



Jurnal Kesehatan Marendeng

<http://e-jurnal.stikmar.ac.id/index>
Vol IX, No. 1, Maret 2025, pp 50-98
p-ISSN:2580-0329 dan e-ISSN: 2809-2813
DOI:<https://doi.org/jkm.v9i1.119>



ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY R USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 1 HARI DENGAN FAKTOR RESIKO USIA IBU TERLALU TUA DI PUSKESMAS BANGGAE

Renita Faradillah Putri¹, Nur Anita², Raehan³

¹ D3 Kebidanan, STIKes Marendeng Majene

Email: Renitafaradillaputri@gmail.com

^{2,3} Kebidanan, STIKes Marendeng Majene

Email: anita.nurssit90@gmail.com

Email: raehanmarendeng@gmail.com

Artikel info

Artikel history:

Received; 17 Maret 2025

Revised; 17 Maret 2025

Accepted; 18 Maret 2025

Keyword:

Care

Continuity

Too Old

Kata Kunci:

Asuhan

berkesinambungan

Terlalu tua

Abstract. *High risk pregnancies are pregnant women with various risk factors that can disrupt the pregnancy process until delivery or threaten the lives of the mother and fetus. The contribution to maternal death can be grouped into indirect causes, where the direct causes of maternal death are factors related to pregnancy complications. The data collection method uses a continuity of care midwifery care approach (assessment, midwifery diagnosis, action plan, implementation, evaluation) holistically and emphasizes actions and problems that are appropriate to the research topic. In the discussion of continuity of care midwifery care for Mrs "R" with a gestational age of 34 weeks 1 day with the risk of pregnancy being too old at the Pride II Community Health Center, Majene Regency. It was found that midwifery care for Mrs. "R" from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning at Puskesmas Banggae II. Midwifery care for the delivery process went normally. The condition of the newborn baby was good, there were no problems for days. The postpartum or postpartum process for Mrs. "R" went normally. Postpartum care was quite optimal in accordance with the theory and what the author saw in the field for Mrs. "R" as a prospective IUD KB aspirant and in the care process provided and the conditions experienced by the patient there were no gaps or discrepancies between theory and field practice.*

Abstrak. Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor resiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kontribusi kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab tidak langsung, dimana penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan. Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan kebidanan continuity of care (pengkajian, diagnose kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistic dan menekankan pada tindakan dan masalah yang sesuai topic penelitian. Dalam pembahasan asuhan kebidanan continuity of care pada Ny "R" dengan usia kehamilan 34 minggu 1 hari dengan resiko kehamilan usia ibu terlalu tua di puskesmas banggae II Kabupaten Majene diperoleh bahwa asuhan kebidanan pada Ny "R" dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Puskesmas bangga II. Asuhan kebidanan

proses persalinana berjalan dengan normal. Keadan bayi baru lahir baik, tidak ada masalah sehari. Proses post partum atau nifas pada Ny “R” berlangsung normal. Asuhan nifas cukup maksimal sesuai dengan teori dan apa yang penulis lihat di lapangan Ny “R” sebagai calon apsektor KB IUD serta dalam proses asuhan yang diberikan dan kondisi yang dialami oleh pasien tidak terdapat kesenjangan atau ketidaksesuaian antara teori dan lahan praktek lapangan.



Corresponden author:

Email: Renitafaradillaputri@gmail.com

artikel dengan akses terbuka dibawah
lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor resiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan resiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandung selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Komplikasi yang paling buruk yang dapat terjadi adalah kematian ibu.

Kematian ibu menurut World Health Organization (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 2 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan oleh karena kecelakaan atau cedera.

Secara garis besar kontribusi kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, dimana penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, sedangkan penyebab persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia atau eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus (Depkes RI, 2010).

Salah satu penyebab AKI terbesar adalah perdarahan. Penyebab perdarahan antara lain adalah anemia pada kehamilan. Ini adalah anemia pada kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl.

Penyebab tidak langsung pada kehamilan ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti :Empat Terlalu” yakni terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua pada melahirkan (>35 tahun), terlalu sering melahirkan (>4 anak), dan terlalu dekat jarak kehamilan (<2 tahun). (Dinkes Jateng, 2019).

Kehamilan terlalu tua (primi tua) adalah ibu hamil pertama usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan (Kalurahan Sendangsari 2019).

Kehamilan dengan usia >35 tahun dapat mempengaruhi faktor resiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dan kemungkinan terjadi lebih besar. Usia ibu yang hamil >35 tahun lebih berisiko mengalami terjadinya preeklamsia/eklamsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia 20-35 tahun. Pada umur diatas 35 tahun memperbesar kemungkinan terjadinya jekahiran bayi dengan BBLR, anak cacat atau kelainan konginetal. Ibu hamil dengan usia >35 tahun lebih berisiko megalami anemia, terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh saat masa kehamilan dan terjadinya persalinan macet dan perdarahan.

Apabila keadaan tersebut tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk keadaan bahkan dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya kematian pada ibu hamil. Meningkatnya komplikasi medis dan persalinan, terlalu tua (hamil usia > 35 tahun) usia ibu juga mempengaruhi kapasitas tropiknya, sehingga pada ibu dengan usia lebih tua cenderung mempunyai bayi berat badannya lebih rendah. Pada umur 35

tahun atau lebih kesehatan ibu sudah menurun. Selain itu, hal yang paling dikhawatirkan jika usia ibu diatas 35 tahun adalah kualitas sel telur yang dihasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada uisa ini punya resiko 4 kali dibanding sebelum usia 35 tahun

Berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu diantaranya adalah melalui pelayanan antenatal terpadu yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayananan, persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. Kualitas pelayananan terpadu yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Pelayanan antenatal terpadu menuntun tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menagani resiko tinggi pada ibu hamil.

Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dengan adanya asuhan Continuity of care maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkesinambungan yanf dapat dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberian asuhan. Asuhan kebidanan secara Continuity of care adalah salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Menurut WHO (2021) angka kematian ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka kematian ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di sulawesi barat pada tahun 2019 terdapat 49 AKI 323 AKB, pada tahun 2020 terdapat 46 AKI, 303 AKB. Dan pada tahun 2021 terdapat 60 AKI, 261 AKB (Dinkes sulbar 2021). Kabupaten majene adalah penyumbang terbesar dalam angka kematian ibu untuk tingkat provinsi sulawesi barat dengan 15 jumlah kasus kematian ibu. Angka kematian ibu dan bayi di kabupaten majene pada tahun 2019 terdapat 2 AKI dan 69 AKB, pada tahun 2020 terdapat 15 AKI dan 40 AKB, dan pada tahun 2021 terdapat 51 AKB dan terdapat pada puskesmas banggae 2 pada tahun 2021 terdapat1 ibu bersalin meninggal dan 4 kelahiran bayi meninggal. Pada tahun 2022 terdapat 3 AKI. Pada tahun 2023 terdapat 2 AKI dan 6 AKB.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) secara khusus di kabupaten majene wilayah kerja puskesmas banggae II masih cukup tinggi. Salah satu upaya utnuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara menerapkan asuhan Continuity of care. Dengan asuhan secara maksimal dan memberikan pelayanan, agar dapat menurunkan kejadian atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dan nifas. Efektifnya asuhan berkesinambungan atau continuity of care tersebut membuat peneliti ingin meneliti tentang asuhan kebidanan Continuity Of are

pada Ny “R” di Puskesmas Banggae II Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene dengan Tujuan penelitian yaitu Untuk melakukan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny “R” dengan resiko kehamilan usia ibu terlalu tua di Pukesmas Banggae II, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene.

METODE

Jenis penelitian yakni studi kasus dengan pendekatan *Continuity Of Care* (COC, dengan ruang lingkup penelitian yaitu ibu hamil Trimester II, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan akseptor Kb secara Continuity Of Care. lokasi kasus asuhan kebidanan Contunity Of Care yaitu berada pada Puskesmas Banggae II, Kec. Banggae, Kabupaten Majene dengan objek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien atas nama Ny “R” dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas KB dan faktor resiko kehamilan usia ibu terlalu tua diwilayah kerja puskesmas Banggae II, Kabupaten Majene.

Tekhnik pengambilan data yakni pertama melalui wawancara secara langsung pada ibu Ny “R” dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB, dan kedua dengan melakukan observasi pada ibu hamil Ny “R” trimester III dengan melakukan pemantauan mulai dari hamil, persalinan, BBL, nifas dan KB, alat yang digunakan antara lain set pemeriksaan kehamilan, partus set, pemeriksaan nifas, bayi dan set kontrasepsi. Pemantauan dilakukan dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

No. Register : -
Tanggal kunjungan : 13 Mei 2024 pukul, 09.30 Wita
Tanggal pengkajian : 13 Mei 2024 pukul, 09.35 Wita
Nama pengkaji : Renita Faradilla Putri
Nim : C.21.1013

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

| | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. Identitas | : Istri | / Suami |
| Nama | : Ny “R” | / Tn “M” |
| Nikah / lamanya | : 37 tahun | / 38 tahun |
| Suku | : 1x | / 6 tahun |
| Agama | : Mandar | / Mandar |
| Pendidikan | : Islam | / Islam |
| Pekerjaan | : SMA | / SMA |
| Alamat | : IRT | / Wiraswasta |

No hp : 085 255 899 745

2. Data kehamilan

- a. Ini merupakan kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT tanggal 08 September 2023
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 17 minggu dan terasa kuat diperut sebelah kanan saja
- d. Ibu tidak mengonsumsi obat-obatan dan jamu selain yang diberikan oleh bidan
- e. Dalam keluarga tidak ada riwayat kembar baik dari pihak suami maupun istri
- f. Ibu mengalami kehamilan terlalu tua (kehamilan berisiko)

3. Riwayat kunjungan ANC

| Tgl | Tempat | Pemeriksaan | Keluhan | Tindakan | Nasehat |
|----------|-----------|---|---------|-------------------------------|---|
| 01/01/24 | Puskesmas | TD : 110/70 mmHg N : 80x/i S : 36,4° c P : 22x/i BB : 45 kg Lila : 24 TFU : | T.A.K | Fe : xxx | Istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi |
| 13/03/24 | Puskesmas | TD : 100/70 mmHg N : 82x/i S : 36,5° c P : 21x/i BB : 48 kg Lila : 24 TFU : 18 cm | T.A.K | Pemberian tablet tambah darah | |
| 22/04/24 | Puskesmas | TD : 110/80 mmHg N : 78X/I S : 35,6° c P : 22x/i BB : 48 kg Lila : 24,3 TFU : 22 cm | | Tablet fe | Menganjurkan ibu untuk rajin periksa ke puskesmas |
| 13/05/24 | Posyandu | TD : 110/70 mmHg N : 80x/I S : 36,6° C P : 22x/i BB : 49 kg Lila : 24 TFU : 23 cm | | Lanjut obat | Menganjurkan ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan |

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

| No | Tgl / tahun persalinan | Tempat persalinan | Masa kehamilan | Jenis persalinan | penolong | penyulit | JK | Keadaan sekarang |
|----|------------------------|--------------------|----------------|------------------|----------|----------|----|------------------|
| 1 | 01/03/2010 | Rumah | 9 bulan | Normal | Bidan | - | P | Hidup |
| 2 | 23/05/2015 | Puskesmas | 9 bulan | Normal | Bidan | - | L | Hidup |
| 3 | 29/11/2018 | Puskesmas | 9 bulan | Normal | Bidan | - | P | Hidup |
| 4 | 18/02/2022 | Puskesmas | 9 bulan | Normal | Bidan | - | P | Hidup |
| 5 | 2024 | Kehamilan sekarang | | | | | | |

5. Riwayat kesehatan

- Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes, jantung, hipertensi dan lain lain.
- Tidak ada riwayat penyakit menular hepatitis, TBC HIV / AIDS dan lain lain
- Tidak ada riwayat penyakit ginekologi seperti kista ovarium, tomorovarium dan lain lain
- Tidak menderita penyakit kelamin
- Tidak pernah di opname
- Tidak ada riwayat alergi baik obat maupun makanan

6. Riwayat menstruasi

- Menarce : 15 tahun
- Siklus haid : 28-30 hari
- Durasi haid : 6-7 hari
- Dismoreia : tidak ada

7. Riwayat keluarga berencana

| Jenis KB | Tahun pakai | Tahun lepas | Alasan lepas |
|-----------|-------------|-------------|------------------|
| Kb pil | 2010 | 2014 | Ingin punya anak |
| Kb suntik | 2015 | 2018 | Ingin punya anak |

8. Riwayat psikologis, sosial, ekonomi dan spritual

- Keadaan emosional ibu sangat kooperatif dengan bidan
- Ibu dan keluarga sangat senang atas kehamilannya
- Ibu berkomunikasi dengan lancar dan menggunakan bahasa indonesia
- Hubungan ibu dan keluarga dan orang lain akrab
- Ibu berencana persalinannya ditolong oleh bidan
- Penghasilan suami tidak menetap

- g. Ibu selalu berdoa untuk kesehatan kehamilan dan keselamatan persalinannya
9. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar
- a. Nutrisi dan cairan
- 1) Sebelum hamil
- Frekuensi makan : 3 kali sehari
- Jenis makanan : Nasi, sayur dan lauk pauk
- Minum : 6-7 gelas sehari
- 2) Selama hamil
- Frekuensi makan : 3 hari sekali
- Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk dan kadang buah-buahan
- Minum : 6-7 gelas sehari + 1 gelas susu
- b. Eliminasi
- 1) Sebelum hamil
- BAB : 1-2 kali
- Konsisten : Tidak keras
- Warna : Kuning kecoklatan
- BAK : 3-4 kali sehari
- Warna : Kuning jernih
- 2) Selama hamil
- BAB : 1 kali
- Konsisten : Tidak keras
- Warna : kuning kecoklatan
- BAK : 5-7 kali sehari
- Warna : Kuning jernih
- c. Istirahat
- 1) Sebelum hamil
- Tidur siang : 2 jam pukul 14.00 – 16.00
- Tidur malam : 7 jam pukul 22.00 – 06.00
- 2) Selama hamil
- Tidur siang : 2 jam pukul 14.00 – 16.00
- Tidur malam : 8 jam pukul 21.00 – 05.00
- d. Personal hygiene
- 1) Sebelum hamil
- Mandi : 2 kali sehari
- Sikat gigi : 2 kali sehari
- Keramas : 2-3 minggu

2) Selama hamil

| | |
|---------------|-----------------------------------|
| Mandi | : 2 kali sehari |
| Sikat gigi | : 2 kali sehari |
| Keramas | : 2-3 minggu sekali |
| Pakaian dalam | : setiap kali selesai BAK dan BAB |

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan emosional : Baik

4) Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5° c

P : 21x/menit

5) BB sebelum hamil 42 kg

6) BB selama hamil 50 kg

7) Tinggi badan 150 cm

8) LILA 24, 5 cm

9) Kepala

Rambut keadaan tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, wajah tidak terdapat odema, mata simetris, konjungtiva merah muda, hidung tidak ada polip dan sekret, mulut terdapat gigi berlubang dan bibir lembap, telinga simetris tidak ada pengeluaran serumen dan tidak ada mastoiditis.

10) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

11) Payudara

Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada luka ataupun bekas operasi, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

12) Abdomen

Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tampak striae gravidarum dan tonus perut otot agak kendur

Mc. Donald : 33 cm

Leopold I : 3 jari bpx, terba lunak besar dan tidak melenting

Leopold II : teraba bagian kecil kecil janin diperut sebelah kiri dan teraba keras seperti papan disebelah kanan perut ibu

Leopold III : teraba satu bagian bulat dan keras

Leopold IV : kedua tangan masih bisa bertemu (konvergen) belum masuk (BDP)

DJJ : 143x/menit terdengar disisi kiri perut ibu bagian bawah

TBJ : Neagle
(TFU x lingkaran perut)
(33 cm x 93 cm) : 3.069

13) Ekstermitas

Atas : kuku tidak pucat, tidak odema, turgor kulit

Bawah : kuku tidak pucat, tidak odema, tidak ada varices

14) Vulva dan vagina

Keadaan vulva dan vagina bersih, dan tidak ada bekas luka

15) Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,6 gr/dl

Golda : -

Proteinurin : -

Reduksi : -

Glukosa : -

GDS : -

HIV : -

HBSAG : -

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G5P4A0, usia kehamilan 34 minggu 1 hari, PUKA, presentasi kepala, BDP, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, resiko kehamilan usia ibu terlalu tua.

1. GVPIVA0

DS: ini merupakan kehamilan kelima

DO : tonus otot perut agak longgar, tampak striae albicans dan tampak linea Nigra

Analisa dan interpretasi data

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang juga akan mengenai payudara dan pha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linia alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra (Jo, 2018)

2. Usia kehamilan 34 minggu 1 hari

DS: HPHT 08 September 2023

DO : HTP 15 Juli 2024

TFU : 33 cm

Tanggal pengkajian : 13 Mei 2024

Analisa dan interpretasi data

Menurut rumus neagle dari HPHT 08 September 2023 sampai tanggal pengkajian 13 Mei 2024 maka didapat usia kehamilan 34 minggu 1 hari (Jo, 2018).

3. Puka

DS: pergerakan janin terasa kuat diperut sebelah kiri ibu

DO : pada palpasi Leopold II teraba bagian kecil-kecil janin diperut sebelah kiri ibu dan teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu, dan DJJ 143x/menit terdengar disisi kanan perut ibu.

Analisa dan interpretasi data

Palpasi leopold II teraba bagian kecil-kecil janin diperut sebelah kiri ibu dan teraba keras seperti papan disebelah kanan perut ibu. Ini menandakan bahwa punggung janin berada pada sebelah kanan (H, 2014).

4. Presentasi kepala

DS : -

DO : Leopold I teraba lunak, besar dan tidak melenting

Leopold III teraba keras dan bulat (kepala)

DJJ 143x/menit terdengar disisi kanan perut ibu bagian bawah

Analisa dan interpretasi data

Pada palpasi leopold I teraba lunak, besar dan tidak melenting yang menandakan bahwa yang teraba bokong. Pada palpasi leopold III teraba bagian bulat dan keras yang menandakan bahwa yang teraba kepala janin (H, 2014).

5. BDP

DS : -

DO : leopold IV kedua ujung jari tangan masih dapat bertemu (konvergen) belum masuk (BDP)

Analisa dan interpretasi data

Pada palpasi leopold IV bagian terendah janin belum masuk ke pintu atas panggul dan saat palpasi jika kita mendapatkan tangan, kedua tangan tersebut masih bisa bertemu (konvergen). (H, 2014).

6. Tunggal

- DS : pergerakan janin terasa kuat diperut sebelah kiri saja, dalam keluarga tidak ada riwayat kembar baik dari pihak suami maupun istri.
- DO : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
Leopold I : 3 jari bpx, teraba lunak, besar dan tidak melenting
Leopold II : teraba bagian kecil - kecil janin diperut sebelah kiri ibu dan teraba keras seperti papan disebelah kanan perut ibu
Leopold III : teraba satu bagian bulat dan keras
Leopold IV : dua tangan masih bertemu (konvergen), belum masuk (BDP)
DJJ : 143x/menit terdengar disis kanan perut bagian bawah ibu

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong) dan teraba bagian- bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri) denyut jantung (DJJ) terdengar hanya di satu sisi saja. (H, 2014).

7. Keadaan umum baik

- DS: Ibu merasa sehat
- DO : Konjungtiva tampak merah muda
Tanda tanda vital
TD : 110/70 mmHg
N : 80x/menit
S : 36,5°c
P : 21x/menit

Analisa dan interpretasi data

Tanda - tanda bahwa keadan ibu baik adalah seperti tekanan darah normal sistole 90 - 130, disatole 70 - 90, nadi antara 70 - 80x/menit, pernafasan antara 18 - 24x/menit dan suhu antara 36,5°c - 37,5°c. dan tanda tanda lain menunjukkan ibu dalam keadaan baik seperti konjungtiva tampak merah mudah yang menandakan pasien tidak mengalami anemia (Prawihardjo, 2014).

8. Keadaan janin baik

- DS : pergerakan janin terasa kuat diperut sebelah kiri
- DO : DJJ terdengar jelas dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 143x/menit

Analisa dan interpretasi data

Suara jantung terdengar antara frekuensi 120 - 160x/menit menandakan keadaan janin baik dan adanya pergerakan janin (H, 2014)

9. Usia ibu terlalu tua

- DS : ibu mengatakan usianya sudah memasuki 37 tahun
- DO : tanggal lahir ibu sesuai Kartu Tanda Penduduk Yaitu 26 februari 1987

Analisa dan Interpretasi data :

Penentuan usia seseorang dihitung dari sejak tanggal lahir sampai dengan masa pengkajian.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Pada ibu yang mengalami resiko kehamilan usia terlalu tua yang kemungkinan akan mengalami terjadinya preeklampsia / eklampsia, kelahiran bayi BBLR, kelainan konginetal, anemia persalinan macet dan perdarahan

DS : umur 37 tahun

DO : -

Analisa dan interpretasi data

Kehamilan dengan terlalu tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari 35 tahun. Dan kemungkinan terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR, anak cacat atau kelainan konginetal. Ibu hamil dengan usia > 35 tahun lebih berisiko mengalami anemia, terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh saat masa kehamilan dan terjadinya persalinan macet dan perdarahan. Kehamilan ini termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi. (Fatimmatuz, 2022).

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Tidak ada data yang menunjang untuk melakukan tindakan emergency atau kolaborasi

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

1. Tujuan

- a. Kehamilan berlangsung normal
- b. Keadaan ibu dan resiko tinggi teratasi
- c. Keadaan ibu dan janin baik

2. Kriteria

- a. Umur kehamilan 37 - 42 minggu
- b. Tanda tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : systole 90 - 130 mmHg, diastole 70 - 90 mmHg

Nadi : 80 - 90x/menit

Suhu : 36,5°c - 37,5°c

Pernafasan : 16 - 20x/menit

- c. Hb 11 gr/dl - 14 gr/dl
- d. DJJ dalam batas normal antara 120 - 160 x/menit
- e. TBJ 2.500 gram - 4000 gram

3. Rencana tindakan

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan pasien
Rasional : dengan komunikasi yang baik pasien merasa aman dan nyaman
- b. Periksa ibu hamil

Rasional : merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi kepada ibu.

c. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional : sebagai salah satu standar asuhan kehamilan sebagaimana menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuannya pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya (Elizabeth, 2015).

d. Beri HE tentang

1) Gizi ibu hamil

Rasional : gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan sehingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan (Elizabeth, 2015).

2) Personal hygiene

Rasional : personal hygiene sangat penting memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi. (Rukiah, 2013).

e. Jelaskan tanda - tanda bahaya kehamilan

Rasional : setiap ibu harus mengetahui apa saja tanda - tanda kehamilan untuk mengantisipasi untuk mengantisipasi apa bila tanda - tanda tersebut (Prawihardjo, 2014)

f. Jelaskan pada ibu tentang tanda - tanda persalinan

Rasional : setiap ibu harus mengetahui apa saja tanda - tanda persalinan untuk mengantisipasi apa bila tanda - tanda tersebut (Prawihardjo, 2014).

g. Anjurkan ibu untuk sering - sering berjalan

Rasional : rajin berjalan - jalan kaki saat hamil pada saat trimester III akan menguatkan otot paha, betis, hingga otot - otot panggul. Ini berguna untuk mewujudkan persalinan lebih cepat dan mudah, dan dapat mempercepat kontraksi hingga tidak mnegalami kesulitan saat mengejan (Prawihardjo, 2014).

h. Berikan support mental dan spritual

Rasional : menumbukan rasa percaya diri pasien sehingga membuat pasien merasa lebih tenang dan sabar dalam menghadapi kehamilannya.

i. Tata laksana pemberian vitamin

a) Tablet tambah darah (etabion)

Rasional : suplemen makanan yang mengandung vitamin C, vitamin B12, asam folat dan mineral untuk mencegah dan mengobati kekrangan darah (anemia) dan membantu proses pembentukan darah.

b) Novskal

Rasional : mengandung kalsium laktat yang bekerja efektif untuk memenuhi asupan kalsium pada tulang dan tubuh. Selain meningkatkan kepadatan tulang, kalsium juga dibutuhkan untuk memelihara kontraksi otot dan proses pembekuan darah, serta mempertahankan fungsi sel saraf, suplemen ini juga akan memenuhi kebutuhan kalsium ibu hamil dan menyusui agar terhindar dari pengeroposan tulang

j. Diskusikan dengan ibu tentang rencana tempat ingin bersalin

Rasional : agar ibu dengan petugas dapat bekerja sama dengan baik

LANGKAH VI PENATALAKSANAAN / IMPLEMENTASI

Tanggal 13 Mei 2024, pukul 10.00 wita

1. Menjalinkan komunikasi yang baik dengan pasien, pukul 10.30 wita

Hasil : sudah terjalin komunikasi yang baik dengan ibu dan keluarga

2. Pemeriksaan ibu hamil, pukul 10.35 wita

Hasil : sudah dilakukan

3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, pukul 10.45 wita

Hasil : ibu mengerti

4. Menjelaskan tanda - tanda bahaya kehamilan, pukul 10.50 wita

Hasil ibu mengerti

5. Diskusikan tentang tempat persalinan pada ibu pukul 10.55 wita

Hasil : agar pasien dan keluarga mempunyai persiapan yang matang dalam menghadapi persalinannya

6. Menyerankan pada ibunya untuk rutin memeriksakan kehamilannya dan melakukan USG, pukul 11.00 wita

Hasil : untuk memudahkan pemantauan keadaan ibu

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda - tanda persalinan, pukul 11.02 wita

a. Perut mulas - mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama

b. Keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : ibu mengerti yang disampaikan oleh bidan

8. Menganjurkan ibu untuk sering - sering berjalan, pukul 11.10 wita

Hasil ibu mengerti dan siap untuk melakukannya

9. Memberikan support mental dan spritual, pukul 11.12 wita

Hasil : ibu merasa bersemangat

LANGKAH VII EVALUASI

1. Kadaan ibu yang baik ditandai dengan

a. Pemeriksaan fisik

1) Kadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Kadaan emosional : baik

4) Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg P : 21x/menit S : 36,5°c

5) BB : 49 kg

6) LP : 93 CM

7) Mc. Donald : 33 cm

Leopold I : teraba lunak, besar dan tidak melenting

Leopold II : teraba bagian kecil - kecil janin di perut

Leopold III : teraba satu bagian bulat dan keras

Leopold IV : kedua tangan masih bertemu (konvergen)

8) DJJ : 143x/menit

9) Konjungtiva tampak merah muda, sclera putih

10) TBJ : 3.069

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ny “R” dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari di Puskesmas Banggae II

No register : -

Tanggal kunjungan : 13 Juni 2024 pukul, 10.00 WITa

Tanggal pengkajian : 13 Juni 2024 pukul, 10.15 WITa

SUBJEKTIF (S)

a. Ini merupakan kehamilan kelima dan tidak pernah keguguran

b. HPHT tanggal 08 September 2023

c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 17 minggu dan terasa kuat disebelah kiri perut ibu

d. Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan dan jam selain yang di berikan oleh bidan

e. Dalam keluarga tidak ada riwayat kemaib baik dari pihak suami maupun istri

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

b. Kesadaran

c. Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 21x/menit

S : 36,5°c

d. BB : 49 cm

e. TFU : 33 cm

f. LP : 93 cm

g. DJJ : 143x/menit

h. Kepala

Rambut keadaan tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada. Benjolan, wajah tidak terdapat odema, mata simetris konjungtiva tampak merah muda dan sclera putih, hidung tidak terdapat polip dan tidak ada sekret, mulut gigi dan lidah bersih, tidak ada gigi yang tanggal dan gigi yang caries, telinga simetris tidak ada pengeluaran serumen dan tidak ada mastoiditi

i. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugulari, tidak ada enjolan dan nyeri tekan

j. Payudara

Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada luka ataupun bekas oprasi, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

k. Abdomen

Perut membesar sesuai kehamilan, tidak ada luka bekas oprasi, terdapat striae albicans dan tonus perut otot.

Leopold I : TFU 33 cm

Leopold II : teraba bagian kecil - kecil janin diperut sebelah kiri ibu dan teraba keras seperti papan disebelah kanan perut ibu

Leopold III : teraba satu bagian bulat dan keras

Leopold IV : kedua tangan tidak bisa bertemu (divergen) sudag masuk PAP

DJJ : 143x/menit terdengar disisi kanan perut bagian bawah ibu

TBJ : neagle

(TFU x lingkaran perut) (33 x 93) : 3069 gram

l. Vulva dan vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan

m. Ekstremitas

Atas : kuku tidak pucat, tidak odema, turgor kulit baik

Bawah : kuku tidak pucat, tidak odema, tidak ada varices

ANALISA (S)

Diagnosa : GV PIV A0, Usia kehamilan 36 minggu , PUKA, presentasi kepala, BDP, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, resiko kehamilan usia ibu terlalu tua.

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal pukul 10.15 wita

1. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, pukul 10.30 wita
Hasil : sudah terjalin komunikasi yang baik dengan ibu dan keluarga
2. Pemeriksaan ibu hamil, pukul 10.33 wita
Hasil : sudah dilaksanakan
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, pukul 10.35 wita
Hasil : ibu mengerti
4. Meningkatkan ibu untuk sering - sering berjalan, pukul 10.38 wita
Hasil : ibu mengerti dan siap untuk melakukannya
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk menghadapi persalinan, pukul 10.40 wita
Hasil : ibu bersedia
6. Menanyakan apakah ibu mengonsumsi obat yang diberikan, pukul 10.41 wita hasil : keadaan ibu baik
7. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik hasil : keadaan bayi baik
Hasil : ibu menghabiskan obat yang diberikan sesuai dengan anjuran bidan
8. Mengingatkan ibu tentang persiapan kelahiran dan persalinan dengan BAKSO KUDA, pukul 10.42 wita
Hasil : ibu berencana melahirkan di puskesmas banggae II ditolong oleh bidan. Suami sudah menyiapkan biaya persalinan, kendaraan serta donor darah
9. Mengingatkan ibu tanda - tanda persalinan, pukul 10.45 wita yaitu nyeri perut tembus belakang yang semakin lama meningkat disertai pelapasan lendir dan darah dari jalan lahir
Hasil : ibu mengerti dan siap melakukannya
10. Memberikan HE tentang, istirahat yang cukup, menjelaskan cara perawatan payudara dan menganjurkan untuk melakukannya
Hasil : ibu mengerti dan siap melakukannya
11. Memberikan support mental dan spiritual, pukul 10.47 wita
Hasil : ibu merasa bersemangat

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada ny “R” dengan usia kehamilan 38 minggu di puskesmas banggae II Tanggal 03 juli 2024

No register : -
Tanggal kunjungan : 03 Juli 2024 pukul, 10.00 WITa
Tanggal pengkajian : 03 Juli 2024 pukul, 10.15 WITa

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu terkadang merasa nyeri perut bagian bawah
2. Ibu mengeluh serik BAK

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran
- c. Tanda tanda vital
TD : 120/70 mmHg
N : 80x/menit
P : 21x/menit
S : 36,5°c

d. BB : 49 cm

e. TFU : 33 cm

f. LP : 93 cm

g. DJJ : 137x/menit

h. Kepala

Rambut keadan tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, wajah tidak terdapat odema, mata simetris konjungtiva tampak merah muda dan sclera putih, hidung tidak terdapat polip dan tidak ada sekret, mulut gigi dan lidah bersih, tidak ada gigi yang tanggal dan gigi yang caries, telinga simetris tidak ada pengeluaran serumen dan tidak ada mastoiditi

i. leher

Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugulari, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

j. Payudara

Simetris, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada luka ataupun bekas operasi, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

k. Abdomen

Perut membesar sesuai kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae albicans dan tonus perut otot.

Leopold I : TFU 33 cm

Leopold II : teraba bagian kecil - kecil janin diperut sebelah kiri ibu dan teraba keras seperti papan disebelah kanan perut ibu

Leopold III : teraba satu bagian bulat dan keras

Leopold IV : kedua tangan tidak bisa bertemu (divergen) sudah masuk PAP

DJJ : 143x/menit terdengar disisi kanan perut bagian bawah ibu

TBJ : neagle

(TFU x lingkaran perut) (33 x 93) : 3069 gram

1. Vulva dan vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas

Atas : kuku tidak pucat, tidak odema, turgor kulit baik

Bawah : kuku tidak pucat, tidak odema, tidak ada varices

ANALISA (S)

Diagnosa : GV PIV A0, Usia kehamilan 36 minggu , PUKA, presentasi kepala, BDP, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, resiko kehamilan usia ibu terlalu tua.

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal pukul 10.15 wita

1. Menjalinkan komunikasi yang baik dengan pasien, pukul 10.30 wita

Hasil : sudah terjalin komunikasi yang baik dengan ibu dan keluarga

2. Pemeriksaan ibu hamil, pukul 10.33 wita

Hasil : sudah dilaksanakan

3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, pukul 10.35 wita

Hasil : ibu mengerti

4. Meningkatkan ibu untuk sering - sering berjalan, pukul 10.38 wita

Hasil : ibu mengerti dan siap untuk melakukannya

5. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk menghadapi persalinan, pukul 10.40 wita

Hasil : ibu bersedia

Pendokumentasian asuhan kebidanan intranatal care Kala 1 fase aktif pada ny.R di puskesmas banggae II Tanggal 10 juni 2024

SOAP KALA I

No Register : -

Tanggal kunjungan : 10 Juni 2024, pukul 01.30 WITA

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2024, pukul 01.30 WITA

SUBJEKTIF (S)

1. Merasakan nyeri perut tembus belakang di sertai pelapasan lendir sejak pukul 02.30 wita

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

2. Kesadaran

3. Tanda - tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°c

Pernafasan : 20x/menit

4. Ekspresi wajah ibu meringis bila timbul sakit (HIS)

5. Abdomen

Mc. Donald : TFU (35 cm)

Leopold I : teraba lunak, besar dan tidak melenting

Leopold II : teraba bagian kecil - kecil janin di perut sebelah kiri ibu dan teraba keras seperti papan disebelah kanan perut ibu

Leopold III : kedua tangan tidak bisa bertemu (divergen), sudah masuk BDP

DJJ : 143x/menit terdengar disisi kanan perut bagian bawah ibu

Kontraksi uterus : 4x10/menit durasi 40 - 45 detik

6. Genetalia

Tidak ada odema dan varices, tidak ada pembesaran kelenjer bartholoni

7. Pemeriksaan fisik

VT pertama tanggal 10 Juni 2024 pukul, 02.30 wita wita

Keadaan vulva dan vagina : normal tidak ada kelainan

Keadaan porsio : tebal

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : merembes

Presentase : kepala

Penurunan : Hodge II - III

Penumbungan : tidak ada

Molase : normal

Kesan panggul : lendir dan darah

ANALISA (A)

Gestasi 39 minggu 3 hari punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, resiko kehamilan usia ibu terlalu tua

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 10-06-2024, pukul 01.40 wita

1. Menjalin hubungan yang baik kepada ibu dan keluarganya
Hasil : ibu sudah mau terbuka dalam mengungkapkan keluhannya
2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai keadaanya dan keadaannya bayinya
Hasil : keadaan ibu dan janin baik
3. Membantu ibu untuk dapat beradaptasi dengan nyeri persalinan
Hasil : ibu mengatur posisi sesuai yang diinginkan dan tidak membahayakan ibu dan janin yaitu duduk atau setengah duduk, berbaring miring ke kiri dan mengatur pernafasan apabila his timbul
4. Menjelaskan penyebab nyeri, akibat dari tekanan terendah janin yang berusaha membuka jalan untuk keluar
Hasil : ibu mengerti dan berusaha beradaptasi dengan nyeri
5. Memberitahu pada ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih
Hasil : kandung kemih ibu tetap kosong
6. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum diantara his
Hasil : ibu bersedia
7. Memberi dukungan dan support pada ibu dan melibatkan keluarga dalm proses persalinan
Hasil : keluarga selalu mendampingi ibu dan mendukung ibu selama proses persalinan
8. Menyiapkan persiapan persalinan lebih awal untuk membantu mempermudah bidan dalam proses persalinan ibu bila sudah masuk dalam kala II
Hasil : persiapan persalinan seperti persiapan diri, persiapan ibu dan bayi, PL, set partus, set hechting, alat resusitasi, obatan-obatan, dll telah dipersiapkan
9. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti his, DJJ dan denyut nadi setoap 30 menit. Kemudian tekanan darah, pernapasan, dan suhu badan setiap 2 jam dan VT setiap 4 jam untuk memantau pembukaan serviks, penurunan kepala, adanya molase dan keadaan ketuban (utuh/sudah pecah) dan jika ada indikasi

Hasil :

| Jam | HIS | DJJ | NADI |
|-------|---------------------------------|--------|-------|
| 02.30 | 4x/10 menit, durasi 40-45 detik | 139x/i | 82x/i |
| 03.00 | 5x/10 menit, durasi 45-50 detik | 140x/i | 81x/i |

| | | | |
|-------|---------------|------------|--------|
| Jam | Tekanan darah | pernafasan | Suhu |
| 03.00 | 110/80 mmHg | 21x/i | 36,5°c |

| Jam | VT |
|-------|--|
| 03.00 | Vulva dan vagina : normal Portio : melelap Pembukaan : 10 cm Ketuban : jernih Molase : tidak ada Presentase : kepala Penurunan : Hodge IV Penumbungan : tidak ada Kesan panggul : normal Pelepasan : lendir dan darah |

Pendokumentasian asuhan kebidanan ny. R kala II di puskesmas bangga ii tanggal 10 Juni 2024

SOAP KALA II

No register : -
Tanggal kunjungan : 10 Juni 2024 pukul, 01.30 WITa
Tanggal pengkajian : 10 Juni 2024 pukul, 04.00 WITa

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa ingin BAB dan ada tekanan kuat pada rectum
2. Ada dorongan yang kuat untuk meneran
3. Sakitnya bertambah dan tembus belakang

OBJEKTIF (O)

1. Vulva dan anus tampak membuka dan nampak kepala pada perineum
2. Kontraksi uterus 5x/10 menit durasi 45-50 detik
3. DJJ : 140x/menit
4. Keadaan ibu dan janinnya baik
5. Ekspresi iu tampak meringis menahan kontraksi uterus
6. Hasil VT pukul 04.00 wita
 - a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
 - b. Keadaan porsio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Negatif

- e. Presentese : Kepala
- f. Penurunan : Hodge IV
- g. Penumbunga : Tidak ada
- h. Molase : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

ANALISA (A)

Perlangsungan kala II persalinan, keadaan ibu dan janin baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 10-06-2024 pukul 04.00 wita

1. Memastikan tanda dan gejala kala II
Hasil : doran, teknus, perjol, vulka
2. Memastikan kelengkapan peralatan
Hasil : peralatan telah lengkap
3. Memakai celemek
Hasil : celemek terpasang
4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian kering dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Hasil : telah dilakukan dengan 7 langkah
5. Memakai handscoon DTT pada tangan yang akan digunakan VT
Hasil : sarung tangan telah dipasang
6. Menghisap oxytosin 10 unit
Hasil : spoit berisi oxytosin
7. Memberikan vulva dengan kapas DTT
Hasil : vulva dan perineum telah bersih
8. Memastikan pembukaan lengkap (VT) pukul 04.00 wita
Hasil : pembukaan lengkap 10 cm
9. Mencilupkan tangan menggunakan handscoon DTT dalam larutan clorine
Hasil : sarung tangan terendam dalam larutan clorin 5 %
10. Memeriksa DJJ setelah his setelah
Hasil : DJJ 140x/menit
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
Hasil : ibu mengetahui
12. Meminta keluarga mebantu menyiapkan posisi tengah duduk
Hasil : ibu meneran dalam posisi setengah duduk
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

Hasil : ibu meneran saat ada kontraksi

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran 60 menit

Hasil : ibu memilih posisi miring

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : handuk bersih telah terpasang

16. Meletakkan 1/3 bagian bokong ibu

Hasil : kain bersih sudah terpasang dibokong ibu

17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Hasil : alat lengkap

18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan

Hasil : sarung tangan terpasang pada kedua tangan

19. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering

Hasil : perineum telah dikosong, puncak kepala ditahan

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal

Hasil : telah dilakukan

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah arah perineum untuk menyanggah kepala, lengan dan siku

Hasil : tangan telah digeser kepala, lengan dan siku disangga

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki

Hasil : penelusuran telah dilakukan bayi lahir spontan tanggal 10 Juni 2024, pukul 04.10

Pendokumentasian asuhan kebidanan ny "R" kala III di puskesmas banggae II tanggal 10 juni 2024

SOAP KALA III

Tanggal : 10 Juni, pukul 04.10 WITa

SUBJEKTIF (S)

Ibu lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis
2. Jenis kelamin laki-laki
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus baik, konsistensi keras
5. Kandung kemih kosong
6. Plasenta belum lahir
7. Tampak tali pusat memanjang di introitus vagina
8. Terdapat semburan darah tiba-tiba

ANALISA (A)

Perlangsungan kala III, keadaan ibu baik

PENATALAKSANAAN (P)

1. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus
Hasil : tidak ada janin kedua didalam uterus
2. Memberitahu ibu ia akan disuntikkan oksitosin 1 ampul disepertiga paha atas
Hasil : ibu mengizinkan
3. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul disepertiga paha atas
Hasil : telah disuntikkan oksitosin 1 ampul
4. Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah plasenta sekitar 2 cm, dan menjepit kembali tali pusat dengan klem ke 2 dari klem pertama gunting tali pusat diantara klem
Hasil : selesai menjepit dan memotong tali pusat
5. Mengikat tali pusat
Hasil : selesai mengikat tali pusat
6. Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta
Hasil : tali pusat tambah memanjang jika diregangkan dan terdapat semburan darah tiba-tiba, rahim tampak bulat dan keras
7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 cm dari vulva
Hasil : selesai memindahkan klem mendekati vulva sekitar 5 cm
8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, secara dorso kranial. Tangan lain meregangkan tali pusat
Hasil : sudah terlaksana
9. Melakukan peregangkan tali pusat dan dorongan dorso karnial apabila ada kontraksi rahim hingga plasenta terlepas
Hasil : tali pusat semakin memanjang dan nampak plasenta dimuka jalan lahir

10. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
11. Melakukan masase uterus searah jarum jam
Hasil : selesai melakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik teraba keras
12. Memeriksa kelengkapan plasenta
Hasil : kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap
13. Mengavaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
Hasil : tidak dilakukan penjahitan
14. Mengavaluasi perdarahan kala III
Hasil : perdarahan 120 cc

Pendokumentasian asuhan kebidanan ny “R” kala IV Di puskesmas banggae II tanggal 10 Juni 2024

SOAP KALA IV

Tanggal 10 Juni 2024, pukul 04.20 WITa

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa lega telah melewati masa persalinan
2. Ibu mengeluh kelelahan dan merasa haus

OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir spontan, pukul 04.15 wita
2. Pengeluaran darah 120 cc
3. Kandung kemih kosong
4. Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
5. TFU setinggi pusat
6. Observasi TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°c

R : 20x/menit

ANALISA (A)

Perlangsungan kala IV, dengan keadaan ibu baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 10-06-2024, pukul 04.20

1. Memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Hasil : uterus teraba keras dan bulat, tidak terjadi perdarahan

2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian membilas dengan air DTT, lalu keringakan dengan kain dan kering.
Hasil : tangan dicelupkan dalam larutan clorin
3. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan pastikan kandung kemih kosong
Hasil : kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong
4. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan nilai kontraksi
Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan tahu melakukan masase
5. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Hasil : total perdarahan 120cc
6. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
Hasil : keadaan ibu baik
7. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Hasil : keadaan bayi baik
8. Menempatkan semua peralatan kedalam larutan klorin 0,5%
Hasil : semua peralatan direndam dalam larutan
9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah
Hasil : bahan yang terkontaminasi dibuang ketempat sampah
10. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
Hasil : ibu sudah dibersihkan
11. Memastikan ibu merasa nyaman
Hasil : ibu sudah merasa nyaman
12. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin
Hasil : tempat bersalin telah didekontaminasi
13. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%
Hasil : sarung tangan dicelupkan
14. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Hasil : tangan telah dicuci
15. Memantau TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15menit pada jam pertama dan setiao 30 menit pada jam kedua.

Hasil :

| Jam ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi uterus | Kandung kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|-------|--------|----------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 03.25 | 110/70 mmHg | 80x/i | 36,5°c | Setinggi pusat | Baik | Kosong | ±120 cc |

| | | | | | | | | |
|---|-------|----------------|-------|---|-------------------|------|--------|---------|
| | 03.40 | 110/70 mmHg | 81x/i | - | Setinggi pusat | Baik | Kosong | ±110cc |
| | 03.55 | 110/80 mmHg | 81x/i | - | Setinggi pusat | Baik | Kosong | ±110 cc |
| | 04.10 | 110/70 mmHg | 80x/i | - | 1 jrbwpst | Baik | Kosong | ±100 cc |
| 2 | 04.40 | 100/80 | 80x/i | - | 1 jrbwpst | Baik | Kosong | ±80 cc |
| | 05.10 | 110/80 | 80x/i | - | 2 jrbwpst | Baik | Kosong | ±80 cc |

16. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Hasil : partograf telah dilengkapi

**Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny R dengan neonatus di pusekesmas
banggae II Tanggal 10 juni 2024**

No register : -

Tanggal / jam lahir : 10-06-2024 pukul, 04.20 WITa

Tanggal / jam pengkajian : 10-06-2024 pukul, 04.20 WITa

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas bayi

Nama : By Ny. "R"

Tgl / jam lahir : 10-06-2024, pukul 04.20 wita

Jenis kelamin : laki-laki

Anak : ke lima

2. Ibu melahirkan tanggal 10 juni 2024, pukul 04.20 wita

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum bayi

a. Keadaan umum : Baik

b. Jenis kelamin : Laki-laki

c. TTV

DJB : 152x/i (120 - 160x/i)

Suhu : 36,7°c (36,5 - 37,5°c)

Pernapasan : 45x/I (30 - 50x/I)

d. BB : 3.069 gram

- e. PB : 46,5 cm
- f. LK : 29 cm
- g. LD : 28 cm

2. Penilaian apgar score

| | KRITERIA | 5 MENIT PERTAMA | 5 MENIT KEDUA |
|--|---------------------------|-----------------|---------------|
| | Appearance (warna kulit) | 2 | 2 |
| | Pulse (denyut jantung) | 1 | 2 |
| | Grimance (refleks) | 1 | 1 |
| | Activity (tonus otot) | 1 | 2 |
| | Respiratory (pernapasan) | 2 | 2 |
| | SCORE | 8 | 9 |

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala cephal haematoma (-), tidak ada caput succedenium, rambut tipis dan halus, lubang. Hidung tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut dan bibir reflex menghisap kuat, reflek menelan baik, bibir merah muda, keadaan palatum baik, keadaan tidak bersih, mulut tampak bersih, dan labioskisis (+)
- b. Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pembentukan tulang rawan yaitu pina terbentuk kokoh dan baik dan terdapat lanugo.
- c. Leher
Tidak ada trauma jalan lahir, benjolan dan reflex tonik neck (+)
- d. Dada
Gerakan dada sesuai dengan nafas bayi, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, dan tulang klavikula dan scapula terbentuk dengan baik puting susu sudah ada dan simetris.
- e. Abdomen
Tali pusat masih basah, tidak ada pembengkakan dan benjolan, tampak bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- f. Genetalia
Anus saluran kencing lancar, testis lengkap, testis sudah turun, testis sudah turun ke skrotum,.
- g. Ekstremitas atas bawah
Simetris kiri dan kanan, tidak ada cacat bawaan, tonus otot baik, pergerakan aktif dan jari jari lengkap pada tangan dan kaki.

h. Punggung

Tidak ada spinabifida (tulang belakangnya tidak membentuk benar).

i. Kulit

Warna tubuh kemerahan, kulit tampak lembab dan tidak ada tanda lahir.I

j. Refleks

- 1) Refleks Moro : (+) Normal
- 2) Refleks Rooting : (+) Normal
- 3) Refleks Sucking : (+) Normal
- 4) Refleks Swallowing : (+) Normal
- 5) Refleks Graps : (+) Normal
- 6) Refleks Babinsky : (+) Normal

ANALISA (A)

Bayi baru lahir, tidak normal dengan BCB,SMK

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 10-06-2024, pukul 04.20 wita

1. Membersihkan jalan nafas bayi
Hasil: jalan nafas dibersihkan menggunakan alat section
2. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya
(kecuali kedua tangan) tanpa memberikan verniks
Hasil : bayi sudah dikeringkan
3. Memberikan suntikan vit.K pada paha kiri bayi
Hasil: telah dilakukan suntikan vit.K
4. Memberikan obat tetes mata atau salep mata pada bayi
Hasil: Telah diberikan
5. Melakukan penilaian apgar score pada bayi
Hasil: didapatkan apgar scoro 8/10
6. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
Hasil: tidak ada kelainan pada bayi
7. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) bayi selama 60 menit
Hasil: telah dilakukan IMD
8. Memberikan imunisasi pertama bayi berupa Hb 0 di paha kanan bayi
Hasil: telah diberikan imunisasi berupa Hb 0 di paha kanan bayi
9. Mengukur tanda-tanda vital
Hasil: DJB : 146x/i (120x-160x/i)
Suhu : 36,9°C (36,5-37,5°C)
Pernapasan: (50x/i)

10. Mengukur Antropometri

Hasil:

BB : 3.069 gram

PB : 46,5 cm

LK : 29 cm

LD : 28 cm

11. Membungkus / membedong bayi menggunakan kain bersih agar bayi tetap hangat

Hasil : bayi sudah di bedong dengan kain bersih

12. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

13. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal

Hasil : ibu menyusui bayinya dan langsung mempraktekkannya agar ASI keluar dan bayi mendapatkan ASI

14. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara on demand

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

**Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi ny. R hari pertama di puskesmas banggae II
Tanggal 11 Juni 2024**

Tanggal Kunjungan : 11 juni 2024 pukul, 08.05 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 juni 2024 pukul, 08.10 WITA

SUBJEKTIF (S)

1. Bayi telah sisusui setiap 2 jam dan ASI keluar dengan lancar
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB pada saat lahir jam 14.00 Wita

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

DJB : 143x/i (120x-160x)

Suhu : 36,6C (36,5-37,5C)

Pernapasan : 48x/i (30-50x/i)

ANALISA (A)

Neonatus umur 1 hari dengan keadaan bayi baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 11 juni 2024, pukul 08.10 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi 08.10 wita

Hasil : Telah dilakukan

2. Mengukur tanda-tanda vital 08.15 wita

Hasil :

DJB : 143x/i (120x-160x)

Suhu : 36,6C (36,5-37,5C)

Pernapasan : 48x/i (30-50x/i)

3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik 08.20 wita

Hasil : ibu tampak senang dengan keadaan bayinya baik

4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan membungkusnya 08.23 wita

Hasil : ibu mengerti dan akan selalu mengingat serta mempraktekannya dengan benar

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membungkus

menggunakan kain bersih dan kering 08.25 wita

Hasil : telah dilakukan dan bayi telah dibungkus menggunakan kain bersih dan kering

6. Meningkatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2

jam sekali atau secara on demand 08.30 wita

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Menganjurkan ibu makan makanan kaya protein dan banyak minum 08.35 wita

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi ny. "R" hari ke 6 di puskesmas banggae II tanggal 16 Juni 2024

Tanggal kunjungan : 16 juni 2024 pukul, 15.30 WITa

SUBJEKTIF (S)

1. Telah memberikan ASI sesuai kebutuhannya yaitu setiap 2 jam atau secara on

demend dan ASI ibu banyak.

2. BAB dan BAK bayi normal

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

DJB : 143x/i (120x-160x)

Suhu : 36,6C (36,5-37,5C)

Pernapasan : 48x/i (30-50x/i)

3. BB : 3.600gram

4. PB : 54cm

5. Tali pusat belum lepas

ANALISA (A)

Neonatus umur 6 hari dengan keadaan bayi baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 16 juni, pukul 15.35 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi pukul 15.35 wita

Hasil : Telah dilakukan

2. Mengukur antropometri, pukul 15.36 wita

Hasil: BB 3.600 gram

PB 54 cm

3. Mengukur tanda-tanda vital pukul 15.36 wita

Hasil: DJB : 138x/i

Suhu : 37,2C

4. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik pukul 15.38 wita

Hasil : ibu tampak senang dengan keadaan bayinya baik

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan dingin, misalnya tangan yang dingin, lantai. Jangan meletakkannya didekat jendela atau kipas. Segera keringkan bayi setelah mandi untuk mengurangi penguapan dan menjaga

lingkungan sekitar bayi tetap hangat 15.40 wita

Hasil : Ibu mengerti dalam menjaga bayinya agar tetap hangat

6. Mengingatkan ibu cara menjaga kebersihan kulit pada bayi dengan cara membasahi bagian tubuh tidak sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata, dan setelah BAK atau BAB segera bersihkan menggunakan air pukul 15.45 wita

Hasil : ibu telah mengerti bagaimana cara menjaga kebersihan bayinya

7. Menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak dapat menyusu, kejang, tidak sadar, napas cepat >60x/menit, merintih, ada tarikan dinding dada, tampak biru pada ujung kaki, tangan, bibir, badan bayi kuning, kaki tangan terasa dingin atau demam. Jika mengalami hal tersebut keluarga dapat segera membawanya ke tempat pelayanan kesehatan. Pukul 15.47 wita

Hasil : ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan dan akan membawanya ke tenaga kesehatan bila mengalami tanda bahaya tersebut

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi ny. R minggu ke 2 di puskesmas Banggae II Tanggal 29 Juni 2024

Tanggal Kunjungan : 29 Juli 2024, pukul 16.10 WITA

SUBJEKTIF (S)

1. Bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, dan pemberiannya

setiap 2 jam sekali atau secara on demand

2. BAK dan BAB bayi normal
3. Tali pusat sudah lepas sejak 1 minggu setelah lahir

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - DJB : 129x/i (120x-160x)
 - Suhu : 36,6C (36,5-37,5C)
 - Pernapasan : 40x/i (30-50x/i)
3. BB : 4.000 gram
4. PB : 56 cm

ANALISA (A)

Neonatus umur 2 minggu, dengan keadaan bayi baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 29 juni 2024, pukul 16.10 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, pukul 16.10 wita
Hasil : Telah dilakukan
2. Mengukur antropometri, pukul 16.15 wita
Hasil : BB 4.000 gram PB : 56 cm
3. Mengukur Tanda-tanda vital pukul 16.18 wita
Hasil : DJB : 138x/i
Suhu : 37,2C
Pernapasan : 40x/i
4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik pukul 16.23 wita
Hasil : ibu tampak senang dengan keadaan bayinya baik
5. Mengingatkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa bantuan makanan apapun pukul 16.28 wita
Hasil : ibu mengerti dan akan mengingat anjuran yang diberikan
6. Memberitahukan ke ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan untuk pemberian imunisasi BCG bagi bayinya. Pukul 16.30 wita
Hasil : Ibu mengerti akan pentingnya untuk melakukan kunjungan ulang dengan memberikan imunisasi memberikan imunisasi

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ny. R dengan post partum hari pertama

Di puskesmas Banggae II Tanggal 10 Juni 2024

Tanggal kunjungan : 10 juni 2024 pukul 08.10 WITa

SUBJEKTIF (S)

1. ASI ibunya sudah keluar, pemberiannya setiap 2 jam dan payudara tidak nyeri
2. Darah yang keluar seperti menstruasi dan berwarna merah segar (lochea rubra)

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - TD : 120/70 mmHg
 - N : 80x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,5°c
4. Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak ada infeksi
5. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat
6. Genetalia :terdapat lochea rubra dengan bau amis, jumlah 1x gan softex dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
7. Ekstremitas bawah : tidak ada odema, tidak ada varices

ANALISA (A)

Post partum 1 hari, keadaan ibu baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 10 juni 2024, pukul 06.10 WITa

1. Mengobservasi TTV, pukul 06.15 WITa

Hasil :

TD : 120/70 mmHg
P : 21x/i
N : 80x/i
S : 36,5°c

2. Memberitahu hasil pemeriksaan, pukul 06.20 WITa

Hasil : ibu mengetahui keadaannya saat ini

3. Memberikan ibu obat Vitamin A 2x1 dan mefenamic acid 1x1, pukul 06.22 WITA

Hasil : obat telah diberikan

4. Memberi HE cara menyusui yang benar yaitu kepala bayi menghadap ke payudara ibu, perut ibu dan perut bayi menempel, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, setelah itu putting

susu ibu masuk ke mulut bayi dan sebagian besar areola ke mulut bayi, pastikan sat menyusui bayi tidak mengeluarkan suara hisapan yang artinya cara menyusui bayi telah benar, pukul 06.23 WITa.

Hasil : ibu mengerti

5. Mengingatkan kembali pada ibu cara massae perutnya yaitu dengan cara memijat perut ibu dengan gerakan memutar dan lembut menggunakan sisi plantar tangan searah jarum jam dengan tujuan mencegah perdarahan, pukul 06.25 WITa

Hasil : ibu mengerti dan telah mempraktekannya

6. Mengajarkan ibu agar menjaga kebersihan genetalia agar genetalia ibu tetap bersih dan ibu merasa nyaman serta tidak infeksi dengan cara setelah mandi, BAB, BAK daerah genetalia harus dibersihkan dengan air bersih. Ganti pembalut minimal 4 jam sekali untuk menghindari iritasi maupun infeksi, pukul 06.30 WITa

Hasil : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

7. Memberikan HE tentang tanda bahaya masa nifas, pukul 06.32 WITa

- a. Perdarahan
- b. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk
- c. Rasa sakit dibagian bawah perut atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan
- e. Pemngkakan di wajah atau tangan
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
- h. Kehilangan nafsu makan dengan waktu lama
- i. Perasaan hangat sedih atau tidak mampu mengasuh anaknya sendirian

Hasil : ibu sudah mengerti dan bila mengalami tanda bahaya masa nifas segera datang ke tenaga kesehatan

8. Mengingatkan ibu makan yang bergizi, kaya protein dan banyak minum pukul 06.35 WITa

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

9. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera bilang ke tenaga kesehatan pukul 06.40 WITa

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ny. R hari ke 6 di puskesmas banggae II tanggal 16 Juni 2024

Tanggal Kunjungan : 16 juni 2024, pukul 15.30

SUBJEKTIF(S)

1. ASI lancar
2. Darah berwarna merah kecoklatan
3. Ibu mengganti pembalutnya 2-3 kali/hari

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 81x/i
P : 22x/i
S : 36,5°c
3. Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak infeksi
4. Abdomen : TFU 4jrbpst (pertengahan pusat simfisis)
5. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi
6. Ekstermitas bawah : Tidak ada tromboflebitis, tidak ada odema

ANALISA (A)

Post partum hari ke-6, keadaan ibu baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 16 juni 2024, pukul 15.35 wita

1. Mengobservasi TTV, pukul
Hasil : TD : 110/70 mmHg
N : 81x/i
P : 22x/i
S : 36,5°c
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pukul 15.38 wita
Hasil : ibu mengetahui keadaanya saat ini
3. Menanyakan pengeluaran darah pukul 15.40 wita
Hasil : pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan
4. Memeriksa pengeluaran ASI, pukul 15.42 wita
Hasil : pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan
5. Memastikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, pukul 15.45wita
Hasil : Ibu mengatakan sudah melakukannya
6. Memastikan kembali involusi uteri berjalan normal, pukul 15.47 wita
Hasil : TFU 4 jari dibawah pusat
7. Memastikan bahwa ibu tidak mengalami tanda bahaya pada masa nifas pukul 15.50 wita
Hasil : ibu tidak mengalami tanda bahaya bahaya nifas
8. Mematika ibu tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya pukul
Hasil : ibu selalu menjaga pola makanannya dengan pola makan sayur, lauk pauk serta bahan-bahan dan mengatur pola istirahatnya.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, pukul 15.53 wita

Hasil : Ibu bersedia

10. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera datang ke tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan agar segera ditangani, pukul 15.55 wita

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

11. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang pukul 16.00 wita

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ny. R minggu ke 2 di puskesmas banggae II tanggal 29 juni 2024

Tanggal Kunjungan : 29 juni 2024, pukul 16.12 WITa

SUBJEKTIF (S)

1. ASI lancar
2. Darah berwarna merah kecoklatan
3. Ibu mengganti pembalutnya 1 kali/hari
4. Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah tangga

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/i
P : 21x/i
S : 36,4°c
3. Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak ada infeksi
4. Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphisis
5. Genetalia : Terdapat Lokhea serosa
6. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi

ANALISA (A)

Postpartum minggu ke-2, keadaan ibu baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 29 juni 2024, pukul 16.12 wita

1. Mengobservasi TTV, Pukul 16.12 wita

Hasil: TD : 120/80 mmHg

N : 80x/i

S : 21x/i

P : 36,4°c

2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, pukul 16.12 wita

- Hasil : ibu mengetahui keadaannya saat ini
3. Menanyakan pengeluaran darah, pukul 16.15 wita
Hasil : Pengeluaran darah berwarna putih kekuningan
 4. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan dan istirahat pukul 16.18 wita
Hasil : istirahat, nutrisi, dan cairan ibu cukup
 5. Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan benar pukul 16.20 wita
Hasil : ibu menyusui dengan baik dan benar
 6. Memberikan Health education mengenai cara merawat bayi dan cara menjaga bayi agar tetap hangat pukul 16.25 wita
Hasil : ibu mengerti

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ny. R minggu Ke 6 di puskesmas banggae II Tanggal 9 agustus 2024

Tanggal Kunjungan : 9 agustus 2024, pukul 12.30 WITA

SUBJEKTIF (S)

1. ASI lancar
2. Darah sedikit berwarna putih kecoklatan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV : TD : 120/70 mmHg
N : 81x/i
P : 20x/i
S : 36°c
3. Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak ada infeksi
7. Abdomen : TFU tidak teraba
8. Genetalia : Terdapat Lokhea alba
9. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi

ANALISA (A)

Postpartum minggu ke-6, keadaan ibu baik

PENATALAKSANAAN(P)

Tanggal 9 agustus 2024, pukul 12.30 wita

1. Mengobservasi TTV, Pukul 12.30 wita

Hasil: TD : 120/70 mmHg
N : 80x/i
S : 36,5° c
P : 21x/i

2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, pukul 12.30 wita

Hasil : ibu mengetahui keadaannya saat ini

3. Menanyakan pengeluaran darah, pukul 12.31 wita

Hasil : Pengeluaran darah berwarna putih

4. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit atau penyulit yang pernah atau sedang dialami selama masa nifas pukul 12.33 wita

Hasil : Tidak ada penyulit yang dirasakan

5. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya pukul 12.35 wita

Hasil : sudah dilakukan, keadaan ibu dan bayi baik, tidak mengalami penyulit apapun

6. Menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihananya pukul 12.38 wita

Hasil : ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami

KELUARGA BERENCANA

Tanggal 09 agustus 2023 pukul 13.00 WITa

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin menjadi calon akseptor KB IUD
2. Ibu masih menyusui
3. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/i
S : 36,5° c
P : 21x/i
3. Tidak ada massa dan nyeri tekan pada payudara
4. Tidak ada kelainan vulva dan vagina
5. Tidak ada varices pada kedua tungkai

Analisa (A)

Calon Akseptor KB IUD

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 09 agustus 2024 pukul 13.00 wita

1. Menjalinkan komunikasi yang baik dengan ibu dan keluarga pukul

Hasil : ibu sudah terbuka dan mengungkapkan keluhannya

2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang, pukul 13.03 wita

a. Cara Kerja

Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi pada endometrium

b. Keuntungan

Tingkat keberhasilannya yang nyaris 100 % memudahkan pengguna untuk tidak harus mencari alat kontrasepsi sebelum berhubungan seksual, dan bisa dilepas kapan pun

c. Kekurangan

Perubahan siklus haid (sebelumnya 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

d. Efek samping

Perdaraha, gangguan siklus haid, nyeri perut saat haid (diminore), keputihan, benang hilang, keluhan saat bersenggama, menorarghia, dyspareunia, ekspulsi, pelvic inflammatory disease (PID) dan menometrogia

3. Melakukan informed consent pukul 13.10 wita

Hasil : sudah dilakukan

4. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, pukul 13.11 wita

Hasil : ibu mengerti

Pembahasan

Dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny “R” Usia Kehamilan 34 Minggu 1 Hari Di Puskesmas Banggae II Kecamatan Banggae Timur, Kabupaten Majene” dibahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan lahan praktek dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny “R” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB D I Puskesmas Banggae II, Kecamatan Banggae Timur, Kabupaten Majene.

1. KEHAMILAN

Penulis mulai memberikan asuhan kepada Ny “R” dengan GVPIVA0 pada kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu 1 hari, Ny “R” melakukan pemeriksaan rutin ke bidan sesuai kebijakan kunjungan yang dianjurkan yaitu pada trimester III minimal dilakukan sebanyak 3 kali, Ny “R” sudah memeriksa kehamilan sebanyak 2 kali dan penulis melakukan kunjungan rumah 1 kali (Jo, 2018). Menurut Ny “R” pergerakan janin mulai dirasakan pertama kali olehnya pada usia kehamilan 17 minggu, ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada usia kehamilan 16-20 minggu gerakan pertama oleh janin dapat dirasakan karena pada usia kehamilan ini dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Jo, 2018)

Pola eliminasi Ny “R” juga mengalami perubahan selama hamil yaitu frekuensi BAK bertambah seiring kehamilan, namun pada saat awal kehamilan akhir kehamilan (Gultom, 2020).

Pengukuran LILA yang dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Jo, 2018). Sedangkan Ny "R" didapatkan LILA dengan 24,5 cm sehingga tidak berisiko untuk melahirkan BBLR

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari berat 10-12 kg selama kehamilan menunjukkan kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2018). Sedangkan pada Ny "R" berat badan sebelum hamil 42 kg dan selama hamil bertambah berubah menjadi 50 kg, kenaikan berat badan Ny "R" adalah 8 kg pada umur kehamilan 38 minggu

Pada pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 38 minggu 33 cm, ini menggambarkan bahwa pertumbuhan janin berlangsung normal sesuai teori bahwa tinggi fundus uteri pada kehamilan mulai 40 minggu jika $\pm 2-3$ jari dibawah PX (Walyani, 2015).

Tidur malam ibu sekitar ± 7 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari hari ± 2 jam. Sesuai teori bahwa ibu hamil harus beristirahat cukup, yaitu pada malam hari minimal 7 - 8 jam dan pada siang hari selama 1 - 2 jam (Jo, 2018).

2. PERSALINAN

a. Kala I

Pada pukul 02.30 WITa dilakukan VT pertama dengan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentae kepala, penurunan H II - III, penumbungan tidak ada, molase tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir bercampur darah, his 4x/10 menit durasi 40-45 detik. Sesuai dengan teori persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit yang menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina (Rosyati, 2017).

Pada saat 2 jam setelah dilakukannya VT1 karena merasakan ingin meneran maka bidan melakukan pemeriksaan kembali dengan hasil : vulva dan anus membuka, perineum menonjol, kepala nampak pada perineum, dilatasi servik 10 cm, porsio melesap, ketuban jernih, tidak ada molase, penurunan kepala 0/5, ibu merasa adanya tekanan yang kuat pada rektum dan vagina, merasa ingin BAB, ibu merasa adanya dorongan untuk meneran. Sesuai teori selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm (Rosyati, 2017).

b. Kala II

Pukul 04.00 WITa ibu mengeluh nyeri perut semakin kuat dan bertambah. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks sudah lengkap, ketuban pecah spontan

(jernih), presentase kepala, penurunan kepala H-IV, tidak ada molase, tidak ada penumbungan, kesan panggul normal, dan pengeluaran lendir, darah dan air ketuban, disertai tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka sesuai dengan (APN, 2017).

Kala II berlangsung selama 10 menit, hal ini normal terjadi mengingat NY "R" menjalani persalinan yang ke lima kalinya. Bila dibandingkan dengan teori yaitu persalinan kala II pada primigravida berlangsung selama ± 2 jam dan ± 1 jam pada multipara (Rosyati, 2017).

c. Kala III

Setelah lahirnya bayi terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, 5 menit setelah bayi lahir, kemudian lahirnya plasenta. Sesuai dengan teori Kala III disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba)
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 5-15 menit setelah bayi lahir (Rosyati, 2017)

d. Kala IV

Pada kala IV pada Ny "R" ini tidak ditemukan adanya kelainan, dimana keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 21x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan ± 120 cc. Pada pemeriksaan leserasi tidak terdapat rupture. Sesuai dengan teori pada kala IV dilakukan pemantauan kala IV yang meliputi penilaian TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam dan 30 menit pada 1 jam kedua seusai (APN, 2017)

3. BAYI BARU LAHIR

Bayi lahir spontan pada tanggal 10 juni 2024 pukul 04.00 wita. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Kemudian memotong tali pusat bayi, lalu melakukan IMD selama 1 jam pertama setelah bayi lahir. Setelah dilakukan IMD memberikan salep mata dan vitamin K1 (phytomendione) 1 mg secara IM dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah terjadinya perdrahan pada BBL akibat definisi vitamin K yang dialami oleh BBL. Setelah diberikan salep mata dan vitamin K1, pada jam 04.30 Wita bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan antropometri. Jenis kelamin laki laki, berat badan 3069 gram, panjang badan 49

cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Pada pemeriksaan tidak ditemukan kelainan congenital, bayi dapat menyusui dengan baik. Pernafasan bayi 50x/I, frekuensi jantung 152x/I dan temperature suhu bayi 36,7°c. hal ini sesuai teori salep atau tets mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD sebaiknya 1 jam setelah lahir (Oktarina, 2016). Ukuran-ukuran tubuh normal bayi berat badab 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernapasan \pm 40-60x/menit (R, 2014)

Pada perawatan tali pusat Ny "R" tidak diberikan betadin dan hanya ditutupi kain has dengan longgar agar cepat kering, hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa jangan membungkus puntung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan apapun dan jangan dikompres dikarenakan menyebabkan lembab (Yulianti, 2016).

Penulis melakukan kunjungan atau pemriksaan bayi baru lahir sebanyak 3 kali

- a. Neonatus umur 1 hari
- b. Neonatus umur 5 hari
- c. Neonatus umur 2 minggu

Hali ini sesai dengan teori waktu pemeriksaan BBL : setelah lahir saat bayi stabil, pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Nordiat, 2018)

4. NIFAS

Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali :

- a. Post partum 1 hari
- b. Post partum hari ke 6
- c. Post partum minggu ke 2
- d. Post pasrtum minggu ke 6

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan nifas sesuai kebijakan : 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Oktarina, 2016)

1. 1 hari post partum

Perubahan pada masa nifas pun juga dialami oleh Ny "R" dimana perubahan yang dialaminya masih dalam batas normal, misalnya untuk involusi uterusnya yang pada hari pertama atau akhir kala III berada pada 2 jari bawah pusat. Sesuai dengan teori dimana TFU pada akhir kala II adalah 2 jari bawah pusat (Mochtar, 2015). pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Sesuai dengan teori dimana dalam hari pertama dan kedua postpartum yaitu pengeluaran lochea Rubra (Cashion, 2013)

2. 6 hari post partum

Keadaan umum Ny "R" baik, TFU 3 jari bawah pusat atau pertengahan pusat symphysis. Hal ini sesuai dengan teori bahwa post partum 1 minggu yaitu TFU 3 jari bawah pusat atau pertengahan symphysis (Mochtar, 2013). perdarahan normal, lochea berwarna kecoklatan (sanguinolenta). hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea sanguinolenta post partum hari ke 3-7 hari (Cashion, 2013).

Dan memberitahu kepa Ny "R" untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dan istirahat yang cukup, serta memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri. Berdasarkan teori pemenuhan kebutuhan nutrisi digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri, dengan melakukan mobilisasi dini pasien akan merasa lebih sehat dan lebih kuat dan faal usus dan kandung kemih menjadi lebih kuat, istirahat yang cukup dan berkualitas dapat memulihkan kembali keadaan fisik pasien, dan menjaga kebersihan agar tidak terjadi infeksi (Oktarina, 2016)

3. Post partum minggu ke 2

Keadaan umum Ny "R" baik, TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa post partum minggu ke 2 yaitu TFU tidak teraba (Mochtar, 2013). Perdarahan normal, lochea hanya berupa cairan putih (alba). hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba post partum hari ke 14 selesai nifas (Cashion, 2013)

4. Post partum minggu ke 6

Keadaan umum Ny "R" baik, TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa post partum minggu ke 6 yaitu TFU tidak teraba (Mochtar, 2013). perdarahan normal, lochea hanya berupa cairan putih (alba). hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba post partum hari ke 14 selesai nifas (Cashion, 2013)

5. KELUARGA BERENCANA

Pelayanan KB yang diberikan pada Ny "R" bertujuan untuk mengukur jumlah dan jarak anak diinginkan (Sulistyawati, 2014). Alat kontrasepsi yang diinginkan pada Ny "R" adalah Implant yang pada teori bahwa kontrasepsi yang cocok bagi ibu post partum yang menyusui bayinya dan berdasarkan keadaan ibu yang sesuai dengan persyaratan akseptor yang boleh menggunakan implant (Sulistyawati, 2014)

6. RESIKO KEHAMILAN TERLALU TUA

Kehamilan dengan terlalu tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari 35 tahun. Kehamilan ini termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Kehamilan dengan resiko tinggi dapat dicegah dengan memfokuskan pada keadaan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Adapun tujuan pengawasan antenatal ialah untuk mengetahui lebih dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan penanganan sehingga kemungkinan buruk yang disebabkan oleh resiko tinggi dapat teratasi, melakukan rujukan apabila diperlukan, dan dapat membantu

menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu karena resiko tinggi yang dialami selama kehamilan

SIMPULAN

1. Proses kehamilan pada Ny “R” berlangsung normal. Ditandai dengan TTV ibu dalam batas normal, pergerakan jantung janin (DJJ) dalam batas normal ditunjang dengan hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Asuhan kehamilan cukup maksimal sesuai dengan teori dan apa yang penulis liat dilapangan pasien melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 3 kali pada trimester 3.
2. Proses persalinan pada Ny “R” berlangsung normal, meskipun mengalami sedikit rasa cemas marena nyeri yang dirasakan tetapi tidak menimbulkan masalah, yang berarti serta tidak terdapat penyulit-penyulit saat persalinan dengan dilakukan asuhan kebidanan proses persalinan dapat berjalan dengan normal.
3. Keadaan bayi baru lahir baik, tanpa adanya masalah yang berarti. Saat pemeriksaan tidak terdapat kelainan dengan dilakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir normal
4. Proses postpartum atau nifas pada Ny “R” berlangsung normal tanpa adanya masalah ataupun keluhan yang dirasakan dengan dilakukan Asuhan Kebidanan tidak terdapat komplikasi pada masa nifas. Asuhan nifas cukup maksimal sesuai dengan teori dan apa yang penulis liat dilapangan

SARAN

Kepada seluruh petugas kesehatan khususnya para bidan agar dapat memaksimalkan penerapan asuhan berkesinambungan atau continuity Of Care melihat bahwa asuhan ini efektif untuk meningkatkan keberhasilan asuhan yang diberikan pada ibu semenjak hamil sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi.

UCAPAN TERIMA KASIH (Times New Roman 12, Bold)

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada seluruh pihak yang mendukung penelitian ini. Kepada pihak puskesmas, pembimbing utama dan pembimbing pendamping serta orang tua dan keluarga dan pihak-pihak lain yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA (Times New Roman 12, Bold)

- Andalas, M., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R., & Zulfahmi, Z. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3), 188–192. <https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18119>
- Anita, Nur., dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Remaja dan Menopause. Cet I: Kaizen Media Publishing, Bandung.
- Anwar, A., Budiningsih, M., & Juriana. (2018). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Sma

Negeri I Babelan Bekasi Jawa Barat. *Jurnal Segar*, 6(2), 69–84.
<http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/segar/article/view/7141>

Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996.
<https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>

Cole, L. A. (2010). Biological functions of hCG and hCG-related molecules. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8, 1–14. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-102>

Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2017). *Tanda Bahaya Kehamilan*, . 07(09), 1–14.

Fratidina, Y., Dra Jomima Batlajery, Mk., Imas Yoyoh, Mk., Rizka Ayu Setyani, Mk., Arantika Meidya Pratiwi, M., Wahidin, Mk., Titin Martini, Ms., Dina Raidanti, S., Ns Siti Latipah, Mk., Zuhrotunnida, M., & Jurnal JKFT Diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan, Mk. (2022). Editorial Team Jurnal JKFT. *Jurnal JKFT*, 7(1), 1–8.

Inayah, & Utami, F. S. (2023). Gambaran Continuity of Care Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *Kebidanan*, 05(1), 15–29.

Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal GENTLE BIRTH*, 5(1), 1–7.

Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.

Maisah, M., Nugraheny, E., & Margiyati, M. (2022). Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 34–41. <https://doi.org/10.48092/jik.v8i1.148>

Manalu, N. V. (2016). Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.35974/jsk.v2i1.234>

Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Pungging, N. (2022). Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Pungging Bawah Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(September), 302–307.

Maryani, D., & Elisa, M. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa Totalis Di Ruang Melati Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Iiiâ Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 6(2), 1–6. <https://doi.org/10.37676/jm.v6i2.626>

Melia, J., Agil, M., Supriatna, I., & Amrozi, A. (2016). ANATOMI DAN GAMBARAN Ultrasound
Jurnal Kesehatan Marendeng | 97

- Organ Reproduksi Selama Siklus Estrus Pada Kuda Gayo Betina (Anatomy and Ultrasound Imaging of Reproductive Organs of Gayo Mares During Estrous Cycle). *Jurnal Kedokteran Hewan - Indonesian Journal of Veterinary Sciences*, 10(2), 103–108. <https://doi.org/10.21157/j.ked.hewan.v10i2.5026>
- Pamungkas Aji Mahmudah, A., & Dkk. (2023). Hubungan Volume Plasenta Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*, XV(01), 1–112. <http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id>
- Paramitha Amenlia, C. (2019). Konsep Dasar Persalinan
- Rahmawati, A., & Realita, F. (2016). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara. *Jurnal Kebidanan*, 8(02), 160–174. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i02.217>
- Ratnaningtyas, M., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(3), 334–344.
- Sukmari, S. (2018). Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Perineum pada Ibu Postpartum dengan Pemenuhan Kebutuhan Belajar di Puskesmas Godean I. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 1–136.
- Sulistiorini, A. E. (2019). Tanggung Jawab Hukum Perawat Maternitas Dalam Melakukan Tindakan Kebidanan Di Bidang Persalinan. *Law and Justice*, 4(2), 112–119. <https://doi.org/10.23917/laj.v4i2.8684>
- Walanda, R. M., Nagaring, G., Program, M. P., Sciences, B., & Infection, D. (2021). Kehamilan Abdominal Dengan Kista Ovarium. | *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 3(2), 191–195. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/704/389>
- Wibowo, S. S., & Kusumawati, N. (2023). Efektivitas Pelatihan Asuhan Persalinan Normal terhadap Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis Persalinan: Penelitian Kuasi Eksperimen. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 172–179. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.836>
- Widiasari, K. R., & Dewi Lestari, N. M. S. (2021). Kehamilan Ektopik. *Ganesha Medicine*, 1(1), 20. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31699>
- Wigianita, M. R., Umijati, S., & Trijanto, B. (2020). Hubungan kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan berat badan bayi baru lahir. *Darussalam Nutrition Journal*, 4(2), 57. <https://doi.org/10.21111/dnj.v4i2.3944>