskop
  - 2) Dopler/monoral
  - 3) Termometer
  - 4) Tensimeter
  - 5) Timbangan berat badan
  - 6) Alat pengukuran tinggi badan
  - 7) Pita LILA
  - 8) Handscoon

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan pada kasus ini adalah persiapan Alat Perlindungan Diri (APD) dan Partus Set.
4. Alat dan bahan pemeriksaan bayi baru lahir : pita meter (metlin), alat ukur LILA, thermometer axilla dan rectal, kom berisi kapas, spuit 1 cc, obat-obatan (vit K, dan vaksin hepatitis), tetes mata/salep mata, kain bersih, alat ukur berat badan dan panjang badan, bengkok, 1 buah waskom berisi air klorin.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemberian edukasi pada kasus ini yaitu booklet dan stiker P4K

#### **F. Perencanaan Studi Kasus**

Perencanaan asuhan studi kasus ini yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan (CoC) dengan pendampingan dan edukasi pada ibu selama masa kehamilan hingga 2 minggu pertama masa nifas.

1. Membina hubungan baik antar bidan dengan pasien dan mendengarkan keluhan pasien
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu mengenai faktor risiko pada kehamilan hingga 2 minggu pertama masa nifas
4. Mendiskusikan gizi bagi ibu hamil pada ibu khususnya pada kasus faktor risiko
5. Mendiskusikan kepada ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya
6. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan dalam metode SOAP

#### **G. Etika Pengambilan Kasus**

Pelaksanaan asuhan kebidanan CoC khususnya jika yang menjadi subjek adalah manusia maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga studi kasus yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika yang mendasari dilaksanakannya suatu studi kasus terdiri dari:

1. Informed consent/lembar persetujuan  
Informed consent ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. tujuan pemberiannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan studi kasus

dan pengetahuan dampaknya. Jika bersedia maka subyek harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subyek tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama

Menjelaskan bentuk penulisan pendokumentasian SOAP dengan tidak mencatumkan nama pada lembar pengumpulan data hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar penulisan data.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam studi kasus, kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan dijamin kerahasiaanya, dan hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil studi.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN KASUS**

Hari/Tanggal/Jam Pengkajian : Kamis/03 Maret 2025/14.10 WIB  
Tempat : Di TPMB Dwi Pramita Sari  
Pukul : 14.10 WIB  
Nama Pengkaji : Fitri Suci Angraini

#### **A. Data Subjektif**

##### **IDENTITAS**

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tn. P
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 41 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Skip Flamboyan 1		

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan ingin memeriksa ulang kehamilannya dan ibu mengeluh nyeri punggung dan sering BAK. Ibu cemas memikirkan kehamilan yang sudah tua dan ini kehamilan anak ke 4

##### **2. Riwayat kesehatan**

###### **a. Riwayat penyakit penyerta kehamilan**

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, dan jantung.

###### **b. Riwayat penyakit menular**

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, sifilis, dan TBC.

###### **c. Riwayat penyakit menurun (keluarga)**

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, DM, dan asma.

3. Riwayat kontrasepsi

- a. Pada tahun 2004 ibu menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama  $\pm$  6 tahun dan memberhentikannya pada tahun 2010 dengan alasan ingin hamil lagi
- b. Pada tahun 2010 ibu menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan lagi  $\pm$  9 tahun dan memberhentikannya pada tahun 2019 dengan alasan ingin hamil lagi
- c. Pada tahun 2019 ibu menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan selama  $\pm$  5 tahun dan memberhentikannya pada tahun 2024 dengan alasan ingin hamil lagi

4. Riwayat perkawinan

- a. Pernikahan : 1 (satu)
- b. Status pernikahan : SAH
- c. Lama menikah : 21 tahun
- d. Usia menikah : 17 tahun

5. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 17 tahun
- b. Siklus : 27 hari
- c. Lamanya : 6 hari
- d. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
- e. Keteraturan : teratur
- f. Dismenorche : tidak

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. GPA : G4P3A0
- b. HPHT : 22-07-2024
- c. HPL : 29-04-2025
- d. UK : 35 minggu 1 hari
- e. Gerakan janin sekarang  
Ibu mengatakan merasakan gerakan janin aktif
- f. Obat yang dikonsumsi  
Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan tidak ada alergi obat

## g. Keluhan-keluhan pada ibu hamil

- 1) Trimester I : Ibu mengatakan pusing mual dan muntah sebanyak 3-4x dalam sehari
- 2) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Trimester III : Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah dan sering BAK

## h. ANC

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya teratur di bidan yaitu pada :

- 1) Trimester I : Sebanyak 1x di bidan
- 2) Trimester II : Sebanyak 1x di bidan dan 1x di dokter
- 3) Trimester III : Sebanyak 2x di bidan dan 1x di dokter

## i. Imunisasi TT

Tidak dilakukan

## 7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Anak ke	Tahun lahir	J	P	T	JK	UK (mg)	PB (cm)	BB (kg)	ASI Eksklusif
1	2004	Spontan	Bidan	PMB	P	40	50	3200gr	Ya
2	2010	Spontan	Bidan	PMB	P	40	49	3200gr	Ya
3	2019	Spontan	Bidan	PMB	P	39	45	2800gr	Ya

## 8. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel pola kebiasaan sehari-hari

Sebelum hamil	Selama hamil
<p>Nutrisi</p> <p>Makan : 3x/hari, porsi sedang, jenis nasi, sayur, lauk pauk dan buah, tidak ada keluhan</p> <p>Minum : 6-7 gelas/hari, jenis air putih, tidak ada keluhan</p>	<p>Nutrisi</p> <p>Makan : 4-5x/hari, porsi sedang, jenis nasi, sayur, lauk, buah,</p> <p>Minum : 8-10 gelas/hari, jenis air putih</p>
<p>Eliminasi</p> <p>BAK : 3x/hari, bau khas urine, warna kekuningan, tidak ada keluhan</p> <p>BAB : 1x/hari, konsistensi lembek, bau khas fases, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan</p>	<p>Eliminasi</p> <p>BAK : 9-10x/hari, bau khas urine, warna jernih kekuningan, tidak ada keluhan</p> <p>BAB : 1x/hari, konsistensi lembek, bau khas fases, warna coklat kehitaman, tidak ada keluhan</p>

Istirahat Tidur siang : ±30 menit, jarang tidur siang Tidur malam : ±7-8 jam. Tidak ada keluhan	Istirahat Tidur siang : ±1 jam Tidur malam : ±5-7 jam. Keluhan : Tidak ada
Aktivitas Pekerjaan rumah tangga seperti, memasak, menyapu, mengepel, mencuci piring dan baju, tidak ada keluhan	Aktivitas Pekerjaan rumah tangga seperti, memasak, menyapu, mengepel, mencuci piring dan baju dibantu oleh suami, aktivitas terganggu karna nyeri punggung
Hygiene Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 4x/minggu, ganti pakaian dalam dan luar setiap habis mandi	Hygiene Mandi 2 hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 4x/minggu, ganti pakaian dalam 4x/hari dan luar setiap habis mandi

### 9. Keadaan psikologis

Ibu mengatakan bahagia terhadap kehamilan ini tetapi cemas dengan keadaannya karena ini sudah hamil yang ke-4 dan ibu mengharapkan anak laki-laki dan kehamilan ini direncanakan dan mendapatkan dukungan dari keluarga terhadap kehamilan ini

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/80 mmHg
N	: 76x/menit
P	: 22x/menit
S	: 36 °c
TB	: 150cm
BB sebelum hamil	: 48kg
BB setelah hamil	: 58kg (meningkat sampai 10 kg)
LILA	: 24 cm
IMT	$\frac{48}{1,50 \times 1,50} = 21,3$ (normal)

## 2. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Rambut bersih, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan dan benjolan
Muka	: Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, dan clasma gravidarum
Mata	: Simetris, conjungtiva an anemis, sklera an ikterik, pupil mengecil
Hidung	: Bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan
Telinga	: Simetris, tidak ada tanda infeksi, tidak ada serumen, indra pendengaran (+/+)
Mulut	: Bibir lembab, ada sedikit caries gigi, gusi tidak berdarah
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal (lub dub), dan pernafasan normal tidak ada bunyi <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>
Payudara	: Puting susu kiri dan kanan menonjol, kolostrum (-/-), areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan
Abdomen	: Pembesaran perut normal, tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah PX (MC Donald 32 cm) pada bagian fundus ibu teraba, bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba tahanan memanjang hingga ke bawah (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)
Leopold IV	: Tidak dilakukan pemeriksaan
TBJ	: $(TFU-n) \times 155 = (32-13) \times 155 = 2.945$ gram
Punctum max	: 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu (PUKA)
Kekuatan	: Kuat
Irama	: Teratur

Frekuensi : 146x/menit  
 Ekstremitas : Simetris, tidak pucat, jari tangan lengkap, tidak tremor, tidak ada oedema, jari kaki lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+/+)  
 Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan ini dilakukan di puskesmas nusa indah pada tanggal 13 November 2024

HB : 12,7g/dl  
 Goldar : A  
 HIV : Non reaktif  
 Hepatitis : Non reaktif  
 Sifilis : Non reaktif

### 4. Pemeriksaan dirumah ibu pada tanggal 21 Maret 2025

HB : 12,9g/dl  
 Protein urine : (-)  
 Glukosa urine : (-)

## C. Analisa

G4P3A0, hamil 35 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

## D. Penatalaksanaan

Tabel Penatalaksanaan

No	Hari/Tgl/Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi	Nama & Paraf
1.	Kamis 03 Mar 2025 Pukul 14.40 WIB Rumah Pasien	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan	Fitri Suci Angraini
2.	Pukul 14.50 WIB Rumah Pasien	Mendiskusikan pada ibu ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti, nyeri punggung dan sering BAK 9-10x/hari	Ibu memahami penjelasan dari bidan	Fitri Suci Angraini

3.	Pukul 15.00 WIB Rumah Pasien	Mendiskusikan pada ibu tentang edukasi yang akan dilakukan dengan faktor risiko kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL tentang P4K, seperti nama ibu, tafsiran persalinan, penolong persalian, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah	Ibu mengerti dan memahami apa itu faktor risiko	Fitri Suci Angraini
4.	Pukul 15.10 WIB Rumah Pasien	Mendiskusikan pada ibu tentang program pemantauan ibu hamil risiko tinggi, program ini dilakukan dengan pendampingan oleh keluarga seperti suami	Ibu mengerti dan keluarga bersedia mendampingi program pemantauan ibu hamil risiko tinggi	Fitri Suci Angraini
5.	Pukul 15.20 WIB Rumah Pasien	Mendiskusikan pada ibu pentingnya minimal 6x pemeriksaan 10T, pemberian tablet tambah darah yang harus diminum setiap hari, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	Ibu mengerti penjelasan dari bidan apa saja yang harus dilakukan pada saat kehamilan	Fitri Suci Angraini
6.	Pukul 15.30 WIB Rumah Pasien	Mendiskusikan pada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarah pervaginam, tekanan darah tinggi, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, ketuban pecah dini, perdarahan saat melahirkan	Ibu mengerti penjelasan dari bidan	Fitri Suci Angraini
7.	Pukul 15.40 WIB Rumah Pasien	Mendiskusikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu sekali atau ketika ada keluhan	Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang kembali	Fitri Suci Angraini

## E. Perkembangan Kasus

Tabel Perkembangan Kasus

<b>Catatan Perkembangan (SOAP)</b>		
<b>Kontak (Masa Hamil)</b>	<b>Tanggal Waktu</b>	<b>Kunjungan Ke-2 Dirumah Pasien</b>
K-2 Rumah Pasien	12-03-2025 15.40 WIB	<p><b>1. Data Subjektif</b> Ibu mengatakan nyeri punggung dan sering BAK sudah sedikit berkurang dan ibu sudah banyak memahami edukasi yang disampaikan pada ibu kehamilan risiko tinggi ini, serta ibu mengatakan sudah mempersiapkan pada kunjungan I kemarin</p> <p><b>2. Data Objektif</b></p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit P : 20x/menit S : 36 °c</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (MC Donald 32 cm) pada bagian fundus ibu teraba, bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba tahanan memanjang hingga ke bawah (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan pemeriksaan TBJ : <math>(TFU-n) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.100</math> gram</p> <p>Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu (PUKA)</p> <p>Kekuatan : Kuat Irama : Teratur Frekuensi : 143x/menit</p> <p><b>3. Analisa</b> G4P3A0, hamil 36 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p><b>4. Penatalaksanaan</b></p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Ev : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Mengevaluasi P4K yang sudah disiapkan, seperti yang</p>
	15.50 WIB	
	16.00 WIB	

		<p>sudah dijelaskan pada kunjungan I</p> <p>Ev : Ibu sudah mempersiapkan</p> <p>Penolong : Bidan</p> <p>Tempat : PMB</p> <p>Pendamping : Suami</p> <p>Transportasi : Mobil kakak</p> <p>Calon pendonor : Suami dan kakak</p> <p>BPJS : Aktif</p>
16.10 WIB	c.	<p>Mengevaluasi tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu setiap hari untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil</p> <p>Ev : Ibu sudah minum tablet fe setiap hari</p>
16.20 WIB	d.	<p>Mengevaluasi tentang nutrisi selama kehamilan dengan mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, makanan yang berprotein seperti, ikan, ayam dan telur</p> <p>Ev : Ibu mengerti nutrisi pada ibu hamil</p>
16.30 WIB	e.	<p>Mengevaluasi program pemantauan ibu hamil risiko tinggi yang dapat dilakukan dengan program pendampingan kesehatan ibu dan anak</p> <p>Ev : Ibu mengerti selama pemantauan didampingi oleh suami</p>
16.40 WIB	f.	<p>Mendiskusikan pada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, penglihatan kabut, demam tinggi, dan kejang</p> <p>Ev : Ibu mengerti tanda bahaya pada TM III</p>
16.50 WIB	g.	<p>Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dengan massage effleurage, mengurangi minum pada malam hari,</p> <p>Ev : Ibu mengerti cara mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III</p>
17.00 WIB	h.	<p>Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Kendaraan, Uang, dan Darah)</p> <p>Ev : Ibu mengerti apa itu BAKSOKUDA</p>
17.10 WIB	i.	<p>Mendiskusikan pada ibu untuk pertemuan berikutnya</p> <p>Ev : ibu bersedia bertemu ditanggal 21 Maret 2025</p>

<b>Catatan Perkembangan (SOAP)</b>		
<b>Kontak (Masa Hamil)</b>	<b>Tanggal Waktu</b>	<b>Kunjungan Ke-3 Dirumah Pasien</b>
K-3 Rumah Pasien	21-03-2025 13.05 WIB	<p><b>1. Data Subjektif</b></p> <p>Ibu mengatakan kehamilannya berjalan dengan baik dan ibu sudah mempersiapkan perlengkapan dan perencanaan persalinan seperti yang dijelaskan pada kunjungan ke-2</p> <p><b>2. Data Objektif</b></p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p style="margin-left: 20px;">Keadaan umum : Baik</p> <p style="margin-left: 20px;">Kesadaran : Composmentis</p> <p style="margin-left: 20px;">TD : 110/90 mmHg</p> <p style="margin-left: 20px;">N : 76x/menit</p> <p style="margin-left: 20px;">P : 21x/menit</p> <p style="margin-left: 20px;">S : 36,5 °C</p>

## b. Pemeriksaan fisik

## Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (MC Donald 32 cm) pada bagian fundus ibu teraba, bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba tahanan memanjang hingga ke bawah (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)

Leopold IV : Tidak dilakukan pemeriksaan  
TBJ :  $(TFU-n) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.100$  gram

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu (PUKA)

Kekuatan : Kuat

Irama : Teratur

Frekuensi : 138x/menit

## c. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,7g/dl

## 3. Analisa

G4P3A0, hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

## 4. Penatalaksanaan

13.15 WIB

## a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ev : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

13.25 WIB

## b. Mengevaluasi pada ibu manfaat mengkonsumsi tablet tambah darah

Ev : Ibu sudah mengerti manfaat tablet tambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil

13.30 WIB

## c. Mengevaluasi ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

Ev : Ibu memahami ketidaknyaman yang dialami ibu hamil TM III

13.40 WIB

## d. Mengevaluasi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu seperti makanan pokok nasi, protein dari telur, tahu, tempe serta buah-buahan seperti pisang dan susu sekurang-kurangnya sehari sekali

Ev : Ibu mengerti, memahami akan kebutuhan nutrisi ibu hamil

13.50 WIB

## e. Mendiskusikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin sering dan semakin kuat, maka ibu segera pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri

Ev : Ibu mengerti apa saja tanda-tanda persalinan

14.00 WIB

## f. Mengevaluasi kesiapan ibu dan bayi dalam mempersiapkan persiapan persalinan

Ev : Ibu sudah mempersiapkan semua kebutuhan ibu dan bayi seperti pakaian ibu dan bayi

14.10 WIB	g.	Mendiskusikan pada ibu alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah masa nifas sesuai dengan keadaan ibu pada saat ini yaitu menggunakan alat kontrasepsi MKJP seperti Implant (AKDK), IUD (AKDR), MOW dan MOP Ev : Ibu mengerti tentang alat kontrasepsi
14.15 WIB	h.	Mendiskusikan pada ibu untuk pertemuan berikutnya atau pada saat ada keluhan Ev : ibu bersedia bertemu ditanggal 26 Maret 2025

---

### Catatan Perkembangan (SOAP)

Kontak (Masa Hamil)	Tanggal Waktu	Kunjungan Ke-4 Dirumah Pasien
K-4 Rumah Pasien	26-03-2025 10.20 WIB	<p><b>1. Data Subjektif</b> Ibu mengatakan keadaan ibu dan janinnya baik dan ketidaknyamanan yang dialaminya sudah berkurang, ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi tablet tambah darah serta ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi pada saat persalinan nanti</p> <p><b>2. Data Objektif</b></p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/90 mmHg N : 80x/menit P : 21x/menit S : 36,5 °c</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (MC Donald 33 cm) pada bagian fundus ibu teraba, bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba tahanan memanjang hingga ke bawah (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala) bagian terbawah janin sudh masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Konvergen : 4/5 TBJ : <math>(TFU-n) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.410</math> gram</p> <p>Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu (PUKA)</p> <p>Kekuatan : Kuat Irama : Teratur Frekuensi : 141x/menit</p>

---

---

**3. Analisa**

G4P3A0, hamil 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

**4. Penatalaksanaan**

- |           |  |
|-----------|--|
| 10.30 WIB | a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan<br>Ev : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan  |
| 10.40 WIB | b. Mengevaluasi kembali keberhasilan edukasi dalam mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III<br>Ev : Ibu mengerti cara mengatasi ketidaknyamanan sekarang ketidaknyamanan yang dialaminya sudah berkurang  |
| 10.50 WIB | c. Mengevaluasi persiapan persalinan, donor darah, transportasi, tempat bersalin dan biaya persalinan<br>Ev : Ibu sudah mempersiapkan semuanya   |
| 11.00 WIB | d. Mengevaluasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan<br>Ev : Ibu mengatakan ketidaknyamanan yang ibu alami sudah berkurang   |
| 11.10 WIB | e. Mengevaluasi tentang tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur, kontraksi yang semakin sering dan kuat, maka ibu ibu segera pergi ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan<br>Ev : Ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan tentang tanda-tanda persalinan   |
| 11.15 WIB | f. Mengevaluasi pada ibu alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah masa nifas<br>Ev : Ibu rencana akan mendiskusikan pada suami terlebih dahulu   |
| 11.20 WIB | g. Mengevaluasi kunjungan kehamilan dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan terakhir<br>Ev : Tidak ditemukan tanda bahaya deteksi dini kehamilan, ibu dan bayi baik, P4K sudah disiapkan, dan alat kontrasepsi yang digunakan AKDR<br>Persiapan P4K<br>Penolong : Bidan<br>Tempat : PMB<br>Pendamping : Suami<br>Transportasi : Mobil kakak<br>Calon pendonor : Suami dan kakak<br>BPJS : Aktif |
-

Persalinan		
Kala I	01 Mei 2024	S:
Di PMB	Pukul: 03.07	Ibu mengatakan nyeri punggung menjalar keperut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 00.00 WIB
O:		
1. Pemeriksaan umum		
	Keadaan umum	: Baik
	Kesadaran	: Composmentis
	TD	: 120/80 mmHg
	N	: 80x/menit
	P	: 21x/menit
	S	: 36,5 °c
2. Pemeriksaan fisik		
a. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, mata konjungtiva an anemis, sklera an ikterik		
b. Abdomen		
	Leopold I	: TFU pertengahan PX dan pusat (33 cm) pada bagian fundus ibu teraba, bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)
	Leopold II	: Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba tahanan memanjang hingga ke bawah (punggung) pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
	Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala) masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)
	Leopold IV	: Konvergen : 4/5
	TBJ	: $(TFU-n) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.410 \text{ gram}$
	Punctum max	: 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu (PUKA)
	Kekuatan	: Kuat
	Irama	: Teratur
	Frekuensi	: 141x/menit
c. Genetalia		
	Pemeriksaan pervaginam	: Keluar lendir bercampur darah
	Vulva	: Tampak keluar lendir bercampur darah
	Porsio	: Tipis
	Penipisan	: 75%
	Pembukaan	: 7 cm
	Ketuban	: (+) positif
	Presentasi	: Kepala
	Petunjuk	: UUK
	Penurunan	: Hodge II
A:		
G4P3A0, hamil 39 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.		

Pukul 03.15 WIB	<p>P: Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik Ev : Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>Mendiskusikan fisiologis persalinan yang dirasakan ibu normal seperti mules semakin sering dan rasa sakit yang semakin kuat Ev : Ibu memahami tentang rasa sakit yang dialami ibu</p> <p>Mendiskusikan kembali pada ibu tentang pendampingan persalinan dan memastikan calon pendonor darah hadir Ev: Ibu mengatakan bahwa suami sebagai pendamping persalinan dan kakak sebagai calon pendonor darah</p>
Pukul 03.20 WIB	<p>Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatat dilembar partograf Ev: TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 21x/menit, S: 36,5 °c , DJJ : 135x/menit, dan HIS : 4x/10/40”</p>
Pukul 03.25 WIB	<p>Mendiskusikan kepada suami teknik pengurangan rasa nyeri persalinan dengan massase punggung bawah dan menganjurkan ibu tidur miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin Ev: Suami bersedia untuk melakukan massase punggung bawah dan tidur miring kiri</p> <p>Menganjurkan ibu untuk minum dan makan agar ibu memiliki tenaga untuk meneran ketika HIS Ev : Ibu bersedia untuk minum teh dan air putih 1 gelas dan makan nasi goreng ½ porsi</p> <p>Menghadirkan pendamping selama persalinan berlangsung untuk memberikan dukungan kepada ibu Ev: Suami ibu bersedia untuk mendampingi ibu pada saat proses persalinan</p>
Pukul 03.30 WIB	<p>Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatat dilembar partograf Ev: TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5 °c , DJJ : 137x/menit dan HIS : 4x/10/45”</p>
Pukul 03.40 WIB	<p>Mengajarkan cara meneran yang baik yaitu dengan tangan diletakkan dibawah lipatan paha sehingga menarik paha ibu kearah perut dan mengejan tanpa suara mata melihat pusat dan sambil mengatur pernafasan Ev : Ibu Mengetahui dan memahami cara meneran yang baik dan melakukannya saat ada HIS</p> <p>Mempersiapkan alat, bahan serta berbagai keperluan untuk persiapan persalinan Ev : Alat, bahan serta pakaian ibu dan bayi sudah siap</p>
Pukul 04.00 WIB	<p>Memantau kemajuan persalinan dan risiko kemungkinan komplikasi persalinan di partograf Ev: Partograf telah diisi, kemajuan persalinan baik meliputi kontraksi 5x/10/45”, penurunan kepala 0/5, DJJ : 140x/menit, N : 85x/menit, dan pembukaan 10 cm, portio tipis, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, petunjuk UUK kanan depan, penurunan hodge IV</p>

Kala II Di PMB	Pukul 04.00 WIB	S: Ibu mengatakan perut terasa sangat mulas seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran dan ada semburan air dari jalan lahir
		O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg N : 85x/menit P : 22x/menit S : 36 °C  2. Pemeriksaan fisik a. Abdomen DJJ : 140x/menit HIS : 5x/10'/45" Palpasi : 0/5 perilimaan  b. Genetalia Vulva : Membuka Perineum : Menonjol Anus : Mengembang Porsio : Tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm (lengkap) Ketuban : (-) negatif (spontan) Presentasi : Kepala Penunjuk : UUK kanan depan Hodge : IV Molase : Tidak ada
		A: G4P3A0, hamil 39 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.
	Pukul 04.10 WIB	P: Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan bersiap untuk memasuki masa persalinan, terdapat tanda-tanda persalinan berupa keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut bawah yang semakin kuat dan sering, vulva membuka, perineum menonjol Ev : Ibu sudah siap untuk meneran  Memberikan support mental supaya tidak terlalu cemas untuk menghadapi proses persalinan Ev: Ibu sudah terlihat tampak tenang  Mendekatkan alat dan bahan untuk persalinan Ev : Alat sudah didekatkan  Meminta suami membantu posisi ibu untuk meneran setengah duduk dengan posisi mendukung ibu dari sebelah kanan ibu, memimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran Ev : Suami bersedia membantu dan mendukung ibu

	Pukul 04.40 WIB	<p>Membimbing dan memimpin ibu untuk meneran ketika ada kontraksi Ev : Ibu meneran sesuai apa yang diajarkan, setelah kepala janin 4-5 cm didepan vulva melahirkan bayi sesuai langkah APN</p> <p>Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN, yaitu mulai dari melahirkan kepala , nahu, dan tangan, bokong dan kaki bayi dengan tehnik sanggah susur Ev : Bayi lahir spontan pukul 04.40 WIB dengan jenis kelamin perempuan keadaan bayi bugar</p> <p>Mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk mulai dari muka, kepala, serta bagian tubuh bayi lainnya dan menjaga kehangatan bayi dan melakukan pemantauan selintas wana kulit kemerahan, bayi menangis kuat, bergerak aktif Ev : Tindakan telah dilakukan</p> <p>Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua Evaluasi: Tidak ada bayi kedua</p>
Kala III Di PMB	Pukul 04.41	<p>S: Ibu mengatakan senang karena bayinya telah lahir dengan selamat. Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TD : 100/80 mmHg</li> <li>N : 77x/menit</li> <li>P : 20x/menit</li> <li>S : 36,5 °c</li> </ul> </li> <li>Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>TFU : Sepusat</li> <li>Kontraksi : Baik</li> <li>Kandung kemih : Kosong</li> </ul> </li> <li>Genetalia <ul style="list-style-type: none"> <li>Vulva : Tampak tali pusat didepan vulva</li> <li>Perdarahan : ± 150 cc</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> <p>A: P4A0 Inpartu kala III</p>
	Pukul 04.41 WIB	<p>P: Memberitahu ibu dan melakukan injeksi oksitosin 10 unit secara IM Ev: Injeksi oksitosin 10 unit disuntikkan</p> <p>Melakukan jepit-jepit potong dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, kemudian melakukan pengurutan pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, lalu memotong tali pusat diantara kedua klem</p>

		<p>Ev : Tali pusat telah dipotong Mengganti bedong bayi dengan bedong bersih, menutupi badan bayi kecuali perut dan ekstremitas Ev : Sudah dilakukan</p>
	Pukul 04.50 WIB	<p>Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi telungkup diatas perut ibu dengan daerah perut dan dada bayi dibuka Ev : IMD berjalan dengan baik</p> <p>Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) Ev : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, uterus globuler dan tali pusat memanjang</p>
	Pukul 05.00 WIB	<p>Memeriksa tanda-tanda pelepasan terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut dengan 1 tangan berada diuterus dengan posisi dorsokranial 1 tangan melakukan peregangan tali pusat dengan lembut, plasenta terlepas dan terjadi kontraksi kembali, plasenta terlihat didepan vulva, kedua tangan memegang plasenta dengan hati-hati melakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta dan mencegah terjadinya robekan selaput plasenta Ev : Plasenta lahir spontan pada pukul 05.00 WIB, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, panjang tali pusat 67 cm, dan berat plasenta 470 gram</p> <p>Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan tangan arah memutar dan mengajarkan suami untuk melakukan massase fundus Ev : Fundus teraba bulat, keras, TFU 2 Jari dibawah pusat</p> <p>Memeriksa adanya luka laserasi Ev : Tidak ada luka laserasi</p>
Kala IV Di PMB	Pukul 05.15 WIB	<p>S: Ibu mengatakan merasa tenang karena plasenta telah lahir, ibu merasa perutnya masih mules.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>N : 78x/menit</li> <li>P : 20x/menit</li> <li>S : 36,5 °c</li> </ul> </li> <li>Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>TFU : 2 Jari dibawah pusat</li> <li>Kontraksi : Baik</li> <li>Kandung kemih : Kosong</li> </ul> </li> <li>Genetalia <ul style="list-style-type: none"> <li>Perineum : Tidak ada luka jahitan laserasi</li> <li>Perdarahan : ± 75 cc</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> <p>A: P4A0 Inpartu kala IV</p>

Pukul 05.25 WIB	P: Membersihkan dan merapikan ibu setelah proses persalinan, bantu ibu memakai pembalut dan pakaian yang bersih dan kering, pastikan ibu merasa nyaman meneruskan kembali IMD Ev : Ibu merasa nyaman dan IMD berjalan dengan lancar
Pukul 05.30 WIB	Mengobservasi kala IV 1 jam pertama pada 15 menit pertama Ev : TD : 110/80mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan ±25 cc
Pukul 05.50 WIB	Menghentikan IMD Ev : IMD telah dihentikan dan keadaan bayi baik dilanjutkan dengan perawatan bayi baru lahir  Memberikan ibu minum dan makan Ev : Ibu sudah minum air putih dan makan nasi walaupun masih sedikit
Pukul 05.55 WIB	Mengobservasi kala IV 1 jam pertama pada 15 menit kedua Ev : TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, fundus teraba bulat dan keras, perdarahan ±20cc, kandung kemih kosong  Menganjurkan pada ibu untuk tidak menahan BAB maupun BAK agar tidak mengganggu proses pemulihan Ev : Ibu mengerti
Pukul 06.10 WIB	Mengobservasi kala IV 1 jam pertama pada 15 menit ketiga Ev : TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, fundus teraba bulat dan keras, perdarahan ±10 cc, kandung kemih kosong  Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase fundus untuk mencegah perdarahan post partum Ev : Ibu dan keluarga mengerti cara massase fundus
Pukul 06.25 WIB	Mengobservasi kala IV 1 jam pertama pada 15 menit keempat Evaluasi : TD : 120/80 mmHg, N : 76x/menit, S : 36 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, fundus teraba bulat dan keras, perdarahan ±10 cc, kandung kemih kosong  Mendekontaminasi alat-alat Ev : Alat sudah dibersihkan dan di sterilkan
Pukul 06.55 WIB	Mengobservasi kala IV pada 30 menit pertama dalam 1 jam pertama Ev : TD : 110/80 mmHg, N : 77x/menit, S : 36 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, fundus teraba bulat dan keras, perdarahan ±5 cc, kandung kemih kosong  Mengajarkan ibu untuk istirahat dengan posisi yang nyaman serta memenuhi nutrisi dan cairan Ev : Ibu telah berbaring dengan posisi yang nyaman dan suami telah memberikan air minum
Pukul 07.25 WIB	Mengobservasi kala IV pada 30 menit kedua dalam 1 jam kedua Ev : TD : 110/80 mmHg, N : 77x/menit, S : 36 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, fundus teraba bulat dan keras, perdarahan ±5 cc, kandung kemih kosong  Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang baik dan benar Ev : Ibu mengerti cara tehnik menyusui

		Mendiskusikan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi pada 2 jam pertama masa nifas seperti miring kiri dan kanan Ev : Ibu bersedia untuk miring kiri dan miring kanan Mengevaluasi pemantauan partograf Ev : Partograf tidak melewati garis waspada dan ibu tidak dirujuk melahirkan secara spontan
Pukul 07.30 WIB		Mengevaluasi kala I sampai dengan kala IV Ev : Kala I-IV berjalan dengan lancar dengan melakukan 60 langkah APN, persalinan secara spontan, partograf tidak melewati garis waspada, dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan
<b>Bayi Baru Lahir (BBL)</b>		
Di PMB	01 Mei 2025 Pukul 05.50 WIB	S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
		O: 1. Pemeriksaan umum Denyut jantung : 98x/menit Nadi : 137 x/menit Pernafasan : 48x/menit Suhu : 36,7° C  2. Pemeriksaan Antropometri JK : Perempuan BB : 3500 gram PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 30 cm APGAR : 7/10  3. Pemeriksaan fisik Kepala : Tidak ada caput succedaneum, chepal hematoma, dan keadaan ubun - ubun menutup. Muka : Bersih, warna kulit kemerahan Mata : sklera putih, konjungtiva an anemis Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada sekret Mulut : Simetris, tidak ada palatoskisis dan labioskisis Telinga : Simetris, dan tidak ada serumen Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid Kulit : Warna merah muda, ada lanugo, ada verniks kaseosa Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada Tali pusat : Bersih, perdarahan tidak, terbungkus kasa Abdomen : Simetris, tidak ada masa, dan tidak ada infeksi Genitalia : Labia minora sudah menutupi labia

		Anus mayora : Tidak terdapat atresia ani
		4. Refleks Refleks moro : (+) Refleks suckling : (+) Refleks rooting : (+) Refleks grasping : (+) Refleks babinsky : (+)
		A: Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 jam
Pukul 05.51 WIB		P: Memberikan salep mata pada bayi dilanjutkan dengan menyuntikkan vit K pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5-1 ml Ev : Sudah disuntikkan vit K dan diberikan salep mata Melakukan perawatan tali pusat dibungkus dengan kasa steril tanpa diberi betadin, alkohol, dan ramuan lainnya Evaluasi : Perawatan tali pusat telah dilakukan  Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik Ev : sudah dilakukan, BB: 3500 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, dan fisik dalam keadaan normal tanpa ada penyulit apapun  Mendiskusikan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi minimal 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi Ev : Ibu bersedia memberikan ASI kepada bayi  Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi Ev : Bayi sudah dibungkus dengan bedong
Pukul 06.55 WIB		Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan anter lateral setelah 1 jam pemberian vitamin K Ev : Hepatitis B sudah diberikan
<b>KN 1</b>		
KN 1 Di PMB	01 Mei 2025 Pukul 10.20 WIB	S: Ibu mengatakan senang lega atas kelahiran bayinya
		O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110x/menit N : 120x/menit P : 45x/menit S : 36,5 <sup>o</sup> c 2. Pemeriksaan fisik Muka : Bersih warna kulit merah muda Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan Kulit : Merah muda, tidak ada lanugo, tidak ada verniks kaseosa Abdomen : Tidak cekung, tidak ada massa Tali pusat : Tali pusat basah, tidak bernanah, dan terbungkus dengan kassa Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda

		Genetalia	: Tidak ada kelainan, labia minora sudah menutupi labia mayora
		Anus	: Terdapat lubang anus
		A:	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam
	Pukul 10.35 WIB	P:	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada BBL seperti bayi tidak mau menyusu, kejang- kejang, bayi lemah, sesak napas dan merintih atau menangis terus menerus, demam/panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, dan feses bayi yang berwarna pucat saat buang air
		Ev :	Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya pada BBL
			Mendiskusikan pada ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat serta memberitahu ibu bayinya akan dimandikan
		Ev :	Ibu mengerti dan alat dan bahan memandikan serta baju ganti bayi sudah siap
	Pukul 10.50 WIB		Mendiskusikan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan tidak meletakkan bayi dekat jendela ataupun dekat kipas angin , segera keringkan bayi setelah mandi dan pakikan pakaian yang lengkap kepada bayi
		Ev :	ibu selalu menjaga kehangatan pada bayinya
			Menjelaskan pemenuhan nutrisi bayi yaitu dengan menyusui ASI Eksklusif setiap hari minimal 8 kali menyusui selama 6 bulan serta perawatan tali pusat yang tidak boleh diberi apapun dan harus tetap kering
		Ev :	Ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta akan melakukan perawatan tali pusat
	Pukul 10.55 WIB		Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya setiap saat bayinya ingin menyusu
		Ev:	Ibu menyusui bayinya
<b>KN 2</b>			
KN 2	3 Mei 2025	S:	Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu kuat dan tidak rewel
Dirumah	Pukul		
Pasien	07.10 WIB		
		O:	
		1. Pemeriksaan umum	
		Keadaan umum	: Baik
		Kesadaran	: Composmentis
		TD	: 110x/menit
		N	: 120x/menit
		P	: 42x/menit
		S	: 36,5 <sup>0</sup> c
		2. Pemeriksaan fisik	
		Muka	: Bersih warna kulit merah muda
		Mata	: Sklera putih, tidak ada perdarahan
		Kulit	: Merah muda, tidak ada lanugo, tidak ada verniks kaseosa
		Abdomen	: Tidak cekung, tidak ada massa
		Tali pusat	: Tali pusat basah, tidak bernanah, dan terbungkus dengan kassa
		Ekstremitas	: Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda
		Genetalia	: Tidak ada kelainan, BAK (+)
		Anus	: Tidak ada kelainan, BAB (+)

		A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari
	Pukul 07.25 WIB	P: Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan Ev : Ibu mengerti dan telah mempersiapkan alat dan bahan memandikan bayi serta baju ganti  Memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat dan melepaskan kasa, nengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dan memberitahu ibu tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu tali pusat berbau, keluar nanah, berdarah, dan suhu badan bayi panas Ev : Ibu telah mengerti cara melakukan perawatan tali pusat, bayi telah dimandikan dan kassa tali pusat telah diganti serta bayi telah di pakaian baju bedong
	Pukul 07.40 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat Ev: ibu menerima dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan  Memberitahu ibu untuk menjemur bayi dibawah matahari 10-15 menit dan waktu yang baik untuk menjemur bayi dimulai dari jam 7 sampai jam 10 pagi Evaluasi : Bayi sudah dijemur  Mendiskusikan pada ibu jadwal kunjungan ulang sebelum 1 bulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio Ev : ibu bersedia melakukan kunjungan ke bidan untuk imunisasi
<b>KN 3</b>		
KN 3 Dirumah Pasien	07 Mei 2025 Pukul 08.00 WIB	S: Ibu mengatakan usia bayinya sudah 1 minggu dan merasa senang dengan perkembangannya
		O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 120x/menit N : 130x/menit P : 47x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> c  2. Pemeriksaan fisik Muka : Bersih warna kulit merah muda Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan Kulit : Merah muda, tidak ada lanugo, tidak ada verniks kaseosa Abdomen : Tidak cekung, tidak ada massa Tali pusat : Sudah lepas dan kering Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda Genitalia : Tidak ada kelainan, BAK (+) Anus : Tidak ada kelainan, BAB (+)
		A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

	Pukul 08.15 WIB	<p>P: Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik Ev : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan tali pusat dan memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi Ev : Ibu telah melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan tidak ada infeksi, tali pusat sudah lepas</p> <p>Mengevaluasi apakah bayi mendapatkan cukup ASI tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan bayi rewel atau tidak Ev: ibu mengatakan bayinya cukup ASI tanpa tamnahan apapun dan tidak rewel</p>
<b>KN 4</b>		
KN 4 Dirumah Pasien	14 Mei 2025 Pukul 07. 55 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui kuat, BAB 3x sehari konsistensi lembek, warna kuning dan BAK 4-5x sehari warna kuning jernih</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TD : 125x/menit</li> <li>N : 120x/menit</li> <li>P : 47x/menit</li> <li>S : 36,6<sup>o</sup>c</li> </ul> </li> <li>Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>Muka : Bersih warna kulit merah muda</li> <li>Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan</li> <li>Kulit : Merah muda, tidak ada lanugo, tidak ada verniks kaseosa</li> <li>Abdomen : Tidak cekung, tidak ada massa</li> <li>Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda</li> <li>Genetalia : Tidak ada kelainan, BAK (+)</li> <li>Anus : Tidak ada kelainan, BAB (+)</li> </ul> </li> </ol> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari</p>
	Pukul 08.05 WIB	<p>P: Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik Ev : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan tali pusat dan memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi Ev : Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat seperti berbau busuk dan basah</p> <p>Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit dalam menyusui Ev : Ibu dapat menyusui dengan baik, ASI lancar</p> <p>Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian untuk melakukan penimbangan bayi dan</p>

		<p>imunisasi BCG serta polio</p> <p>Ev : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ke TPMB</p> <p>Mengevaluasi asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir</p> <p>Ev : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama dua minggu pada bayi baru lahir yang cukup bulan, lahir spontan, dan memiliki berat badan normal, bayi tidak asfiksia, kebutuhan bayi tercukupi, tidak ditemukan tanda-tanda kelainan atau komplikasi. Bayi mampu menyusu dengan efektif, mengalami peningkatan berat badan sesuai usia, dan tali pusat lepas secara fisiologis tanpa infeksi. Refleks bawaan tampak aktif dan simetris, serta bayi telah menerima imunisasi dasar sesuai jadwal.</p>
<b>KF 1</b>		
KF 1 Di PMB	01 Mei 2025 Pukul 10.20 WIB	<p>S: Ibu mengatakan perutnya masih teras mules</p>
		<p>O:</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>P : 22x/menit</p> <p>S : 36,5<sup>o</sup>c</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema</p> <p>Mata : Sklera an ikterik, konjungtiva an an anemis</p> <p>Payudara : Putting susu menonjol, areola hyperpigmentasi, colustrum kanan/kiri (+/+), puting tidak lecet</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, bersih, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : Tidak ada oedema, terdapat lochea rubra</p>
		<p>A: P4A0 post partum 6 jam</p>
	Pukul 10.35 WIB	<p>P: Mendiskusikan kepada ibu dan keluarga tentang perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas serta tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, demam lebih dari dua hari, bengkak pada muka, tangan atau kaki yang di sertai sakit kepala, payudara bengkak berwarna kemerahan, gelisah dan kesadaran menurun</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan bidan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi menggerakkan kaki, mencoba duduk, berdiri atau turun dari tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi</p> <p>Ev: Ibu telah duduk di pinggir tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi</p>

		Mendiskusikan pada ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat serta memberitahu ibu bayinya akan dimandikan Ev : Ibu memandikan serta baju ganti bayi sudah siap
Pukul 10.50 WIB		Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada BBL seperti bayi tidak mau menyusu, kejang- kejang, bayi lemah, sesak napas dan merintih atau menangis terus menerus, demam/panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, dan feses bayi yang berwarna pucat saat buang air. Ev : Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya pada BBL  Menjelaskan pemenuhan nutrisi bayi yaitu dengan menyusui ASI Eksklusif setiap hari minimal 8 kali menyusui selama 6 bulan serta perawatan tali pusat yang tidak boleh diberi apapun dan harus tetap kering. Ev : Ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta akan melakukan perawatan tali pusat
Pukul 10.55 WIB		Memberitahu ibu tentang perawatan payudara yaitu pertama menempelkan kapas yang sudah diberi baby oil 5 menit kemudian bersihkan payudara, basahi tangan dengan baby oil lalu lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar saat tangan dibawah payudara angkat payudara sebentar lalu lepaskan, ketiga bentuk tangan seperti kepalan lakukan pengurutan dari pangkal payudara ke arah puting susu selama 25-30 kali, keempat kedua ibu jari diatas payudara dan jari yang lain menopang payudara lakukan pemijatan 25-30 kali, kelima lakukan gerakan seperti memelintir puting susu, terakhir bilas payudara dengan handuk basah yang sudah direndam air hangat, serta memberitahu ibu teknik menyusui yang benar yaitu seluruh puting payudara ada ditengah mulut bayi Ev : Ibu mengerti cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar  Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya setiap saat bayinya ingin menyusu Ev : Ibu menyusui bayinya  Mendiskusikan dan mengajarkan ibu tentang perawatan pada luka perineum dan personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, keramas 1 kali setiap 2 hari, mengganti pembalut 3 jam sekali atau jika penuh, tetap menjaga vagina agar kering Ev : Ibu paham dan akan menjaga kebersihan diri ibu pulang ke rumah intervensi dilanjutkan dirumah

**KF 2**

KF 2	3 Mei 2025	S:
Dirumah	Pukul	Ibu mengatakan masih merasa sedikit nyeri perut, ASI sudah
Pasien	07.10 WIB	keluar
		O:
		1. Pemeriksaan umum
		Keadaan umum : Baik
		Kesadaran : Composmentis
		TD : 120/80 mmHg
		N : 80x/menit
		P : 20x/menit

	S	: 36,5 <sup>o</sup> c
	2. Pemeriksaan fisik	
	Payudara	: ASI (+), puting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI
	TFU	: 3 jari dibawah pusat
	Kontraksi	: Baik
	Kandung kemih	: Kosong
	Lochea	: Rubra
	Ekstremitas bawah	: Tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
	A:	
		P4A0 post partum 3 hari
Pukul 07.25 WIB	P:	
		Memberitahu hasil pemeriksaan
	Ev :	Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan
		Mengevaluasi kebutuhan ibu pada masa nifas apakah ibu sudah memenuhi nutrisi, hidrasi, personal hygiene, istirahat dan lainnya
	Ev :	Ibu sudah memenuhi kebutuhan selama masa nifas
		Mengajarkan ibu untuk kompres air hangat untuk mengatasi nyeri perut pada ibu selama 15-20 menit
	Ev :	Ibu mengerti dan akan melakukannya
		Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan
	Ev :	Ibu mengerti dan telah mempersiapkan alat dan bahan memandikan bayi serta baju ganti
		Memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat dan melepaskan kasa, mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dan memberitahu ibu tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu tali pusat berbau, keluar nanah, berdarah, dan suhu badan bayi panas
	Ev :	Ibu telah mengerti cara melakukan perawatan tali pusat, bayi telah dimandikan dan kassa tali pusat telah diganti serta bayi telah di pakaian baju bedong
Pukul 07.40 WIB		Memberitahu ibu untuk menjemur bayi dibawah matahari 10-15 menit dan waktu yang baik untuk menjemur bayi dimulai dari jam 7 sampai jam 10 pagi
	Ev :	Bayi sudah dijemur
		Mendiskusikan dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
	Ev :	Ibu mengatakan merasa nyaman saat menyusui dalam posisi duduk atau tidur miring kiri
		Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi untuk memperbanyak produksi ASI dan mendiskusikan tentang ASI Eksklusif
	Ev :	Ibu akan memberikan ASI eksklusif

<b>KF 3</b>		
KF 3 Dirumah Pasien	07 Mei 2025 Pukul 08.00 WIB	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar
O:		
1. Pemeriksaan umum		
Keadaan umum : Baik		
Kesadaran : Composmentis		
TD : 120/80 mmHg		
N : 70x/menit		
P : 2x/menit		
S : 36,5 <sup>0</sup> c		
2. Pemeriksaan fisik		
Payudara : ASI (+), puting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI		
TFU : Pertengahan pusat-sympisis		
Kontraksi : Baik		
Kandung kemih : Kosong		
Lochea : Sanguinolenta		
Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan		
A: P4A0 post partum 7 hari		
Pukul 08.15 WIB	P:	Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik Ev : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
Mengevaluasi tentang perawatan pada perineum dan personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, keramas 1 kali setiap 2 hari, mengganti pembalut 3 jam sekali atau jika penuh, tetap menjaga vagina agar kering Ev : Ibu melakukan peronal hygiene		
Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan tali pusat dan memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi Ev : Ibu telah melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan tidak ada infeksi, tali pusat sudah lepas		
Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit dalam menyusui Ev : Ibu dapat menyusui dengan baik, ASI lancar		
<b>KF 4</b>		
KF 4 Dirumah Pasien	14 Mei 2025 Pukul 07. 55 WIB	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar
O:		
1. Pemeriksaan umum		
Keadaan umum : Baik		
Kesadaran : Composmentis		
TD : 110/80 mmHg		
N : 70x/menit		
P : 22x/menit		

	S	: 36,6 <sup>0</sup> c
	2. Pemeriksaan fisik	
	Payudara	: ASI (+), puting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI
	TFU	: Tidak teraba
	Kontraksi	: Baik
	Kandung kemih	: Kosong
	Lochea	: Alba
	Ekstremitas bawah	: Tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
	A:	
	P4A0	post partum 14 hari
Pukul 08.05 WIB	P:	Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik Ev : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
		Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit dalam menyusui Ev : Ibu dapat menyusui dengan baik, ASI lancar
		Mendiskusikan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang cocok pada ibu hamil dengan faktor risiko seperti, implant alat kontrasepsi dalam kulit (AKDK), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD, dan MOW. Pada ibu dengan usia > 35 tahun dan sudah memiliki anak > 3 disarankan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) karena pada usia > 35 tahun ibu tidak disarankan untuk hamil lagi dan menganjurkan ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai Ev : Ibu mengerti tentang metode alat kontrasepsi yang dijelaskan dan Ibu dengan suami memutuskan metode kontrasepsi yang akan dipakai ibu untuk menghentikan kehamilannya yaitu IUD, ibu pasang IUD pada tanggal 7 juni 2025
		Mengevaluasi asuhan yang diberikan selama masa nifas Ev : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama masa nifas, diperoleh hasil bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital normal dan tidak ditemukan komplikasi. Proses involusi uterus, pengeluaran lochea. Ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif dengan teknik menyusui yang benar, serta menunjukkan pemahaman yang baik terhadap perawatan diri, perawatan bayi, serta tanda bahaya masa nifas. Selain itu, ibu telah mendapatkan penyuluhan mengenai nutrisi, kebersihan diri, KB ibu memilih kontrasepsi AKDR, dan pentingnya kunjungan ulang. Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada masa nifas telah berjalan dengan baik dan sesuai standar pelayanan

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis membahas penatalaksanaan pendampingan dan pemberian edukasi faktor risiko usia dan paritas pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Penulis melakukan pengkajian pada pasien Ny. D G4P3A0, penulis juga melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

#### **A. Subjektif**

Studi kasus pada Ny. D G4P3A0 didapatkan ibu berusia 38 tahun usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan faktor risiko usia terlalu tua dan paritas datang ke PMB tanggal 03 Maret 2025 pukul 14.10 WIB, ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengeluh cemas memikirkan kehamilan yang sudah tua dan ini anak ke-4. Kecemasan pada ibu hamil anak ke-4 merupakan kondisi yang umum terjadi akibat kombinasi faktor fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Ibu dengan kehamilan multipara berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan karena beban tanggung jawab yang meningkat, risiko medis yang lebih besar, serta keterbatasan dukungan dan sumber daya. Oleh karena itu, penting dilakukan identifikasi dini terhadap faktor risiko dan pemberian dukungan melalui edukasi, konseling, serta peningkatan peran keluarga dan tenaga kesehatan, guna menjaga kesehatan mental ibu dan mendukung kehamilan yang sehat dan aman (Setyowati, 2021).

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan, persalinan dan mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan faktor risiko dibagi menjadi empat yaitu kehamilan terlalu muda (<20 tahun), kehamilan terlalu tua (>35 tahun), terlalu banyak anak (>2 anak), terlalu dekat jarak kehamilan (<2 tahun) (Ningrum, 2021).

Pada kunjungan kedua dilakukan dirumah pasien pada tanggal 12 Maret 2025 ibu mengatakan sering BAK dan nyeri punggung yang ibu alami sudah sedikit berkurang. Ibu hamil yang sering buang air kecil (BAK) pada trimester III ini secara fisiologis karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan. Mengatasi cara sering

BAK ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi mengonsumsi teh dan kopi, sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam, dan untuk mencegah infeksi ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai BAK (Patimah, 2020).

Nyeri punggung selama kehamilan pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan ibu sering kali mengalami nyeri punggung. Nyeri mencapai puncak terutama pada akhir kehamilan (36 minggu) dan menurun sampai dengan 3 bulan setelah melahirkan. Ibu hamil trimester III menyimpulkan bahwa terapi pijat dapat mengurangi nyeri punggung dengan *Massagese Effleurage* dengan menggosokkan telapak tangan untuk membantu meredakan nyeri, kualitas tidur dan tingkat stres selama TM III dapat membaik dengan adanya intervensi pijat (Handayany dkk., 2020).

Pada kunjungan ketiga dilakukan di rumah pasien pada tanggal 21 Maret 2025 ibu mengatakan kehamilannya berjalan dengan baik dan ibu yakin dapat memahami apa saja yang harus disiapkan dalam persalinan dan pemantauan dalam kehamilan risiko tinggi ini. Kunjungan keempat dilakukan di rumah pasien pada tanggal 26 Maret 2025 Ibu mengatakan keadaan ibu dan janinnya baik dan ketidaknyamanan yang dialaminya sudah berkurang, ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi tablet tambah darah serta ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi pada saat persalinan nanti.

Pada kehamilan risiko tinggi pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, pendarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil dengan cara pemberian suplemen zat besi, dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mgFe dan 0.25 asam folat setiap tablet setara dengan 200 mgferrosulfat (Kemenkes, 2021).

Studi kasus pada Ny. D G4P3A0 datang ke PMB Dwi Pramita Sari tanggal 01 Mei 2025 pukul 03:07 WIB dengan keluhan nyeri pungung menjalar ke perut bagian bawah sejak 00:00 WIB. Pada kala II Ny. D G4P3A0 mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah yang semakin sering karena adanya dorongan untuk mengejan. Menurut teori tanda-tanda kala II dalam persalinan adanya tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka (Fitriana & Nurwiandani, 2021). Kala III pada Ny. D mengatakan merasa bahagia atas kelahiran sang buah hati, ibu merasa lelah, perutnya terasa nyeri dan mules. Kala IV ibu mengatakan merasa senang karena plasenta telah lahir, dan ibu masih merasa nyeri pada perutnya setelah bayi dan plasenta lahir. Setelah kala III berlangsung proses biasanya berlangsung 5 -30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Fitriana & Nurwiandani, 2021). Pada kala IV Ny. D mengatakan merasa senang dan lega karena plasenta telah lahir, dan ibu masih merasa nyeri pada perutnya. Persalinan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam lakukan pemeriksaan seperti, periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

Studi kasus pada Ny. D G4P3A0 pada masa nifas 6 jam ibu mengatakan senang karena bayinya lahir dengan selamat dan ibu merasa perutnya sedikit nyeri. Kunjungan ke-2 ibu mengatakan perut masih terasa sedikit nyeri dan pada kunjungan ke- 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri perut sudah tidak ada lagi.

## B. Objektif

Data objektif yang dilakukan pada Ny. D G4P3A0 umur 38 tahun dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 100/80mmHg, N: 76x/menit, P: 22x/menit, S: 36°C, TB: 150 cm, BB sebelum hamil: 48 kg, BB sekarang 58 kg dan LILA 24 cm. Pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan pada ibu hamil adalah bagian penting dari tanda-tanda vital (TTV) yang berfungsi untuk mendeteksi perubahan fisiologis maupun tanda bahaya selama kehamilan. Pemeriksaan rutin ini memungkinkan intervensi dini untuk mencegah komplikasi dan menjaga kesehatan ibu serta janin. Menurut (Kemenkes RI, 2024) mengatakan bahwa total pertambahan berat badan pada kehamilan normal : IMT < 18.5 (Underweight): 12.5 – 18 kg, IMT 18.5 – 24.9 (Normal): 11.5 – 16 kg, IMT 25 – 29.9 (Overweight): 7 – 11.5 kg, IMT  $\geq$  30 (Obesitas): 5 – 9 kg. Kenaikan berat badan idealnya: Trimester I: 0.5–2 kg (total), Trimester II & III: 0.4 – 0.5 kg/minggu.

Pada pemeriksaan LILA ibu yang dilakukan didapatkan kenaikan LILA dari 23 cm ke 24 cm itu merupakan proses kenaikan yang sedikit lambat selama kunjungan asuhan kehamilan, dikarenakan ibu tersebut tidak mengkonsumsi biskuit PMT (Pemberian Makanan Tambahan) namun ibu mengosumsi makanan beprotein ikan. Berdasarkan penelitian ikan kaya akan protein berkualitas tinggi, asam lemak omega-3 (DHA dan EPA), zat besi, dan yodium, yang sangat dibutuhkan selama kehamilan. Ikan sebagai sumber protein hewani dengan kandungan protein mencapai 20-30%, termasuk dalam jenis makanan segar karena memiliki kandungan air yang signifikan selain protein (Kaimudin, 2020). Asupan protein yang adekuat, khususnya dari ikan, berkontribusi pada peningkatan massa otot ibu, perbaikan status gizi, kenaikan LILA secara bertahap selama kehamilan. Konsumsi ikan secara rutin, minimal 2–3 kali per minggu, dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan LILA pada ibu hamil, terutama yang mengalami KEK. Selain meningkatkan status gizi ibu, hal ini juga mendukung tumbuh kembang janin secara optimal (Andhikawati dkk., 2021).

Pemeriksaan standar *Antenatal Care* (ANC) Menurut (Kemenkes RI, 2024) terdapat 10T pemeriksaan yang dilakukan yaitu timbang berat badan

dengan kenaikan normal 0.5 kg perminggu yang dimulai pada TM II dan pengukuran tinggi badan yang tidak kurang dari 145 cm, pengukuran tekanan darah diatas 140/90 mmHg, pengukuran batas normal LILA tidak kurang dari 23,5 cm, pemeriksaan TFU, pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, tata laksana khusus, dan pelaksanaan temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pada pemeriksaan palpasi Ny. D pada kunjungan pertama didapatkan Leopold I TFU 3 jari dibawah PX (32cm) pada bagian atas perut ibu teraba, bundar, lunak dan tidak melenting yang berarti bokong, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang hingga ke bawah (punggung) dan bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin (ekstermitas), Leopold III bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting berarti kepala masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP), Leopold IV tidak dilakukan pemeriksaan, TBJ 3.100 gram, Frekuensi DJJ: 146x/menit. Pada kunjungan keempat didapatkan Leopold I TFU 4 jari dibawah PX (33cm) pada bagian atas perut ibu teraba, bundar, lunak dan tidak melenting yang berarti bokong, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang hingga ke bawah (punggung) dan bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin (ekstermitas), Leopold III bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Leopold IV konvergen 4/5, TBJ 3.410 gram, Frekuensi DJJ: 141x/menit.

Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak dibagian fundus uteri. Leopold II untuk menentukkan bagian yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu serta letak punggung janin. Leopold III untuk menentukan bagian terbawah janin, apabila bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan, berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul. Leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Kemenkes RI, 2024).

Periode persalinan kala I Ny. D G4P3A0 datang ke PMB Dwi Pramita Sari di dapatkan hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran: composmentis, TD

120/80mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36°C. Hasil pemeriksaan kontraksi uterus (HIS) 3x/10'/30". His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan rasa nyeri di perut, dan juga dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai dari pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominante*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, irama dan frekuensi yang sering lama his sekitar 45-60 detik. Pengaruh his juga dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi tegang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan (Sulfianti dkk, 2020). Hasil pemeriksian dalam, porsio tipis, penipisan 75% pembukaan 7 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penunjuk UUK, dan hodge III.

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap pada serviks dan berakhir hingga lahirnya bayi. Proses persalinan kala II ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah (Fitriana & Nurwiandani, 2021). Pada kala II persalinan Ny. D didapatkan hasil 5x/10'/45" pemeriksaan his terjadi, vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, hasil pemeriksaan dalam didapatkan porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm atau lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala, penunjuk UUK, hodge IV, dan molase tidak ada. Teori mengatakan Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira- kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot -otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. HIS mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala yang diikuti seluruh badan janin. Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbulah

his mendedan. Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

Kala III atau kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban spontan pada Ny. D berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir pukul 05:00 WIB. Kala III perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 -30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

Kala IV Ny. D berlangsung normal dengan TD: 110/80mmHg, N: 78x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, jumlah kehilangan darah  $\pm 75$  cc. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam lakukan pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

Hasil pemeriksaan bayi baru lahir di dapatkan jenis kelamin perempuan, lahir spontan, KU: baik, N: 110x/menit, S: 36,7°C, P: 48x/menit, BB: 3500 gram, PB: 48 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm. Berat badan normal bayi baru lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm. lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180-/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/ menit, pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun

(pada laki-laki), refleks menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks, refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah (Afrida & Aryani, 2022). Pada genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora, pada anus terdapat lubang anus, APGAR SCORE 7/10 dan refleks rooting (+), suckling (+), morro (+), grasping (+). Pada KN 6 jam ditemukan keadaan bayi baik, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda atau gejala bahaya pada bayi. KN hari ke-3 didapatkan keadaan bayi baik dan menyusu kuat, KN hari ke-7 sampai KN hari ke-21 keadaan bayi baik dan terdapat kenaikan berat badan dan tidak terdapat tanda atau gejala bahaya pada bayi.

Hasil pengkajian masa nifas KF1 6 jam pada Ny. D P4A0 berjalan dengan baik, KU: baik, kesadaran: composmentis, TD: 100/80mmHg, N: 84x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,5°C, kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran darah lochea rubra tidak berbau dan tidak ada infeksi dan ibu mengatakan perutnya masi terasa mulas. Pada 3 hari masa nifas KF2 Ny. D P4A0 dengan KU: baik, TD: 120/80mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea rubra tidak berbau dan tidak ada infeksi.

Kunjungan pada hari ke-7 masa nifas KF3 Ny. D P4A0 dengan KU: baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, pengeluaran lochea sanguinolenta tidak berbau dan tidak ada infeksi, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Secara fisiologis lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteriknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. karakteristik lochea dalam masa nifas. Lochea sanguinolenta (warna merah kecoklatan) timbulnya pada hari ke 4-7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir (Yuliana & Hakim, 2022). Kunjungan hari ke-14 masa nifas nifas KF4 pada Ny. D postpartum hari ke 14 didapati hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80

mmHg. N: 78x/m, P: 20x/m, suhu 36,5°C, ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Yuliana & Hakim (2022) lochea alba (warna putih) timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Yuliana & Hakim, 2022).

### C. Analisa

Analisa dapat ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif dari ibu, berdasarkan analisa saat kunjungan kehamilan K1 pada Ny. D didapatkan analisa G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan K2 G4P3A0 kehamilan 36 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan K3 G4P3A0 hamil 37 minggu 4 hari, intrauterine, janin tunggal hidup, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan K4 G4P3A0 hamil 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, keadaan umum ibu dan janin baik

Persalinan kala I didapati analisa G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif. Kala II G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II, pada kala III P4A0 inpartu kala III dan pada kala IV P4A0 inpartu kala IV. Pada bayi baru lahir ditegakkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam. Pada masa nifas kunjungan 1 didapatkan analisa P4A0 postpartum 6 jam, KF2 P4A0 postpartum 3 hari, KF3 P4A0 postpartum 7 hari, dan KF4 P4A0 postpartum.

### D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada studi kasus Ny. D dilakukan dengan Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin, standar asuhan *Antenatal Care* 10T, pemberian tablet fe, pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, program pemantauan ibu hamil risiko tinggi, pemantauan partograf, menolong persalinan sesuai dengan langkah APN, dan persiapan rujukan BAKSOKUDA. Kehamilan risiko tinggi adalah adanya ciri atau keadaan tertentu pada ibu hamil yang dapat menyebabkan bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi

persalinan, mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidanyamanan, dan ketidakpuasan pada ibu dan janin.

Menurut Putri Sekar dkk (2022) kehamilan ini dapat terjadi karena adanya faktor risiko yang sudah ada sebelumnya atau karena kondisi yang berkembang selama kehamilan. Kelompok faktor risiko kehamilan terbagi menjadi 3 kelompok, kelompok faktor risiko I: Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), kelompok faktor risiko II: Ada Gawat Obstetrik (AGO) dan kelompok faktor risiko III: Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) (Putri Sekar dkk., 2022). Hasil penelitian (Lubis dkk., 2021) yang diperoleh menunjukkan pada ibu bersalin usia < 20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama sebesar 3-4 dibandingkan dengan ibu yang berusia antara 20-35 tahun.

Penatalaksanaan kehamilan dengan faktor risiko yang pertama adalah dengan mempersiapkan P4K bertujuan untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan proses persalinan yang aman melalui edukasi, pendamping persalinan, perencanaan transportasi, calon pendonor darah, persiapan keuangan, dan identifikasi fasilitas kesehatan terdekat. Kedua pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan cara untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut sehingga dengan cepat diketahui dan dapat segera diatasi sebelum menimbulkan pengaruh buruk pada kehamilan tersebut. Ketiga pemberian tablet fe pada kehamilan risiko tinggi pentingnya mengkonsusmi tablet tambah darah pada ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak.

Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, pendarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Keempat pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil bertujuan untuk memperbaiki status gizi ibu dan mencegah dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin sehingga diberikan pemberian suplemen gizi, mengarahkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan energi, protein, vitamin, dan mineral.

Makanan seperti nasi, daging, ikan, sayur, dan buah-buahan harus dimasukkan dalam pola makan sehari-hari, dan pemberian makanan dengan kandungan kalori dan protein yang tinggi sangat penting. Seperti makanan yang mengandung lemak sehat (avokad, kacang-kacangan), daging, telur, ikan, dan produk susu (Kemenkes RI, 2021).

Kemampuan dan tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan, bidan memiliki peran penting karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaan hingga perdesaan, bidan juga sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, kompetensi masih belum memadai (Lestari & Sari, 2023). Bidan memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna pencegahan dan penurunan AKI dan AKB. Program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga neonatus dengan menggunakan pendekatan asuhan *Continuity of Care* (Lestari & Sari, 2023).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D pada persalinan yang pertama pemantauan partograf proses persalinan di kala I dibutuhkan pada ibu hamil dengan faktor risiko diperlukan kemajuan persalinan dengan pemantauan partograf untuk memantau proses persalinan secara sistematis dan komprehensif. Penggunaan partograf yang tepat dapat membantu bidan dalam mendeteksi dini adanya komplikasi pada persalinan, sehingga memungkinkan penanganan yang cepat dan tepat. Berdasarkan hasil penelitian (Elmeida dkk., 2024) mengungkapkan bahwa penggunaan partograf untuk bidan terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam melakukan pemantauan persalinan sehingga dapat membantu dalam proses persalinan. Kedua langkah APN adalah pertolongan persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan dari awal kala I persalinan hingga kala IV persalinan. Pertolongan persalinan dilakukan dengan asuhan

persalinan normal 60 langkah (APN) dari awal kala I persalinan hingga kala IV persalinan.

Pada kala 1 persalinan dilakukan pengawasan terhadap kemajuan persalinan dengan partograf sebagai alat pengambil keputusan klinis, mengidentifikasi distosia persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan yang cepat dan tepat jika ditemukan komplikasi seperti partograf berada digaris waspada dan garis bertindak, adanya persalinan yang tidak adekuat, dan terhentinya proses kemajuan persalinan. Pada kala II dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dengan tujuan membuat kontraksi uterus aktif dan involusi uterus berjalan baik sehingga tidak terjadi komplikasi. Pada kala III ini juga dilakukan manajemen aktif kala III pemberian oksitosin, PTT, dan masase fundus sehingga terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus. Pada kala IV yang merupakan kala pengawasan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dengan pemeriksaan TTV, TFU dan Kontraksi, kandung kemih. dan perdarahan. Ketiga Persiapan Rujukan BAKSOKUDA persiapan rujukan, bidan berwenang melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawadaruratan dilanjutkan dengan rujukan. Bidan harus memiliki kemampuan untuk merujuk ibu secara optimal dan tepat waktu dengan menerapkan sistem rujukan sehingga tidak terjadi hambatan atau kesulitan selama proses merujuk (Prawirohardjo, 2020).

Pendamping selama ibu masa nifas mengalami terjadinya involusi uterus serta pengeluaran lochea yang berbeda warna dan konsistensinya. Pertama perlunya pemantauan khusus masa nifas agar tidak terjadi komplikasi, melalui program kebijakan kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali dengan asuhan berbeda di setiap kunjungan. Pelayanan nifas sesuai dengan standar kunjungan masa nifas yaitu 4 kali kunjungan selama nifas, kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan

tanda-tanda penyulit, memberikan konseling, kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis, pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada, kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Yuliana & Hakim, 2022).

Kunjungan masa nifas pada ibu normal dan ibu dengan risiko tinggi memiliki perbedaan dalam frekuensi, pemantauan, dan tindakan yang dilakukan. Pemantauan dan pemeriksaan ibu normal dilakukan seperti evaluasi luka jahitan (jika ada) , pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi), perdarahan nifas dan kontraksi rahim pemberian edukasi menyusui, nutrisi, dan KB. Pada ibu dengan risiko tinggi perlu dilakukan pemantauan lebih intensif terhadap komplikasi (preeklamsia, perdarahan postpartum, infeksi, anemia, diabetes, dll.). Bisa dilakukan pemeriksaan tambahan (darah, urin, USG jika diperlukan) dan penanganan khusus sesuai kondisi medis ibu. Ibu risiko tinggi memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Puskesmas, RS) untuk perawatan lebih lanjut. Secara umum, ibu dengan risiko tinggi membutuhkan perhatian lebih sering dan intensif dibandingkan ibu yang menjalani persalinan normal. Kedua ibu nifas memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan melakukan pemantauan dan edukasi selama masa nifas tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dilakukan tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan ibu nifas dapat mengaplikasikannya dalam pemenuhan kebutuhannya selama masa nifas. Ibu nifas membutuhkan pemenuhan nutrisi yang cukup untuk meningkatkan pemulihan setelah melahirkan.

Kebutuhan nutrisi tersebut meliputi protein, vitamin, mineral, dan air. Konsumsi makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna, yaitu ikan, telur, daging, susu, air, sayur, nasi, dan buah-buahan. Masalah gizi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Gizi pada ibu nifas berkaitan erat dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan

(Nuriyanti dkk., 2022). Ketiga Kementerian Kesehatan Indonesia merekomendasikan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan untuk mencukupi kebutuhan tubuh dan bayi. Penting untuk mengonsumsi vitamin A dalam jumlah yang cukup sesuai anjuran, karena kelebihan dosis juga bisa berbahaya. Konsultasikan dengan tenaga medis sebelum mengonsumsi suplemen (Hersolawati, 2024).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Studi kasus asuhan kebidanan COC yang dilakukan pada Ny. D G4P3A0 yang meliputi pemberian edukasi dan pendampingan faktor risiko pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL hingga 2 minggu masa nifas. Proses pendampingan studi kasus yang telah dilakukan kepada Ny. D G4P3A0 dilakukan sejak usia kehamilan 35 minggu 1 hari sampai 2 minggu masa nifas dapat diambil kesimpulan diantaranya sebagai berikut:

##### **1. Data Subjektif dan Objektif Ibu**

Ny. D G4P3A0 mengatakan hamil anak keempat diusia 38 tahun merasa cemas dan khawatir karena hamil diusia tua. Proses persalinan kala I Ny. D mengalami mules menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah. Kala II Ny. D mengatakan nyeri semakin sering, kuat dan teratur, ada keinginan untuk meneran dan keluar cairan dari jalan lahir. Kala III ibu senang karena bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu merasa sedikit lelah dan perutnya masih mules. Kala IV ibu mengatakan ibu merasa perutnya masih mules. Keadaan nifas ibu merasa senang bayi telah lahir dan untuk kunjungan berikutnya asi sudah lancar.

Ny. D G4P3A0 masa kehamilan diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik TD: 110/80mmHg, N: 76x/menit, P: 22x/menit, S: 36°C, LILA: 24 cm, BB selama hamil: 58 kg, IMT: 21,3 (normal). Palpasi leopold I: TFU 3 jari di bawah PX (32 cm) pada fundus teraba bokong, leopold II: Punggung sebelah kanan (puka), leopold III: pada bagian bawah teraba kepala, kepala belum masuk PAP bisa digoyangkan, leopold IV: tidak dilakukan pemeriksaan, TBJ: 3.100 gram. Auskultasi DJJ: 146x/menit.

Data ibu bersalin kala I didapatkan KU: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36°C, DJJ: 135x/menit, kontraksi 3x/10'/30". Pada kala II dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, porsio lunak, penipisan 75%, ketubah utuh, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, penunjuk UUK dan berada di hodge III, kala II didapatkan pembukaan 10 cm (lengkap),

kontraksi 5x/10'/45". Pada kala III TFU sepusat dengan pendarahan  $\pm$  150 cc dan kala IV TFU 2 jari dibawah pusat pendarahan  $\pm$  75 cc

Data didapatkan masa nifas KF1 pada Ny. D P4A0 KU: baik, TD: 100/80mmHg, N: 84x/menit, P: 22x/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, kandung kemih kosong, serta tidak ada tanda bahaya pada masa nifas berlangsung.

## 2. Data Subjektif dan Objektif Bayi

Data subjektif pada BBL didapatkan hasil ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak keempatnya. Kunjungan masa nifas pengkajian data subjektif hasil yang didapatkan ibu mengalami nyeri pada bagian abdomen karena kontraksi uterus dan bayi menyusui kuat dan tidak rewel.

Data objektif pada BBL didapatkan hasil KU: baik, kesadaran: composmentis, BB: 3500 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, JK: perempuan, bayi menangis kuat dan pemeriksaan refleks bayi normal pemeriksaan head to toe bayi tidak ada kelainan dan normal.

## 3. Analisa

Analisa dapat ditegakkan dengan cara anamnesa, serta dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan dari data subjektif pada ibu hamil Ny. D umur 38 tahun G4P3A0, hamil 35 minggu 1 hari, intra uteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, persentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif dengan inpartu kala II G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II, kala III P4A0 inpartu kala III, kala IV P4A0 inpartu kala IV. Data analisa pada bayi baru lahir neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 jam.

Data analisa yang didapatkan pada masa nifas KFI P4A0 postpartum 6 jam, KF2 P4A0 postpartum 3 hari, KF3 P4A0 postpartum 7 hari, KF4 P4A0 postpartum 14 hari.

#### 4. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D pada masa kehamilan diantaranya edukasi tanda bahaya TM III, pentingnya ANC rutin, dan manfaat dari pemberian tablet fe, faktor risiko kehamilan, kebutuhan nutrisi, konseling 10T, persiapan P4K melalui stiker P4K dan booklet, menempelkan stiker P4K dipintu rumah ibu. menyiapkan rujukan jika terjadinya komplikasi seperti rujukan terencana, rujukan tepat waktu dan BAKSOKUDA. Hasil evaluasi didapatkan kehamilan berjalan dengan lancar, tidak ada komplikasi dan persiapan P4K sudah di siapkan oleh ibu dan keluarga.

Proses persalinan kala I penatalaksanaan yang diberikan adalah menghadirkan pendamping persalinan, mengobservasi DJJ dan kontraksi setiap 30 menit serta TTV lalu memantau kemajuan persalinan dengan partograf, mobilisasi dengan posisi tegak (berdiri, jalan dan miring kiri). Penatalaksanaan pada kala II ialah menolong persalinan secara APN dilanjutkan dengan asuhan BBL normal. Hasil evaluasi didapatkan melahirkan secara normal dan tidak terjadi komplikasi pada proses persalinan dan BBL.

Penatalaksanaan pada masa nifas dilakukan diantaranya edukasi tanda bahaya nifas, masase fundus, melakukan pengawasan dan pemeriksaan involusi uterus, TFU, lochea, kontraksi dan konseling pada ibu dan keluarga tentang pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan. Hasil evaluasi didapatkan masa nifas berjalan secara normal dan tidak terjadi komplikasi dan ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi implant. Hasil pemberian edukasi dan pendampingan pada Ny. D G4P3A0 berjalan lancar dan normal tanpa terdeteksi adanya tanda bahaya dan tidak terjadinya komplikasi.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah dimiliki pada pelayanan terkait dilingkup kebidanan dan senantiasa meningkatkan pelayanan kebidanan berdasarkan *Evidence Based*

2. Bagi Institusi

Institusi diharapkan mampu mengupayakan untuk memberikan dukungan fasilitas sarana dan prasarana yang lebih baik terkait dengan asuhan kebidanan komprehensif serta menambah sumber referensi yang lebih banyak lagi.

3. Bagi Lahan Praktek

Lahan praktek diharapkan senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar operasional prosedur terutama dalam memberikan pelayanan kebidanan berdasarkan *Evidence Based*.

4. Bagi Pasien

Masyarakat diharapkan khususnya ibu hamil hendaknya dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan sedini mungkin sehingga dapat mendeteksi dini komplikasi serta dapat dilakukan pencegahan terjadinya kegawatdaruratan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aida, Fitriani. 2023. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Kebayoran Lama: Mahakarya Citra Utama
- Astuti, D. W., & Juniarty, E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. *Jurnal'Aisyiyah Medika*. [serial online] 2024 [diunduh 2 november 2024]; 9(2): [109-122 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.36729/jam.v9i2.1235>.
- Ayu Purnama Sari, M., & Islamy, N. Suplementasi vitamin D pada ibu hamil. *Jurnal Medika Utama*. [serial online] 2020 [diunduh 28 oktober 2024];01(02): [402–406 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/491>.
- Bardja, S. Faktor risiko kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil. *Embrio*. [serial online] 2020 [diunduh 2 november 2024]; 12(1): [18-30 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2351>.
- Barus, M., & Zai, K. O. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Nifas di PMB Linda Elisabet Kota Depok Jawa Barat. [serial online] 2024 [diunduh 3 november 2024]; 2(4): [144-121 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.51771/mj.v4i2.1183>
- Ekasari, W. U., Wati, D. S., & Saputri, E. R. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Aterm. *Indonesia Jurnal Kebidanan*. [serial online] 2024 [diunduh 3 november 2024]; 8(1): [22-28 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.26751/ijb.v8i1.2475>.
- Elmeida IF, Nurlaila, Nurchairina. 2024. Pentingnya Partograf Sebagai Alat Deteksi Dini Kegawatdaruratan Pada Persalinan Untuk Menurunkan Angka Sectio Caesarea di TPMB Wirahayu Panjang, Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Ernawati, dkk. 2022. Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Fitriana Y, Nurwiandani W. 2020. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fitriahadi, Enny, and Isin Utami. 2020. Modul Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan
- Ginting K, Azizah N, Sinaga R, Tarigan I. 2024. Hubungan Penatalaksanaan Antenatal Care (Anc) Dengan Komplikasi Persalinan. *Journal of Midwifery Sempena Negeri*

- Hakiki, M., & Widiyasturi, N. E. Sosialisasi P4k (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) Pada Ibu Hamil. *Asmat: Jurnal Pengabmas*. [serial online] 2022 [diunduh 4 november 2024]; 1(2): [119-126 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.47539/ajp.v1i2.21>.
- Handayani, D. A., Mulyani, S. and Nurlinawati. Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*. [serial online] 2020 [diunduh 2 november 2024]; 1(1): [12–23 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.22437/jini.v1i1.9230>.
- Hasan, Hasan; Yuliana, Triagung; Wissaputri, Ema Wulina. Hubungan Umur Kehamilan Dan Paritas Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Pagelaran Kabupaten Cianjur. *Jurnal Medika Malahayati*. [serial online] 2024 [diunduh 3 november 2024]; 8(3): [608-616 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.33024/jmm.v8i3.15601>.
- Hatijar, Irma SS, Lilis, Candra, Yanti. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edisi ke-1. Poso : Cv Cahaya Bintang Cemerlang.
- Herinawati, H., Iksaruddin, I., Murtiyarini, I., Danaz Nst, A.F. 2021. Pentingnya Antenatal Care (ANC) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga
- Herselowati. 2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Penyusun Waket Rektor 1 Bidang Akademik Bapak Dr. Suyanto, S.E, M.M, C.A.
- Hikma, Hubungan Antara Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. [serial online] 2022 [diunduh 2 november 2024]; 1(5): [69–78 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>.
- Irnawati, Misnawati, Kariani NK. 2023. Pendampingan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Suplementasi Tablet Zat Besi (Fe) sebagai Upaya Preventif Terjadinya Anemia pada Kehamilan di Pustu Kelurahan Boneoge Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*
- Iza, N. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. I Di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. [serial online] 2024 [diunduh 3 november 2024]; 10(1): [6-11 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.51179/jka.v10i1.2562>.
- JNPK-KR. 2017. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal : Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas* (George Adriaansz (ed.)). Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Gizi Seimbang Ibu Hamil. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI
- Komariah, S., & Nugroho, H. Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat. [serial online] 2020 [diunduh 3 november 2024]; 5(2): [83–93 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://journal.uwgm.ac.id/index.php/KESMA>.
- Lestari, A. D., & Sari, W. I. P. E. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S Di Praktik Mandiri Bidan Belkis Kecamatan Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Bengkulu. Jurnal Kesehatan Almuslim. [serial online] 2023 [diunduh 2 november 2024]; 9(2): [18-23 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.51179/jka.v9i2.2089>.
- Lubis, dkk. 2021. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsb Permata Hati Metro Tahun 2019. Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 4(1).
- Melisa, S. Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini. Jurnal Medika Utama. [serial online] 2021 [diunduh 3 november 2024]; 3(1): [1645-1648 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/332>.
- Ningrum, W. M., & Puspitasari, E. 2021. Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat kekurangan Energi Kronis. Journal of Midwifery and Public Health, 3(2), 77–82. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.ph>
- Nofenna, S. A., Handayani, S., Srininta, S., & Harahap, R. F. Hubungan Pemberian ASI Dini dengan Kejadian Ikterus Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Serasi Tahun 2022. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. [serial online] 2023 [diunduh 3 november 2024]; 23(1): [439-448 halaman]. Tersedia dari: URL: <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v23i1.3155>.
- Noftalina, E. Efektivitas Pelatihan Kartu Skor Poedji Rochyati Dalam Mendeteksi Komplikasi Obstetri Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Kota Pontianak. Jurnal Kesehatan Medika Siantika. [serial online] 2022 [diunduh 2 november 2024]; 13(1): [81-87 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/1114>.

- Nurlaela, E., & Hartanti, R. D. Peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan sistem perkemihan di wilayah kerja puskesmas kedungwuni kabupaten. *Proceeding of The URECOL*. [serial online] 2020 [diunduh 1 november 2024];1(1): [473-479 halaman]. Tersedia dari: URL: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1232>.
- Nurlaela, H. S., & Muslima, L. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*. [serial online] 2024 [diunduh 4 november 2024]; 6(1): [3-3 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.53475/jicm.v6i1.160>.
- Nurlina, N., Susanty, N. E., Erni, E., & Nurdiana, N. E. Hubungan Paritas Terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Mendeteksi Dini Komplikasi Kehamilan. *Voice of Midwifery*. [serial online] 2023 [diunduh 2 november 2024]; 13(1): [1-7 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/view/222>.
- Pangesti, W. D., & Fauzia, J. R. Faktor-Faktor Risiko Preeklamsi pada Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Maternal di Kabupaten Banyumas. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. [serial online] 2022 [diunduh 2 november 2024]; 5(1): [113-122 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i1.123>.
- Patimah, M., Nurhikmah, T. S., & Nurdianti, D. Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. [serial online] 2020 [diunduh 2 november 2024];3(41): [570–578 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>.
- Permenkes RI. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. *Kementrian Kesehatan*, 31–34. [di unduh 10-03-2025] Tersedia URL <https://peraturan.bpk.go.id>
- Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwona Prawirohardjo..
- Pusdiknakes, WHO, JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR.
- Rahim, I., Fitriani, R., Gama, A. W., Rahman, A., & Alwi, Z. Analisis faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Haji Makassar tahun 2021. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. [serial online] 2023 [diunduh 3 november 2024]; 19(2): [132-145 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.24853/jkk.19.2.132-145>.

- Restanty, D. A., & Purwaningrum, Y. Upaya Peningkatan Kualitas Kader Dalam Rangka Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Sistem Pelaporan Ke Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*. [serial online] 2020 [diunduh 2 november 2024]; 1(2): [56-61 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://jkp.poltekkesmataram.ac.id/index.php/PKS/article/viewFile/480/173>.
- Rina Tri Wahyuni and Nunik Puspitasari. Relationship Status of Mothers Too Young, Too Old, Too Close, Too Much (4T), and Use of Contraceptives with Maternal Mortality Rates. *International Journal of Nursing Education*. [serial online] 2021 [diunduh 3 november 2024]; 13(2): [92–97 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i2.14639>
- R. Nuriyanti, W. M. Purnamasari, and Q. Wulandara, “Pengaruh Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Tahun 2021,” *J. Midwifery Inf.*, vol. 3, no. 1, pp. 284–291, 2022.
- Sabta Aji, A. Analysis Of Genetic And Risk Factors Of Vitamin D Status In Pregnant Women And Its Association With Newborn Anthropometry Measurement. Food Diversification View project Micronutrients related gene polymorphism and metabolic diseases View project. *Researchgate.Net*. [serial online] 2021 [diunduh 2 november 2024]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21860.91522>.
- Sandriani. 2024. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.
- Septiani, S., Aisyah, S., & Afrika, E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care (Coc) Pada Pelayanan Kebidanan Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*. [serial online] 2023 [diunduh 4 november 2024]; 6(2): [108-117 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/2044>.
- Solama, W., Kurniawaty, K., & Adeisna, V. C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm. *Jurnal'Aisyiyah Medika*. [serial online] 2024 [diunduh 3 november 2024]; 9(2): [191-201 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.36729/jam.v9i2.1240>.
- Sonia, G., Novita, A., & Putri, M. T. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Perilaku Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Cihea Wilayah Kerja Puskesmas Haurwangi Tahun 2023. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*. [serial online] 2024 [diunduh 2 november 2024]; 3(5): [2390-2396 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i5.2751>.

- Sulfianti, Indryani, Deasy, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Sulistyowati, D. W. W., Khasanah, U., & Ginarsih, Y. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Partus Lama pada Ibu Bersalin di Puskesmas Galis Bangkalan. *Gema Bidan Indonesia*. [serial online] 2024 [diunduh 3 november 2024];13(2): [52-58 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.36568/gebindo.v13i2.207>.
- Wahyuni dkk. 2020. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.
- Wahyuni, Winda; Fauziah, Nila Alfa; Romadhon, Muhammad. Hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. [serial online] 2021 [diunduh 3 november 2024]; 8(2): [1-11 halaman]. Tersedia dari: URL: [https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk\\_sriwijaya/article/view/15297/6365](https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/15297/6365)
- Widyastuti R. 2021. *Asuhan kebidana kehamilan*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- World Health Organization (WHO) 2023. *Maternal Mortality*
- Wulandari, C. L. et al. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Edisi ke-1. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Yuliana, W., RR, R. H., & Hakim, B. N. Efektifitas Kelas Online Calon Ibu Terhadap Waktu Pencapaian Adaptasi Psikologis (Letting Go) pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Malakbi*. [serial online] 2024 [diunduh 2 november 2024]; 5(1): [30-36 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.33490/b.v5i1.1092>.
- Yulizawati, SST., M.Keb Henni Fitria, SST., M.Keb Yunita Chairani, S.Keb., Bd. 2021. *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- Yuniati, Rizki and Sari, Wenny Indah Purnama Eka and Almaini, Almaini and Andini, Indah Fitri and Susanti, Eva. Pengaruh Massage Pregnancy Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii. *Journal Of Midwifery*. [serial online] 2022 [diunduh 28 oktober 2024];2(10): [46-54 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/10.37676/jm.v10i2.3251>.
- Zahria Arisanti, A., & Lupita Sari, M. Manfaat Asam Folat bagi Ibu Hamil dan Janin (Literature Review). *Jurnal Sehat Masada*. [serial online] 2022 [diunduh 2 november 2024];1(16): [9-17 halaman]. Tersedia dari: URL: <https://doi.org/https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.258>.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## INFORMASI UNTUK RESPONDEN

### **EDUKASI DAN PENDAMPINGAN PADA NY. D G4P3A0 DENGAN FAKTOR RISIKO USIA > 35 TAHUN DAN PARITAS DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN DWI PRAMITA SARI KOTA BENGKULU**

Kepada

Yth. Ibu Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Suci Angraini

Institusi Pendidikan : Prodi D3 Kebidanan FMIPA UNIB

Alamat Institusi : Jl. Indra Giri No.04 Padang Harapan Kota Bengkulu

Saat ini akan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif *continuity of care* (COC) tentang "Edukasi Dan Pendampingan Faktor Risiko Pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Hingga Dua Minggu Masa Nifas Di TPMB Dwi Pramita Sari" Kota Bengkulu

Penjelasan/informasinya, sebagai berikut:

#### **LATAR BELAKANG:**

Kehamilan risiko tinggi yang ibu alami pada saat ini adalah kehamilan faktor tinggi ada 4T yaitu, terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak anak. Deteksi dini kehamilan sangat penting untuk dilakukan ini adalah upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi (Restanty & Purwaningrum, 2020).

Faktor risiko pada ibu terlalu tua (primi tua) yaitu ibu hamil pertama pada usia lebih dari 35 tahun, dimana pada usia tersebut ibu juga rentan terserang penyakit dan memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsia, kelahiran bayi premature, dan persalinan *Secsio Caesarea* (SC). Ibu dengan banyak anak lebih dari 3 risiko kehamilan akan meningkat karena ibu cenderung memiliki otot rahim yang lemah dan cenderung mengalami komplikasi kehamilan.

Upaya dalam pencegahan faktor risiko tinggi ada P4K suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media

notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir, *Antenatal Care* (ANC) teratur dan persiapan rujukan BAKSOKUDA singkatan dari Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah. BAKSOKUDA dapat digunakan sebagai cara untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi dan pemantauan partograf pada persalinan

#### **TUJUAN:**

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan dalam bentuk "Edukasi Dan Pendampingan Faktor Risiko Pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Hingga 2 Minggu Masa Nifas Di TPMB Dwi Pramita Sari" Kota Bengkulu

#### **MANFAAT BAGI RESPONDEN:**

Ibu akan mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif (COC) dimulai sejak masa kehamilan TM III hingga 2 minggu pertama nifas sesuai dengan keadaan yang dialami faktor risiko sehingga akan mendapatkan hasil keadaan umum ibu dan bayi baik sampai masa nifas

#### **PROSEDUR:**

1. Calon responden akan diberikan lembar informasi untuk dibaca dan dipelajari
2. Setelah membaca lembar informasi, jika calon responden menyetujui untuk turut serta dalam Pemberian Asuhan Kebidanan COC ini maka responden diminta menuliskan tanda tangan persetujuan pada lembar dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif *Continuity Of Care* (COC).
3. Responden menandatangani lembar persetujuan selanjutnya akan dilakukan pengambilan data/penggalan informasi dari responden. Responden dimohon untuk bekerjasama dan aktif dalam proses asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif *Continuity Of Care* (COC) yang diberikan, pelaksanaan berlangsung
4. Responden diberikan kompensasi berupa cinderamata yang bermanfaat bagi responden.

#### **KEMUNGKINAN RISIKO:**

Risiko responden hampir tidak ada karena intervensi berbentuk promosi kesehatan dan edukasi serta pendampingan selama ibu dalam proses kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB

**PENGADAAN PENGOBATAN CIDERA AKIBAT ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN DAN KOMPREHENSIF *Continuity Of Care* (COC):**

Karena tidak ada kemungkinan cedera maka pengadaan pengobatan cedera tidak disediakan oleh pemberi asuhan kebidanan COC

**HAK UNTUK MENOLAK ATAU BERHENTI:**

Responden bebas memilih untuk berpartisipasi dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif *Continuity Of Care* (COC) ini. Keputusan responden tidak akan merugikan atau berdampak apapun pada responden. Responden dapat berhenti dari proses ini kapan saja meskipun telah menandatangani lembar persetujuan

**PENGADAAN KOMPENSASI:**

Responden yang mengikuti asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memiliki pengganti biaya kehilangan waktu tetapi mendapatkan kompensasi kesedian responden berupa cinderamata

**KERAHASIAAN:**

Seluruh data dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif *Continuity Of Care* (COC) hanya akan digunakan untuk kepentingan kegiatan ini dan identitas responden akan dijaga kerahasiaannya. Penyimpanan dokumen akan mengikuti aturan penyimpanan dokumen sebelum dihancurkan

**KONTAK PERSON PEMBERI ASUHAN KEBIDANAN COC:**

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan ini dapat menghubungi langsung kepada pemberi asuhan kebidanan COC (Fitri Suci Angraini) Program Studi D3 Kebidanan FMIPA Universitas Bengkulu. No HP: 085764468205

Hormat saya

Penulis

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN IKUT SERTA  
DALAM ASUHAN KEBIDANAN SECARA BERKELANJUTAN DAN  
KOMPREHENSIF (*Continuity Of Care*) (*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. D  
No. Responden : 085896918086  
Umur : 38 tahun  
Alamat : Jl. Skip Plamboyan 1  
No. HP/Telp : 085896918086

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif *Continuity Of Care* (COC) serta waktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan keikutsertaan, maka saya setuju/tidak setuju diikuti sertakan dan berperan serta dalam penelitian yang berjudul:

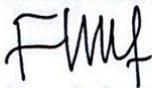
“Edukasi Dan Pendampingan Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dwi Pramita Sari Kota Bengkulu”

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan

Bengkulu, 2025

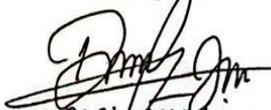
Mengetahui

Pemberian Asuhan Kebidanan COC

  
(.....)  
(Fieri Suci Angraini.....)

Yang Menyatakan

Responden

  
(.....)  
(...Desi Sri Prati...)

Saksi 1 (Keluarga Responden)

  
(.....)  
INARA PRAMITA

Saksi 2 (Bidan di PMB)

  
(Bdn. Dwi Pramita Sari str. keb  
KOTA BENGKULU)

**LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN FAKULTAS MIPA**  
**UNIVERSITAS BENGKULU**  
**TAHUN 2025**

Nama : Fitri Suci Angraini  
 NPM : F0G022018  
 Judul : Edukasi Dan Pendampingan Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dwi Pramita Sari Kota Bengkulu  
 Pembimbing Utama : Deni Maryani, S.ST., M.Keb

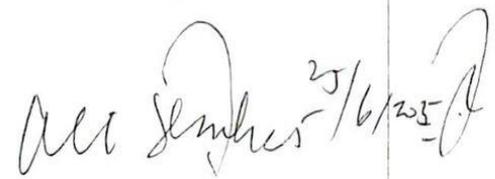
No	Kegiatan Bimbingan	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Tanggal 06.09.2024	Bimbingan Judul LTA	df
2.	Tanggal 22.11.2024	Bimbingan BAB I, II, III Perbaikan latar belakang	df
3.	Tanggal 17.02.2025	Bimbingan BAB I, II, III Perbaikan penulisan Revisi SOAP dan Rencana Asuhan	df
4.	Tanggal 18.02.2025	Bimbingan BAB I, II, III Perbaikan penulisan dan Revisi Booklet	df
5.	Tanggal 05.02.2025	Bimbingan BAB I, II, III Penambahan Jumlah Penelitian Tambahkan sumber Revisi	df
6.	Tanggal 06.03.2025	IACC seminar proposal	df

7.	Tanggal 26.04.2025	Bimbingan Asuhan Kehamilan	df
8.	Tanggal 04.06.2025	Bimbingan BAB IV (Revisi)	df
9.	Tanggal 05.06.2025	Bimbingan BAB IV, V, VI Perbaikan SDAP Kehamilan, Persalinan, nifas, dan BBL	df
10.	Tanggal 10.06.2025	Bimbingan BAB IV, V, VI Revisi BAB V sesuaikan dengan teori BAB II	df
11.	Tanggal 11.06.2025	Bimbingan Keseluruhan BAB IV, V, VI, Abstrak, dan lampiran	df
12.	Tanggal 12.06.2025	Acc upan hasil LTA	df

**LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN FAKULTAS MIPA**  
**UNIVERSITAS BENGKULU**  
**TAHUN 2025**

Nama : Fitri Suci Angraini  
 NPM : F0G022018  
 Judul : Edukasi Dan Pendampingan Pada Ny. D G4P3A0 Dengan Faktor Risiko Usia > 35 Tahun Dan Paritas Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dwi Pramita Sari Kota Bengkulu  
 Pembimbing Utama : Dara Himalaya,S.ST.,M.Keb

No	Kegiatan Bimbingan	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Tanggal 09.09.2024	Bimbingan judul LTA	
2.	Tanggal 20.07.2025	Bimbingan BAB I, II, III Perbaikan latar belakang Perbaikan penulisan dan revisi	
3.	Tanggal 21.07.2025	Bimbingan BAB I, II, III Perbaikan latar belakang Perbaikan penulisan, Materi	
4.	Tanggal 04.03.2025	Bimbingan BAB I, II, III Perbaikan latar belakang Revisi Manfaat penelitian	
5.	Tanggal 07.03.2025	Bimbingan BAB I, II, III Revisi penulisan, penambahan materi dan rencana Asuhan	
6.	Tanggal 11.03.2025	ACC Skripsi	

7.	Tanggal 11.04.2025	Bimbingan BAB IV (Revisi)	
8.	Tanggal 12.04.2025	Bimbingan Revisi BAB IV dan bimbingan BAB V	
9.	Tanggal 11.06.2025	Bimbingan BAB IV, V, VI Perbaikan SDAP Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL	
10.	Tanggal 16.06.2025	Bimbingan Revisi BAB IV, V sesuaikan dengan Materi	
11.	Tanggal 17.06.2025	Bimbingan Revisi BAB IV, V, VI dan Keseluruhan serta perbaikan penulisan	
12.	Tanggal 25.06.2025	 25/6/2025	



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 01 Mei 2023
- Nama bidan : .....
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakti
  - Lainnya: Puskesmas Mandiri Bidan Ibu Hajar Kp. Buli
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - bidan
  - suami
  - keluarga
  - teman
  - dukun
  - tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada: Y / D
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - keluarga
  - teman
  - dukun
  - tidak ada
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA III**

- Lama kala III: 16 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penganganan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.30	100/80 mmHg	80x/menit	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	05.55	120/80 mmHg	82x/menit	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	06.10	120/80 mmHg	80x/menit	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	06.35	120/80 mmHg	82x/menit	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	06.55	120/80 mmHg	82x/menit	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
	07.25	120/80 mmHg	82x/menit	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc

Masalah Kala IV: Tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

- Masse fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: .....
- Aloniia uteri:
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain-lain, sebutkan: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermia, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**DATA KUNJUNGAN IBU HAMIL, BERSALIN, BBL DAN NIFAS  
DI PMB DWI PRAMITA SARI  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2024**

NO	JENIS KUNJUNGAN	JUMLAH
1	<i>Antenatal Care (ANC)</i>	127
2	<i>Intranatal Care (INC)</i>	61
3	<i>Post Natal Care (Pnc)</i>	61
4	Bayi Baru Lahir (Bbl)	61
5	Faktor Risiko Umur <20 tahun	7
6	Faktor Risiko Umur >35 tahun	22
7	Faktor Risiko Terlalu Banyak Anak	18

Mengetahui  
  
Bdn. Dwi Pramita Sari str. keb  
KOTA BENGKULU



## VISI DAN MISI

**VISI**  
Menjadi program studi yang menghasilkan ahli madya kebidanan profesional dengan kompetensi unggulan di komunitas dan pelayanan berbasis evidence based pada daerah pesisir dan hutan tropis pada tahun 2025

**MISI**

1. Meningkatkan kualitas akademik yang kondusif dan profesional
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian, dan publikasi dalam bidang kesehatan khususnya di kebidanan komunitas pada daerah pesisir dan hutan tropis
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pengabdian kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di komunitas pesisir dan hutan hujan tropis
4. Meningkatkan penguatan mutu tata kelola, akuntabilitas dan pencitraan publik
5. Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan kesehatan dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional

Fitri Suci Angraini FOG022018

## DAFTAR ISI

Kehamilan Risiko Tinggi	01
Jenis-jenis Faktor Risiko Pada Masa Kehamilan	02
Tanda-tanda Bahaya TM III	03
Penatalaksanaan	04
Standar Pelayanan ANC	06
Dampak Faktor Risiko Pada Persalinan	07
Tanda Bahaya Persalinan	08
Apa Saja Yang Harus Dibawa Menjelang Persalinan	09
Dampak Faktor Risiko Terhadap Masa Nifas	10
Tanda Bahaya Masa Nifas	11
Upaya Penatalaksanaan Faktor Risiko Pada Masa Nifas	12
Dampak Faktor Risiko Pada Bayi Baru Lahir (BBL)	13
Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir (BBL)	14
Perawatan Bayi Baru Lahir	15
Kontrasepsi Yang Cocok Pada Ibu Dengan Risiko Tinggi	16
Persiapan Rujukan	17
Daftar Pustaka	18

Fitri Suci Angraini FOG022018

## KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan membahayakan kondisi ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian sebelum bayi dilahirkan. Penyebab kehamilan resiko tinggi yaitu 4.T yaitu, terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat, dan terlalu banyak anak (Restanty & Purwaningrum, 2020).

1

Fitri Suci Angraini FOG022018

## JENIS-JENIS FAKTOR RISIKO PADA MASA KEHAMILAN



### TERLALU TUA

Lebih dari 35 tahun

### TERLALU MUDA

Kurang dari 20 tahun



### TERLALU DEKAT JARAK ANAK

Kurang dari 2 tahun

### TERLALU BANYAK ANAK

Lebih dari 3 anak



2

Fitri Suci Angraini FOG022018

## TANDA-TANDA BAHAYA TM III



### PENDARAHAN

Pendarahan pada kehamilan 7-9 bulan, ibu akan mengalami pendarahan

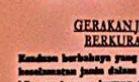
### SAKIT KEPALA BERAT

Selama kehamilan ibu mengalami nyeri kepala yang hebat dan sudah lebih dari 30 menit selama kehamilan



### PENGLIHATAN KABUR

Perubahan penglihatan menjadi kabur biasanya disebabkan oleh sakit kepala yang hebat.



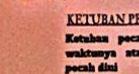
### GERAKAN JANIN BERKURANG

Kondisi berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.



### DEMAM

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan



### KETUBAN PECAH DINI

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini



3

Fitri Suci Angraini FOG022018

## PENATALAKSANAAN

### 1 Penatalaksanaan kunjungan ANC

Disarankan minimal 6 kali selama kehamilan dengan komposisi waktu kunjungan 2x pada trimester I, trimester II 1 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Selama masa hamil dilakukan minimal 2x oleh dokter untuk dilakukannya USG.



### 2 Pentingnya konsumsi tablet fe

Pada kehamilan risiko tinggi pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, pendarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya



4

Fitri Suci Angraini FOG022018

## PENATALAKSANAAN

### 3 Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi persalinan dengan menggunakan stiker P4K (Kemenker RI, 2021).



### PENOLONG PERSALINAN (BIDAN)

Penolong ibu pada saat persalinan dibantu oleh bidan/dokter

### TEMPAT PERSALINAN KLINIK/RS

Tempat ibu pada saat persalinan di fasilitas kesehatan terdekat bisa di PMER/RS



### PENDAMPING PERSALINAN SUAMI/KELUARGA

Pendamping pada saat persalinan membantu ibu bisa didampingi oleh suami dan keluarga

### ALAT TRANSPORTASI MOBIL/MOTOR

Persiapan alat transportasi untuk ibu menuju ke fasilitas kesehatan PMER/RS



### CALON PENDONOR DARAH

Persiapkan calon pendonor darah yang darah nya sama dengan ibu

5

Fitri Suci Angraini FOG022018

## STANDAR PELAYANAN ANC

1. Timbang dan ukur tinggi badan (T<sub>1</sub>)
2. Ukur Tekanan Darah (T<sub>2</sub>)
3. Pengukuran LILA (T<sub>3</sub>)
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T<sub>4</sub>)
5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T<sub>5</sub>)
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus (T<sub>6</sub>)
7. Pemberian Tablet Tambah Darah (T<sub>7</sub>)
8. Pemeriksaan Laboratorium (T<sub>8</sub>)
9. Tata Laksana Khusus (T<sub>9</sub>)
10. Konseling (T<sub>10</sub>)

6

Fitri Suci Angraini FOG022018

## PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI IBU KEK

### 1 Definisi KEK

KEK dapat terjadi pada ibu hamil yang tidak mendapatkan cukup makanan bergizi, sehingga menyebabkan berat badan ibu tidak berkembang sesuai dengan yang diharapkan selama kehamilan. KEK pada ibu hamil dapat mengarah pada risiko kesehatan yang serius, baik untuk ibu maupun bayi

### 2 Penatalaksanaan KEK pada ibu hamil

Salah satu penanggulangan KEK pada ibu hamil adalah dengan adanya program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK. PMT ini bertujuan untuk menerapkan pola makan yang benar dan asupan gizi yang penting selama kehamilan, mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal

1. Pemberian Suplemen Gizi
2. Makanan bergizi
3. Peningkatan Asupan Energi dan Protein
4. Pemeriksaan Status Gizi
5. Peningkatan Frekuensi Makan
6. Pendidikan Gizi
7. Pemantauan Kehamilan Secara Rutin
8. Kolaborasi dengan Tim Kesehatan

KEK pada ibu hamil tidak diatasi dengan baik, dapat berisiko

1. Perkembangan janin, seperti bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR),
2. Prematuritas, dan masalah kesehatan lainnya baik untuk ibu maupun bayi.

7

Fitri Suci Angraini FOG022018

## PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI IBU KEK

### 3 Menu gizi ibu hamil dengan KEK Sarapan

1. Nasi (2 centong/ setara dengan 100gr)
2. Telur dadar (1 butir telur)
3. Sayur capcay atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah (1 porsi setara dengan 100gr)
4. Segelas susu ibu hamil (1 gelas/250ml)

#### Snack Pagi

1. Buah pepaya (1 potong besar)

#### Makan Siang

1. Nasi (2 centong/ setara dengan 100gr)
2. Ayam boleh diganti dengan protein lainnya seperti tahu (1 potong besar)
3. Sayur bening bayam (1 sdm)
4. Segelas susu kedelai (1 gelas/250ml)

#### Snack Sore

1. Gado-gado (1 piring sedang)

#### Makan Malam

1. Nasi (2 centong/ setara dengan 100gr)
2. Pindang ikan (1 potong besar)
3. Telur rebus (1 butir telur)
4. Segelas susu hangat sebelum tidur (1 gelas/250ml)

#### Notes:

Penting!

Ibu hamil KEK sangat penting dalam kebutuhan biskuit PMT untuk mengijar kebutuhan energi bagi ibu dan juga anak selama kehamilan

8

Fitri Suci Angraini FOG022018

## DAMPAK FAKTOR RISIKO PADA PERSALINAN

### PERSALINAN LAMA



Beberapa saat dengan kelahiran pertama lama pada ibu hamil mengakibatkan adanya hubungan antara mata dengan kelahiran pertama lama pada ibu hamil yang mengakibatkan faktor risiko memiliki hubungan dengan kelahiran pertama lama. Beberapa Faktor dengan Kelahiran Pertama Lama pada Ibu Hamil. Pada ibu hamil primipara dan grandmultipara memiliki risiko mengalami pertama lama lebih besar daripada pertama multipara.

### PERSALINAN PRETERM

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu (20-37 minggu) atau dengan berat jenis kurang dari 2500 gram. Persalinan preterm ialah salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia.



### PERDARAHAN POST PARTUM



Perdarahan post partum adalah suatu keadaan darurat klinis yang terjadi akibat ketidakmampuan darah untuk memadat yang melebihi 500 ml. Faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan post partum, salah satunya adalah pertama dan dua ibu. Wanita dengan pertama tinggi berisiko mengalami status akut, yang mana bisa tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan post partum.

9

Fitri Suci Angraini FOG022018

## TANDA BAHAYA PERSALINAN



### KELUAR DARAH DARI JALAN LAHIR

Perdarahan berat jalan lahir atau perdarahan postpartum dapat menjadi tanda bahaya persalinan.

### TALI PUSAT MENUMBUNG

Tali pusat atau tangan janda keluar adalah tanda bahaya lain yang perlu diwaspadai ketika melahirkan.



### IBU TIDAK KUAT MENGEJAN

Jika tahap menjelang berlangsung lebih lama, maka dokter atau bidan dapat merekomendasikan operasi caesar untuk meminimalkan risiko. Hal ini juga berlaku bagi ibu hamil yang tidak kuat menjelang saat persalinan.

### AIR KETURAN KERUH DAN BERBAUBUSUK

Pertubahan warna air ketuban menjadi hijau dan berbau perlu diwaspadai. Bunda, Seolah tidak normal, bisa menjadi pertanda awal janin.



### IBU KEJANG-KEJANG

Kejang saat persalinan dapat disebabkan karena eklampsia.



10

Suci Angraini FOG022018

## APA SAJA YANG HARUS DIBAWA MENJELANG PERSALINAN

### 1 DOKUMEN PENTING



Berikut-berikut dan dokumen penting seperti, KTP dan buku KIA

### 2 PERSIAPAN BAYI



Persiapan bayi seperti kain bedong, pakaian, popok, kaus kaki, perlengkapan mandi seperti bak mandi bayi, handuk, sabun dan sampo bayi yang aman

### 3 PERSIAPAN IBU



Persiapan ibu seperti baju/sarung, pakaian, perlengkapan mandi, CD, RM, penyalak, BIA maupun dan persiapan mandi

11

Fitri Suci Angraini FOG022018

## DAMPAK FAKTOR RISIKO TERHADAP MASA NIFAS



### PENDARAHAN POST PARTUM

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal, hal ini dikarenakan usia lebih dari 35 tahun berarti pertumbuhan / fungsi sel reproduktif sudah mulai menurun, fungsi tersebut mampu menghambat hemostatis.

### DEFRESI POST PARTUM

Kemungkinan terjadinya postpartum bisa dipengaruhi oleh ibu. Ada 4 risiko utama (faktor risiko) atau ibu yang lebih tua akan meningkatkan risiko kesehatan, yang berujung pada pola perilaku yang kurang ideal bagi ibu dan bayinya. Namun, penelitian menunjukkan bahwa risiko secara kafi dan patofisiologi sudah tetap persalinan bayi di usia antara 20 dan 35 tahun sehingga hasil kehamilan terdapatnya kemungkinan antara kelahiran dan persalinan di masa ini.



12

Suci Angraini FOG022018

## TANDA BAHAYA MASA NIFAS



### PERDARAHAN BERLEBIHAN PASCA PERSALINAN

Ibu yang mengalaminya, dia dianjurkan untuk segera mencari pertolongan medis ke dokter atau rumah sakit terdekat. Kondisi ini mungkin memandakan masih ada plasenta atau arteri yang tertinggal di dalam rahim.

### DEMAM TINGGI

Demam tinggi dan tubuh menggigil bisa menjadi tanda infeksi.



### SAKIT KEPALA HERAT

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestetik saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki perlu diwaspadai.

13

Fitri Suci Angraini FOG022018

## UPAYA PENATALAKSANAAN FAKTOR RISIKO PADA MASA NIFAS

### 1 Kunjungan nifas

Dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang diartikan yaitu:  
 Kunjungan nifas I pada masa jam sampai dengan 48 jam pasca persalinan  
 Kunjungan nifas II pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh pasca persalinan  
 Kunjungan nifas III pada hari kedelapan sampai dengan hari ke - 29  
 Kunjungan nifas IV pada hari ke - 29 sampai dengan hari ke - 42 pasca persalinan (Kemkes RI, 2020).

### 2 Nutrisi ibu nifas

Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu nifas, tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan dan edukasi selama masa nifas tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi.



#### Protein

Seperti telur, tahu, dan ikan

#### Vitamin

Buah pisang, mangga dan jeruk

#### Mineral

Susu dan buah yang mengandung mineral seperti alpukat

14

Suci Angraini FOG022018

## FAKTOR RISIKO PADA BAYI BARU LAHIR (BBL)

### Asfiksia

Asfiksia suatu keadaan bayi baru lahir tidak bisa bernapas secara spontan dan teratur. Asfiksia juga dapat diartikan sebagai depresi yang dialami bayi pada saat dilahirkan dengan menunjukkan gejala tonus otot yang menurun dan mengalami kesulitan mempertahankan pernapasan yang wajar.

### Prematur

Bayi lahir dengan usia belum cukup bulan disebut dengan prematur, yang dimana usia kehamilannya kurang dari 37 minggu. Bayi lahir prematur disebabkan oleh faktor internal seperti hipertensi, malnutrisi, toksemia, maupun penyakit lainnya.

### BBLR

Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah:

1. Karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun)
2. Ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah.
3. Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran).
4. Status kesehatan reproduksi ibu, berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan).
5. Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat berisiko untuk melahirkan BBLR.
6. Risiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya.

### Ikterus

Ikterus merupakan menguningnya sklera, kulit, dan jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem bilier, dan sistem hematologi, ikterus terjadi karena adanya peningkatan bilirubin indirek.

15

Fitri Suci Angraini FOG022018

## TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR (BBL)



### KULIT BAYI MENGUNING

Bayi tampak kuning, merupakan tanda kelebihan bilirubin dalam tubuh bayi bunda

### BAYI MERINTIH

Bayi merintih atau menangis terus-menerus, diangit, Demam tinggi, tali pusat kemerahan sampai dihidup perut, berbau atau berminyak



### DEMAM TINGGI DAN KEJANG

Demam tinggi dan kejang pada bayi baru lahir merupakan tanda bahaya yang memerlukan penanganan medis segera.

### BAYI TIDAK MAU MENYUSUI

Bayi yang tidak mau menyusu biasanya menandakan dalam kondisi lemah atau dehidrat berat.



### TALI PUSAR MEMERAH DAN BERBAU

Tali pusat berbau atau kemerahan dapat menandakan adanya infeksi.

16

Suci Angraini FOG022018

## PERAWATAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

### Pemberian ASI Eksklusif



Pemberian ASI dini dimulakan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Berikan ASI sesuai permintaan. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, karena bayi mengambil payudara dan sebagai stimulasi kelahiran ASI. Jangan berikan bayi botolir karena memeras. Susui bayi sesering mungkin.

### Perawatan Tali Pusat



Tali pusat sangat perlu dipang untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa menimbulkan masalah baru. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Maka dilakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

17

Fitri Suci Angraini FOG022018

## PENTINGNYA DALAM KEGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU YANG MEMPUNYAI ANAK >3

### I Tahukah Ibu bahaya mempunyai anak yang >3

Terlalu sering melahirkan bisa memberi dampak buruk bagi seorang ibu sehingga risiko kematian menjadi lebih meningkat. Jika terlalu sering melahirkan kemungkinan terjadi pendarahan saat persalinan. Pendarahan terjadi akibat kegagalan berkontraksi rahim atau biasa disebut perdarahan pasca persalinan. Jumlah anak yang meningkat dan tidak dibatasi maka diperkirakan dapat meningkatkan persentase komplikasi nifas (Wahyuni & Puspitasari, 2021).

### 2 Pentingnya dalam kegunaan alat kontrasepsi

Ibu dengan faktor risiko terlalu banyak anak disarankan untuk alat kontrasepsi yang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Permanen atau sering disebut Kontrasepsi Mantap (Kontap) seperti:

1. MOW (Metode Operasi Wanita)
2. MOP (Metode Operasi Pria)
3. Implant/AKDK
4. IUD/AKDR

18

Fitri Suci Angraini FOG022018

## KONTRASEPSI YANG COCOK PADA IBU DENGAN RISIKO TINGGI



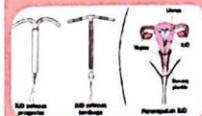
### MOW

MOW (Metode Operasi Wanita) adalah prosedur bedah untuk mengikat atau memotong tuba fallopi (saluran indung telur). MOW juga disebut tubektomi.



### MOP

KE MOP adalah singkatan dari Metode Operasi Pria, yaitu tindakan bedah untuk mencegah kehamilan secara permanen pada pria. KE MOP juga dikenal dengan istilah vasektomi.



### IUD/AKDR

IUD atau Intrauterine Device adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD juga dikenal sebagai KB spiral.

### IMPLANT/AKDK

KE Implant, atau sering KE, adalah kontrasepsi yang berbentuk tabung kecil seperti kacang pipi. KE Implant dipasang di bawah kulit lengan atas dan melepaskan hormon progesteron ke dalam darah. Hormon ini dapat mencegah kehamilan dengan beberapa cara.



19

Fitri Suci Angraini FOG022018

## PERSIAPAN RUJUKAN BARSOKUDA

**Bidan** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir ditangani oleh pemotong persalinan yang kompeten (Bidan)

Berikan pertolongan dan bantuan-bantuan untuk sebulan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir

**Alat**

Berikan ibu dan keluarga mengenai kondisi terahir ibu dan/atau bayi pada dirujuk.

**Keluarga**

Berikan surat ke tempat rujukan, surat ini harus memuat identitas mengenai ibu dan atau bayi baru lahir.

**Surat**

Berikan obat-obatan sesuai pada saat mungster ke ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama dalam perjalanan.

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk berangkat ke dalam kondisi cukup nyaman.

**Kendaraan**

Siapkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan

Siapkan keluarga untuk mempersiapkan keluarga yang akan melahirkan darah yang akan dengan prosedur untuk perjalanan ke rujukan terahit darah (JNPK-KE, 2017).

**Darah**

20

Fitri Suci Angraini FOG022018

## DAFTAR PUSTAKA

Hatjar, Irma SS, Lili, Candra, Yanti. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Edisi ke-1. Posa : Cv Cahaya Bintang Cemerlang.

JNPK-KE. 2017. Buku Acaan Asuhan Persalinan Normal : Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas (George Adriaansz (ed.)). Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinis-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KE).

Bestanty, D. A., & Purwaningrum, Y. Upaya Peningkatan Kualitas Kader Dalam Rangka Penjurangan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Sistem Pelaporan Ke Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember. Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo. [serial online] 2020 [diunduh 2 november 2024]; 1(2): [54-61 halaman]. Tersedia dari URL: <https://jpp.poltekkesmataram.ac.id/index.php/PKS/article/viewFile/480/173>.

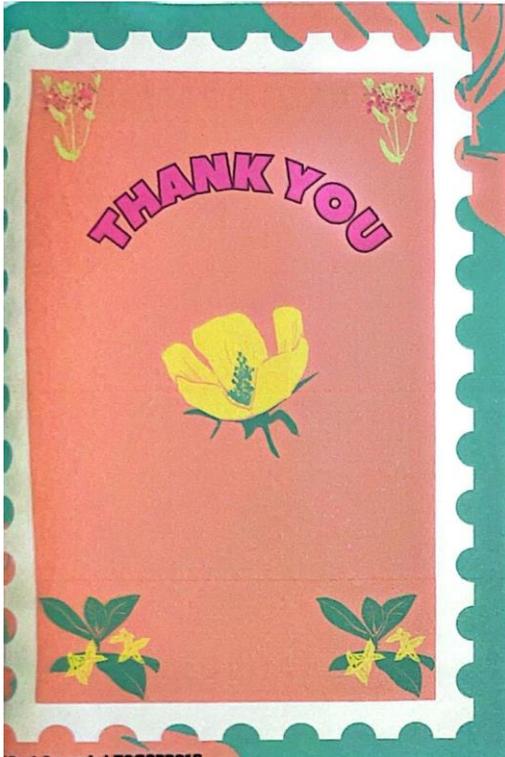
Sidahuruk, H. K. S., & Sumaruk, T. Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Persiapan Persalinan. Medika Respati Jurnal Ilmiah Kesehatan. [serial online] 2024 [diunduh 4 november 2024]; 19(3): [189-202 halaman]. Tersedia dari URL: <https://doi.org/10.35842/mr.v19i3.1140>

Widyastuti R. 2021. Asuhan kebidanan kehamilan. Bandung : Media Sains Indonesia.

Kemendesa RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI

21

Fitri Suci Angraini FOG022018



## BIODATA PENYUSUN



**Nama** : Erti Susi Angraeni  
**Tempat, Tanggal Lahir** : Tanggung, 27 November 2005  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Nama Orang Tua** : Erwan Nii Hakim (Ayah), Laili (Ibu)  
**Alamat** : Blatikan, Kec. Kaur Selatan, Kab. Kaur Selatan  
**No. Telepon** : 082764462000  
**Pendidikan Formal** : SD Lela Tahun 2016  
   SMP Lela Tahun 2019  
   SMA Lela Tahun 2022

**Pembimbing Utama** : Dini Maryani, S.ST., M.Keb  
**Pembimbing Pendamping** : Dura Haniyaya, S.ST., M.Keb  
Booklet ini disusun sebagai panduan pendampingan pada  
pasien COC sejak bulan Maret-Mei 2025

**PROGRAM STUDI DO KEBIDANAN**  
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**  
**UNIVERSITAS BENGKULU**  
**TABUN 2025**

# FIX LTA 29 JUNI BISMILLAH.docx

## ORIGINALITY REPORT

<b>18%</b>	<b>16%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	2%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
3	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	core.ac.uk Internet Source	1%
7	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
8	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
9	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
10	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
11	www.scribd.com Internet Source	<1%
12	repo.poltekkes-medan.ac.id	

**D  
O  
K  
U  
M  
E  
N  
T  
A  
S  
I**

## DOKUMENTASI KEGIATAN

### ASUHAN MASA KEHAMILAN



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Leopold



Pemeriksaan LILA



Pemberian Tablet Fe



Pemeriksaan HB



Pemberian Edukasi  
Dengan Media Booklet



## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN



Pemeriksaan TTV



Mempersiapkan Alat Dan Bahan Pertolongan Persalinan



Pemeriksaan Dalam (PD)



Mengajarkan Suami Massase Punggung Bawah Dan Ibu Miring Kiri

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR



Pemeriksaan Antropometri



Pemberian VIT K



Pemberian HB 0



Memandikan Bayi

## ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS



Asuhan Nifas 6 Jam



Bayi Berjemur



Konseling Pemilihan  
Alat Kontrasepsi (KB)



Pemeriksaan TFU

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : FITRI SUCI ANGRAINI  
NIM : FOG022018  
Tempat Tanggal Lahir : Tangerang, 27 November 2005  
Alamat : Pahlawan Ratu, Kec. Kaur Selatan, Kab.  
Kaur, Provinsi Bengkulu  
Instiusi : Program Studi D3 Kebidanan Fakultas  
MIPA Universitas Bengkulu  
Angkatan : XXII (T.A 2024/2025)  
Biografi : 1. SD Negeri 01 Kaur Selatan (2016)  
2. SMP Negeri 01 Kaur Selatan (2019)  
3. SMA Negeri 01 Kaur Selatan (2022)