

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F USIA 25
TAHUN DENGAN FAKTOR RISIKO KEHAMILAN LEWAT
WAKTU (*POSTDATE*) DAN OLIGOHIDRAMNION DI
PUSKESMAS TURI**



NURHIDAYAH

P07124522042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F USIA 25
TAHUN DENGAN FAKTOR RISIKO KEHAMILAN LEWAT
WAKTU (*POSTDATE*) DAN OLIGOHIDRAMNION DI
PUSKESMAS TURI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



NURHIDAYAH

P07124522042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : NURHIDAYAH

NIM : P07124522042

Tanda Tangan :



Tanggal : 16 April 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**" ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F USIA 25
TAHUN DENGAN FAKTOR RISIKO KEHAMILAN LEWAT
WAKTU (*POSTDATE*) DAN OLIGOHDAMNION DI
PUSKESMAS TURI "**

Disusun Oleh:

NU RHIDAYAH
P07124522042

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji Pada tanggal : 04 Mei 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,
Dr. Heni Puji W., S.SiT., M.Keb
NIP.197511232002122002

Penguji Klinik,
Sri Suryanti, S.Tr.Keb. Bdn
NIP.197706052006042022



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP.197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas Praktik Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks COC pada Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dan Pembimbing Pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan pada mahasiswa untuk melaksanakan praktik ini.
2. Munica Rita H, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melaksanakan praktik ini.
3. Sri Suryanti, S.Tr.Keb., Bdn, selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan bimbingan untuk melaksanakan praktik ini.
4. Seluruh sivitas akademika Politeknik Kemenkes Yogyakarta yang telah berpartisipasi dalam penyelesaian tugas akhir ini.
5. Suami, keluarga dan teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan material dan moral.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, April 2023

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan pada Ny. F umur 25 tahun G1P0A0 selama masa kehamilannya telah melakukan kunjungan ANC lebih dari enam kali sesuai dengan program terbaru dari pemerintah. Pendampingan yang dilakukan kepada Ny. F ini dilakukan saat usia kehamilan trimester III di Puskesmas Turi. Selama masa kehamilan Ny. F mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Pada kunjungan ANC Trimester 3, keadaan kehamilan Ny. F normal dan bayi dalam keadaan sehat. Ny. F berencana bersalin di Puskesmas Turi karena memang sejak awal kehamilan Ny. F dan keluarganya menginginkan melahirkan di puskesmas. Tetapi karena sudah melewati HPL (41 minggu 1 hari), Puskesmas Turi merujuk ke RSUD Sleman. Di RSUD Sleman diperiksa oleh dokter Ahmad, SpOG, dan menemukan indikasi kehamilan Ny. F dengan Postdate dan Oligohidramnion, lalu dilakukan tindakan SC. Bayi Ny. F lahir secara SC di RSUD Sleman pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 12.10 WIB, dengan jenis kelamin perempuan, BB lahir 2.650 gram dan PB 48.5 cm. Saat lahir By. Ny. F langsung menangis. Tidak ada komplikasi dan kegawatdaruratan yang terjadi pada Ny. F maupun bayinya saat persalinan. Pada masa neonatus, By. Ny. F rutin melakukan kunjungan di RSUD Sleman, selama masa neonatus ini tidak ditemukan adanya kelainan, kegawatan, maupun komplikasi pada By. Ny. F. Pada masa nifas Ny. F rutin melakukan kunjungan di puskesmas, selama masa nifas tidak ditemukan adanya kegawatan maupun komplikasi pada Ny. F. Pada pemilihan kontrasepsi Ny. F dan suami memilih untuk menggunakan Metode Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil dengan KEK memerlukan pendampingan khusus oleh tenaga kesehatan. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan berkesinambungan dengan cara memantau keadaan ibu dan janin secara ketat dan memberikan konseling secara intensif sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin dan melakukan tindakan yang tepat sesuai prosedur.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
SINOPSIS	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A...Latar Belakang	1
B... Tujuan	5
C... Ruang Lingkup	6
D... Manfaat	6
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	
A...Kajian Teori.....	7
B...Kajian Kasus.....	55
C...Kewenangan Bidan.....	60
BAB III PEMBAHASAN	
A...Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	61
B...Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	68
C...Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	70
D...Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	71
E... Asuhan Kebidanan pada Neonatus	73
F... Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	73
BAB IV PENUTUP	
A...Kesimpulan	75
B...Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perubahan Uterus Setelah Melahirkan.....	37
Tabel 2. Kunjungan Masa Nifas.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan berkesinambungan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB secara berkesinambungan pada pasien. Pada asuhan kebidanan komprehensif dilakukan suatu pemeriksaan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Ukuran yang dipakai untuk menilai keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah adalah kematian maternal.¹ Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan. Persalinan merupakan suatu proses yang harus dijalani dan dinanti-nantikan oleh setiap ibu hamil. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif.

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan.¹ Kesehatan ibu dan anak juga dapat diartikan sebagai tolak ukur indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan

ginekologi di suatu wilayah, yang dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut.²

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH).^{1,2} Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 dan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, AKI di Indonesia dilaporkan masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada saat pelaksanaan *Long Form* Sensus Penduduk BPS tahun 2022 angka kematian bayi di Indonesia adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan itu juga sejalan dengan data estimasi Bank Dunia dan UNICEF.^{3,4} Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 216/100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239/100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.²

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.³ Berdasarkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada Tahun 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 tidak tercapai. Mengacu pada kondisi saat ini, pemerintah mencoba upaya untuk menurunkan AKI melalui

SDGs dan di harapkan AKI untuk tahun 2030 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup.⁴ Jumlah AKI di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) tahun 2013 berjumlah 46 ibu, pada tahun 2014 mengalami penurunan jumlah AKI yaitu 40 ibu. Pada tahun 2015 penurunan jumlah AKI menjadi sebesar 29 kasus, pada tahun 2016 kembali naik menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017. Kasus AKI terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul (12 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus).⁵ Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKB di DIY belum mampu memenuhi target MDG's karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 AKB di DIY sebesar 405 kasus dan tahun 2015 AKB di DIY turun menjadi 329 kasus, tahun 2016 turun menjadi 278 kasus kematian bayi, namun pada tahun 2017 kembali naik 313 kasus. Kasus AKB tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul yaitu 108 kasus dan terendah di Kabupaten Yogyakarta yaitu 33 kasus.⁵

Faktor yang mempengaruhi tingkat AKI dan AKB adalah adanya kasus-kasus gawat darurat atau patologi yang terjadi baik saat proses kehamilan, persalinan dan masa nifas. Salah satu kasus patologi yang dapat terjadi adalah kehamilan *postdate* atau lewat waktu^{8,9}. Kehamilan *postdate* merupakan salah satu kehamilan yang beresikotinggi, dimana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Menurut Sukriani (2020), kasus ini dapat menyebabkan kematian dikarenakan aksi uterus yang tidak terkoordinir. Plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ sehingga mempunyai resiko asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin berkurang, air ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat sehingga memerlukan tindakan persalinan, berkurangnya nutrisi dan O₂ menimbulkan asfiksia setiap saat dan dapat meninggal dalam rahim.¹⁰⁻¹². Dampak yang terjadi pada persalinan *postdate* bila tidak segera ditangani : 1) anak besar, yang dapat menyebabkan disproporsi sefalopolk, 2)

oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal, 3) keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum pada bayi.⁶ Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.⁶ COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.⁷

Berdasarkan fakta-fakta dan permasalahan yang ditemukan, maka penulis tertarik untuk membuat laporan *Continuity Of Care* (COC) yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.F Umur 25 Tahun dengan Faktor Risiko Kehamilan Lewat Waktu (*Postdate*) dan Oligohidramnion di Puskesmas Turi”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.F Umur 25 Tahun dengan Faktor Risiko Kehamilan Lewat Waktu (*Postdate*) dan Oligohidramnion di Puskesmas Turi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. F usia 25 tahun hamil trimester III mulai UK 32 minggu meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnose potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi.

- f. Mahasiswa dapat melakukan telaah dan kajian literatur yang mendasari atau terkait kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. F umur 25 tahun di Puskesmas Turi.
- g. Mahasiswa dapat melakukan telaah *evidence based* terhadap kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. F umur 25 tahun di Puskesmas Turi berdasarkan literatur, jurnal, dan / atau artikel penelitian yang ada.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL neonatus dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki.
2. Bagi Pasien Ny.F di Puskesmas Turi
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.
3. Bagi Bidan di Puskesmas Turi
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB.

BAB II

KAJIAN TEORI DAN KASUS

A. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan / COC

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.⁸ Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif.⁸ *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁵ Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁴ Perempuan yang

mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan

yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁵

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan).¹² Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).¹

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah¹² :

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan *sifoudeus*. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai *proesus sifoideus*, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Ketidaknyamanan Trimester III

Berikut adalah ketidaknyamanan ibu hamil trimester III¹³:

1) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh adanya pembesaran rahim dan saat kepala bayi turun kerongga panggul yang menekan kandung kemih sehingga membuat ibu sering buang air kecil.

Cara menanggapi dan mencegah bisa dengan cara latihan kegel, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara teratur dan tidak menahan BAK, serta menghindari penggunaan pakaian yang ketat.

2) Nyeri pinggang

Nyeri pada pinggang, hal ini karena ada peningkatnya beban berat yang dibawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan. Cara menanganinya ataupun mencegahnya dengan cara hindari sikap membungkuk saat mengangkat beban sebaiknya tekuk lutuk terlebih dahulu sebelum mengangkat beban.

3) Sulit bernafas

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester tiga yaitu usia kehamilan 28 minggu. Janin semakin membesar dan akan terus

menekan rahim. Sehingga tekanan ini membuat otot-otot yang berada dibawah paru-paru hanya menaik sekitar 4 cm dari posisi sebelumnya. Hal ini menyebabkan ruang udara didalam paru-paru menyempit. Tetapi ketika kepala bayi sudah masuk kedalam rongga panggul biasanya ibu dapat merasakan lega dan mudah untuk bernafas kembali.

Cara menanganinya ataupun cara mencegah yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yaitu Tarik nafas panjang lalu hembuskan secara perlahan.

4) Kontraksi

Kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau Braxton hicks. Hal ini dapat ibu rasakan ketika menjelang hari H-persalinan. berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

5) Varises pada kaki atau vulva

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki atau vulva, yang menyebabkan vena menonjol. Pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul sehingga menimbulkan varises.

Cara menangani ataupun mencegah yaitu lakukan olahraga ataupun senam secara teratur, hindari duduk ataupun berdiri dalam jangka waktu yang lama. Hindari memakai sepatu ataupun sandal yang ber hak tinggi, dan ketika tertidur kaki posisikan lebih tinggi daripada kepala.

6) Konstipasi

Pada trimester ke 3 ini konstipasi juga dirasakan karena adanya tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain peningkatan hormon progesterone. Atasi dengan makanan berserat, buah-buahan, sayur-sayuran, minum air yang banyak, dan olahraga.

Cara menangani dan mencegahnya yaitu lebih banyak mengonsumsi makanan yang berserat, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil secara rutin, tidak menahan BAB.

7) Kram dan nyeri kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada usia kehamilan 24 minggu. Hal ini dirasakan oleh ibu hamil sanget sakit, kadang-kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Serta penyebabnya pun belum pasti, tetapi ada beberapa kemungkinan terjadi karena adanya kadar kalsium yang rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah berkurang.

Cara untuk mengurangi kram dan nyeri kaki yaitu: olahraga atau senam secara teratur, meningkatkan asupan kalsium (susu, sayuran yang berwarna hijau gelap) dan air putih yang cukup, pada saat bangun tidur, sebaiknya jari-jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram yang mendadak. Dan hindari sepatu atau sandal yang hak tinggi.

8) Peningkatan cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental mendekati persalinan lebih cair, yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. Cara menanganinya dengan mengganti celana dalam jika sudah terasa lembab dan basah, memelihara kebersihan alat reproduksi. Tidak menggunakan bahan celana dalam yang ketat lebih baiknya untuk menggunakan bahan celana dalam yang berbahan katun.

9) Oedema

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, biasanya berhubungan dengan karena adanya pembesaran uterus pada ibu

hamil yang mengakibatkan vena pelvik tertekan sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Cara menanganinya yaitu dengan meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri, tidak menggantung kaki saat duduk, perbanyak konsumsi cairan (minimal 6-8 gelas/ hari) untuk membantu diuresis natural, hindari pakaian dan kaos kaki yang ketat.

d. Oligohidramnion

1. Definisi

Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim.⁴ Oligohidramnion di definisikan sebagai volume cairan ketuban <200/<500 ml atau indeks cairan ketuban <5cm.⁵ Jika produksinya semakin berkurang, disebabkan beberapa hal diantaranya: insufisiensi plasenta, kehamilan post term, gangguan organ perkemihan-ginjal, janin terlalu banyak minum sehingga dapat menimbulkan makin berkurangnya jumlah air ketuban intrauteri “oligohidramnion” dengan kriteri :⁵

- a. Jumlah kurang dari 500 cc
- b. Kental
- c. Bercampur mekonium.

Oligohidramnion jarang dijumpai, yang paling penting diperhatikan adalah pada kehamilan serotinus. Pada keadaan ini, sejak usia kehamilan 39 minggu telah terjadi pengeluaran meconium sebanyak 14%. Semakin tua kehamilan semakin tinggi pengeluaran meconium di dalam air ketubannya. Usia kehamilan 42 minggu menjadi 30% dan diikuti dengan jumlah air ketuban

yang semakin berkurang. Air ketuban kurang dari 500 cc atau indeks cairan amnion kurang dari 5 cm, terjadi pada 12% dari 511 kehamilan dengan usia kehamilan 41 minggu atau lebih.⁶

Oligohidramnion memengaruhi umbilicus sehingga menimbulkan gangguan aliran darah menuju janin serta menimbulkan asfiksia intrauterine. Air ketuban yang kental akan diaspirasi dan menambah kejadian asfiksia neonatorum. Oligohidramnion akan menimbulkan tekanan fisik pada janin sehingga terjadi deformitas tepat di tempat yang terkena tekanan langsung dengan dinding uterus.⁷

2. Etiologi

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agenesis. Sebab oligohidramnion secara primer karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini.⁸

Mayoritas wanita hamil yang mengalami tidak tau pasti apa penyebabnya. Penyebab oligohidramnion yang telah terdeteksi adalah cacat bawaan janin dan bocornya kantung/ membran cairan ketuban yang mengelilingi janin dalam rahim. Sekitar 7% bayi dari wanita yang mengalami oligohidramnion mengalami cacat bawaan, seperti gangguan ginjal dan saluran kemih karena jumlah urin yang diproduksi janin berkurang. Masalah kesehatan lain yang juga telah dihubungkan dengan oligohidramnion adalah tekanan darah tinggi, diabetes, SLE, dan masalah pada plasenta. Serangkaian pengobatan yang dilakukan untuk menangani tekanan darah tinggi, yang dikenal dengan nama angiotensin-converting enzyme inhibitor (misalnya captopril), dapat merusak ginjal janin dan menyebabkan

oligohidramnion parah dan kematian janin.⁵

- a. Jika dilihat dari segi fetal, penyebabnya bisa karena :
 - 1) Kromosom
 - 2) Kongenital
 - 3) Hambatan pertumbuhan janin dalam rahim
 - 4) Kehamilan postterm
 - 5) Premature ROM (*Rupture of amniotic membranes*)
- b. Jika dilihat dari sisi maternal, penyebabnya :
 - 1) Dehidrasi
 - 2) Insufisiensi uteroplasental
 - 3) Preeklamsia
 - 4) Diabetes
 - 5) Hypoxia kronis

Menurut Sinclair oligohidramnion dapat disebabkan oleh:⁹si

- a. Insufisiensi plasenta pada pertumbuhan janin terhambat. Berdasarkan teori Benson, 2008 waktu paling aman untuk persalinan ialah 39-41 minggu. Setelah minggu ke 41, terdapat peningkatan mortalitas secara tetap (misalnya insufisiensi plasenta).
 - b. Obstruksi ginjal janin atau agenesis yang menyebabkan produksi urin berkurang dan mencegah masuknya urin kedalam rongga amnion sehingga menurunnya cairan ketuban.
 - c. Kebocoran cairan yang kronis yang menyebabkan berkurangnya cairan ketuban.
3. Patofisiologi

Mekanisme atau patofisiologi terjadinya oligohidramnion dapat dikaitkan dengan adanya sindroma potter dan *fenotip pottern*, dimana, Sindroma Potter dan Fenotip Potter adalah suatu keadaan kompleks yang berhubungan dengan gagal ginjal bawaan dan berhubungan dengan oligohidramnion (cairan ketuban yang sedikit). *Fenotip Potter* digambarkan sebagai suatu keadaan khas

pada bayi baru lahir, dimana cairan ketubannya sangat sedikit atau tidak ada. Oligohidramnion menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan terhadap dinding rahim. Tekanan dari dinding rahim menyebabkan gambaran wajah yang khas (wajah Potter). Selain itu, karena ruang di dalam rahim sempit, maka anggota gerak tubuh menjadi abnormal atau mengalami kontraktur dan terpaku pada posisi abnormal.¹⁰

Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Pada sindroma Potter, kelainan yang utama adalah gagal ginjal bawaan, baik karena kegagalan pembentukan ginjal (agenesis ginjal bilateral) maupun karena penyakit lain pada ginjal yang menyebabkan ginjal gagal berfungsi. Dalam keadaan normal, ginjal membentuk cairan ketuban (sebagai air kemih) dan tidak adanya cairan ketuban menyebabkan gambaran yang khas dari sindroma Potter. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan *postterm*, insufisiensi plasenta dan obat-obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih dan kelainan kromosom.¹⁰

Pada insufisiensi plasenta oleh sebab apapun akan menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung kronik akan memicu mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadi oligohidramnion.¹⁰

4. Gambaran Klinis

- a. Uterus tampak lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotemen.
- b. Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak.
- c. Sering berakhir dengan partus prematurus.
- d. Bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas.
- e. Persalinan berlangsung cukup lama karena kurangnya cairan ketuban yang mengakibatkan persalinan menjadi cukup lama.
- f. Sewaktu his akan sakit sekali.
- g. Bila ketuban pecah, air ketuban sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar.¹¹

5. Diagnosis

- a. Anamnesis
 - 1) Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan janin.
 - 2) Sewaktu his terasa sakit sekali.
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Inspeksi : Uterus tampak lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotemen.
 - 2) Palpasi
 - a) Molding : uterus mengelilingi janin
 - b) Janin dapat diraba dengan mudah
 - c) Tidak ada efek pantul pada janin
- c. Auskultasi : Bunyi jantung sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas.
- d. Pemeriksaan penunjang

Menurut Manuaba untuk mendiagnosis oligohidramnion, dapat mempergunakan ultrasonografi yang dapat menentukan:

 - 1) Jika air ketuban kurang dari 500 cc.
 - 2) *Amniotic fluid index* (AFI) kurang dari 5 cm.
 - 3) AFI kurang dari 3 cm disebut moderate oligohidramnion

4) AFI kurang dari 1-2 cm disebut severe oligohidramnion.

Indeks cairan amnion (AFI) dihitung dengan membagi uterus menjadi empat kuadran dan meletakkan transduser di perut ibu sepanjang sumbu longitudinal. Dilakukan pengukuran garis tengah vertical kantong cairan amnion yang paling besar di masing-masing kuadran dengan transduser diletakan tegak lurus terhadap lantai. Hasil pengukuran dijumlah dan dicatat sebagai AFI. Nilai normal AFI untuk kehamilan normal dari 16 hingga 42 minggu tercantum di apendiks B, “table acuan ultrasound”. Indeks cairan amnion cukup andal untuk menentukan normal atau meningkatnya cairan amnion, tetapi kurang akurat untuk menentukan oligohidramnion. Beberapa faktor mungkin mempengaruhi indeks cairan amnion, termasuk ketinggian, dan pembatasan cairan ibu atau dehidrasi.¹² Prosedur pelaksanaan indeks cairan amnion (AFI)

- 1) Atur pada posisi telentang dan sedikit miring ke kiri
- 2) Identifikasi keempat kuadran pada abdomen ibu
- 3) Lakukan pemidaian dengan transduser diletakan tegak lurus longitudinal terhadap tulang belakang ibu
- 4) Ukur kedalaman vertical kantong jernih cairan amnion yang terbesar pada masing-masing kuadran.

6. Penatalaksanaan

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan sectio caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion.⁵

a. Penatalaksanaan konservatif

Penatalaksanaan pada ibu dengan oligohidramnion yaitu :

- 1) Tirah baring
 - 2) Hidrasi dengan kecukupan cairan
 - 3) Perbaiki nutrisi
 - 4) Pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin)
 - 5) Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion
 - 6) *Amnioinfusion* yaitu suatu prosedur melakukan infus larutan NaCl fisiologis atau ringer laktat ke dalam kavum uteri untuk menambah volume cairan amnion.
- b. Penatalaksanaan aktif

Oligohidramnion pada kehamilan aterm mungkin dilakukan penanganan aktif dengan cara induksi persalinan. Induksi persalinan adalah dimulainya kontraksi persalinan awitan spontan dengan tujuan mempercepat persalinan. Induksi dapat diindikasikan untuk berbagai alasan medis dan kebidanan. Oligohidramnion pada kehamilan aterm mungkin dilakukan penanganan aktif dengan cara induksi persalinan atau penanganan ekspektatif dengan cara hidrasi dan pemantauan janin, dan atau USG reguler untuk menilai volume cairan amnion. Ketika kedua pilihan tersedia, penanganan aktif adalah pendekatan yang umum dilakukan pada wanita hamil aterm dengan atau tanpa faktor risiko pada ibu atau fetus.

Pada pasien oligohidramnion dengan kehamilan aterm, maka akan dilakukan induksi persalinan dan dibantu dengan spontan VE atau forsep. Sedangkan jika kesejahteraan janin memburuk, terjadi fetal distress dan induksi gagal, maka akan dilakukan persalinan dengan operasi sesar. Indikasi dilakukannya Sectio Caesarea berasal dari faktor ibu maupun janin, seperti CPD (Pinggul sempit), gawat janin, plasenta previa, letak lintang, Incoordinate Uterine Action (kontraksi

rahim adekuat), pre-eklamsi, oligohidramnion, serta riwayat SC sebelumnya.¹³

e. Kehamilan Lewat Waktu (*Postdate*)

Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Menurut Saifuddin, seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan *postdate* belum jelas. Beberapa teori diajukan antara lain sebagai berikut :¹⁸

1) Pengaruh progesteron

Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan *postdate* adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesterone

2) Teori oksitosin

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan *postdate* memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan *postdate*.

3) Teori kortisol/ACTH janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada

cacat bawaan janin seperti anencephalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat waktu.

4) Syaraf uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari Pleksus Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek, dan bagian bawah masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postdate.

5) Herediter

Seorang ibu yang mengalami kehamilan postdate mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya. Cunningham,¹⁹ menyatakan bahwa bilamana seorang ibu mengalami kehamilan postdate saat melahirkan anak perempuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami kehamilan postdate.

Faktor Risiko postdate salahsatunya yaitu risiko *sectio caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini, meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita berumur ≥ 35 tahun. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita *primigravida*. Dengan kata lain, *nuliparitas*, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor risiko terkuat untuk kehamilan *postdate* dan *sectio caesarea* maupun induksi persalinan.²⁰ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahid, bahwa kehamilan post date juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :²¹

1) Usia

Dimana ibu hamil pada usia muda kurang dari 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya belum

sempurna sedangkan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun segi biologis perkembangan alat – alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan serotinus.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis yaitu stres dialami ibu hamil yang dapat mempengaruhi perkembangan janin seperti cacat bawaan, stress juga dapat menyebabkan kerentanan tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban karena penurunan hormon progesterone

3) Paritas

Dimana pada multipara sering dijumpai kehamilan serotinus karena ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 memiliki uterus yang sudah sering meregang sehingga uterus menjadi longgar dan menyebabkan kepala tidak cepat masuk ke pintu atas panggul, sehingga kepala tidak menekan fleksus frankenhauser yang bisa menimbulkan his rangsangan untuk terjadinya kontraksi.

4) Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut bersifat lama (long lastin).

Menurut sebuah penelitian Fibrila, di RSUD Demang Sepulau Raya yaitu usia berisiko mengalami kehamilan post date sebanyak 45,2. Kejadian ini berkaitan dengan belum sempurnanya perkembangan organ reproduksi pada ibu usia < 19 tahun atau kemunduran organ reproduksi pada ibu > 30 tahun juga berkaitan dengan kurangnya umur kehamilannya serta pada ibu grandemulti yang kurang memperhatikan kehamilannya dan menganggap kehamilan bukan hal baru yang harus dikhawatirkan. Untuk itu,

perlu diberikan konseling pada ibu tentang perlunya mempertimbangkan usia ketika bermaksud untuk hamil lagi khususnya jika ibu berada pada usia reproduksi yang berisiko, serta penyuluhan mengenai pentingnya melakukan antenatal care guna mengetahui secara pasti usia kehamilan ibu.²²

Patofisiologi pada kehamilan postdate menurut Manuaba²³ yaitu fungsi plasenta mencapai puncaknya ada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu. Hal ini dapat dibuktikan dengan penurunan estriol dan plasenta laktogen. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan risiko 3 kali. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen dan karbondioksida akibat tidak timbul his sehingga pemasukan nutrisi dan O₂ menurun menuju janin di samping adanya spasme arteri spiralis menyebabkan janin risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurun sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat dan penurunan berat disebut dismatur, sebagian janin bertambah besar sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, terjadi perubahan metabolisme janin, jumlah air ketuban berkurang dan makin kental menyebabkan perubahan abnormal jantung janin.

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.²⁴ Menurut Mochtar.R

persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.²⁵

b. Penyebab Terjadinya Persalinan

Menurut Mochtar, sebab – sebab yang menimbulkan persalinan adalah ²⁶ :

1) Teori penurunan hormon

Pada saat 1- 2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot – otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta

5) Induksi partus (*induction of labour*).

Partus dapat pula ditimbulkan dengan : gagang laminaria yang dimasukkan kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi/ pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin.²⁶

c. Tanda – Tanda Persalinan ²⁷

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*
- 2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit.
- 3) Dengan pendataran dan pembukaan
Lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus.
- 4) Pengeluaran cairan
Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut.

- 1) Power (tenaga / kekuatan)

a) His (kontraksi uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus dominial*, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*.

b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer*. Keinginan mendedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra *abdominial* dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul *reflex* yang mengakibatkan ibu menutup *glotisnya*, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir. ²⁷

2) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks*, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. ²⁸

3) Passenger (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.²⁷

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.²⁸

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen *amnion* yang mencegah *ruptur* atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan *amnion* dan juga saat terjadinya dilatasi *serviks* atau pelebaran muara dan saluran *serviks* yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan *amnion* selama ketuban masih utuh.²⁸

4) Faktor Psikis (psikologis) Perasaan *positif* berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

a) *Psikologis* meliputi : Kondisi *psikologis* ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

b) Sikap negative terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan

semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.²⁸

5) *Physician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.²⁸ Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.²⁷

e. Jenis-Jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum.²⁴ Berikut adalah jenis persalinan:

1) Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter).²⁹

2) Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah sectio sesarea(SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding

abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.³⁰

f. Indikasi Persalinan Sectio Caesarea (SC)

Menurut penelitian Safitri tahun 2020³¹ Indikasi persalinaan section caesarea yang di sebabkan oleh faktor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin.

1) Umur berisiko

Usia ibu merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua berisiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinaan Sectio Caesarea berdasarkan faktor ibu menurut Juliarti & Ariani yaitu umur berisiko.³²

2) Riwayat SC

Riwayat SC merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat SC tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah cesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinaan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit.

3) Partus Tak Maju

Partus tak maju merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Partus tak maju tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan partus tak maju menurut Ehtisham & Akhtar, yaitu Partus tidak progresif.³³

4) Posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir)

Posdate merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan posdate tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan posdate menurut Ismaulidia et.,al yaitu posdate.³⁴

5) Induksi Gagal

Induksi gagal merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan induksi gagal tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan induksi gagal menurut Ismaulidia et.,al yaitu induksi gagal.³⁴

6) Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion)

Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mengalami Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion) tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan kelainan

ketuban menurut Ismaulidia et.,al ³⁴ yaitu ketuban pecah dini dan Rinukti & Djanah yaitu Oligohidramnion.³⁵

7) Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria. Termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi, salah satu dari beberapa riwayat penyakit tersebut yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah caesar yaitu pre eklamsi/eklamsi

8) Gawat Janin

Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea yaitu Gawat janin, yaitu letak lintang, tali pusat menumbung,), yaitu janin besar dan BB janin rendah.³⁵

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

³⁶

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya :

- a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)

- b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/ BMK)
- c. Penatalaksanaan Bayi baru lahir**

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pematongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pematongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.³⁷

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi

mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.²³

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.³⁸

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

- 8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

d. Keadaan bayi baru lahir normal

Menurut Kemenkes tahun 2010, bayi baru lahir dikatakan normal apabila:³⁹

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 5) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan

e. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

5. Asuhan pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.¹²

Nifas atau *Puerperium* dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.⁴⁰

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan, hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.⁴¹

b. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut⁴:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas merupakan suatu rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

- 1) Periode pasca salin segera / *immediate postpartum* (0 – 24 jam)
Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh sebab itu tenaga kesehatan harus teratur melakukan pengecekan lochea, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode pasca salin awal / *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)
Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan *invulusi uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik
- 3) Periode pasca salin lanjut / *late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)
Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

d. Periode Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 periode⁴²:

1) *Puerperium Dini*

Merupakan kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi.

e. Perubahan Fisik Masa Nifas

Selama menjalani masa nifas, ibu mengalami perubahan yang bersifat fisiologis yang meliputi perubahan fisik yaitu:

1) *Involusi*

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. *Involusi* pada alat kandungan meliputi:

a) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Perubahan uterus setelah melahirkan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Perubahan Uterus Setelah Melahirkan

Involusi	Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat syimpisis	500 gram

2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Berukuran normal seperti semula	50 gram

b) Involusi tempat plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *trombus*. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan *endometrium* baru dibawah permukaan luka. *Endometrium* ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak maka arteri harus mengecil lagi dalam masa nifas.

d) Perubahan pada *cervix* dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh 1 jari saja. Karena *hiperplasi* ini dan karena karena retraksi dari *cervix*, robekan *cervix* jadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 post partum ruggae mulai nampak kembali. Luka jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh selama 6-7 hari.

2) *After pains* / Rasa sakit (meriang atau mules-mules)

Disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu analgesic

3) Dinding perut dan *peritonium*

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu.

4) Saluran kencing

Dapat terjadi odema dan *hyperemia*, pada masa nifas kandung kemih kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing masih terdapat urine residual. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan akan memudahkan terjadinya infeksi.

5) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok, makanan yang terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi yang disediakan oleh ibu yang baru saja melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dan ibunya sendiri. Selama kehamilan hormon *estrogen* dan *progesteron* merangsang pertumbuhan kelenjar susu sedangkan *progesteron* merangsang pertumbuhan saluran kelenjar, kedua hormon ini mengerem LTH. Setelah plasenta lahir maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi. *Lobus posterior hypofise* mengeluarkan oxtocin yang merangsang pengeluaran air susu. Pengeluaran air susu adalah reflek yang ditimbulkan oleh rangsangan penghisapan puting susu oleh bayi. Rangsang ini menuju ke *hypofise* dan menghasilkan oxtocin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Keadaan payudara 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Payudara belum mengandung susu melainkan kolostrum. Mulai 3 hari pospartum buah dada membesar, keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu, dan kalau *areola mammae* dipijat, keluarlah cairan putih

dari puting susu. Air susu ibu kurang lebih mengandung Protein 1-2%, lemak 3-5 %, gula 6,5-8 %, garam 0,1–0,2 %.

Menurut penelitian minggu – minggu pertama menyusui adalah hal yang sangat penting untuk meningkatkan produksi ASI. Pada satu jam pertama setelah melahirkan dan hari pertama ibu yang menyusui akan menghasilkan 0-5 ml kolostrom. Pada hari ketiga jumlah ASI akan bertambah menjadi 37-169 ml. Setelah 6 hari, ASI akan bertambah menjadi 556-705 ml. Dengan sering menyusui bayi maka volume ASI akan semakin banyak.⁴³

6) Lokhea

Lokhea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina dalam masa nifas. Lokhea bersifat alkalis, jumlahnya lebih banyak dari darah menstruasi. Lokhea ini berbau anyir dalam keadaan normal, tetapi tidak busuk. Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu:

a) Lokhea rubra (*cruenta*)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *vernix caseosa*, lanugo, mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan.

b) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3–7 pasca persalinan.

c) Lokhea serosa

Warnanya kecoklatan mengandung banyak serus, lebih sedikit darah dan laserasi plasenta

d) Lokhea alba

Warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

e) Lokhea purulenta

Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah, berbau busuk.

f. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain⁴⁰:

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Lebih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian

penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antara lain: Mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik.
- b) Psikologi.
- c) Sosial.

g. **Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi⁴¹.

Tabel 2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika

		<p>perdarahan berlanjut.</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI awal.</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.</p> <p>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan</p>

		<p>baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>Sama seperti kunjungan II yaitu:</p> <p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
4	6 minggu	<p>a. Menanyakan pada ibu, penyulit</p>

	setelah persalinan	yang ibu atau bayi alami. b. Memberikan konseling KB secara dini.
--	--------------------	--

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.⁴⁴

b. Tujuan KB

Dalam pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

- 1) Fase Menunda kehamilan. Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya.
- 2) Fase Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan) Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah masa usia yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak 3-4 tahun.
- 3) Fase Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi) Saat usia istri diatas 30 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak.⁴⁵

c. KB Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.¹

2) Mekanisme Kerja

Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA :

a) Primer :

Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.^{1,5}

b) Sekunder

- Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.^{1,5}

3) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal⁶.

4) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA ^{1,5} :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.

- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - 5) Tidak mempengaruhi ASI.
 - 6) Sedikit efek samping.
 - 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
 - 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - 11) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- 5) Keterbatasan
- Keterbatasan penggunaan suntik DMPA¹ :
- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
 - 2) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 3) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
 - 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
 - 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.
- 6) Indikasi
- Indikasi pada pengguna suntik DMPA¹ :
- 1) Wanita usia reproduktif.
 - 2) Wanita yang telah memiliki anak.
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki

efektifitas tinggi.

- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus dan keguguran.
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah.
- 9) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.
- 7) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu⁶ :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - 3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
 - 5) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.
- 8) Waktu Mulai Menggunakan
- Waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu¹ :
- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - 3) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - 4) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
 - 5) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama

dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

9) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA¹:

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular(IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- 3) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

10) Efek Samping

Efek samping yang sering:

- a) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.^{7,8,9,10,11}
 - Tidak mengalami haid (amenore)¹⁰ Amenore dibedakan menjadi dua yaitu amenore primer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenore sekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan.
 - Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (spotting).

Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian.

- Perdarahan diluar siklus haid (metrorarghia). Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut.
- Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (menorarghia) Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8 cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragi.
- Penyebab gangguan haid disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan. Pada awal penyuntikan progesteron juga menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intak dengan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein cukup sehingga sel-sel endotel terlindungi dari kerusakan. Sehingga akan mempengaruhi mekanisme kerja hormonal dan siklus haid yang normal, sehingga perdarahan akan menjadi lebih banyak.⁸ Perdarahan sela pada pengguna kontrasepsi progestin-only disebabkan oleh paparan endometrium terhadap progestogen dengan dosis yang relatif konstan dan berlangsung secara terus menerus.

Pendarahan sela berkaitan dengan serangkaian gangguan molekuler yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah akibat gangguan angiogenesis, meningkatnya fragilitas pembuluh darah, hilangnya integritas endotel, epitel dan stroma struktur penunjang. Penyebab pasti kerapuhan pembuluh darah belum sepenuhnya dimengerti. Aktivitas matriks metalloproteinase (MMP) endometrium pada pengguna kontrasepsi progestogen meningkat, terutama MMP-9 dan aktivitas Tissue Inhibitory Metallo Proteinase (TIMP) yang menurun. Hal ini menyebabkan lemahnya jaringan penunjang disekitar pembuluh darah, dan di bawah epitel, sehingga endometrium menjadi rapuh, dan terjadi kerusakan pada pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya pendarahan pada pengguna kontrasepsi progestin. Metabolisme asam arakidonat endometrium pada pengguna kontrasepsi progestin terganggu, yang ditunjukkan dengan peningkatan bermakna kadar PGF_{2D} dan metabolit epoxide.¹² Sedangkan keadaan amenore disebabkan atrofi endometrium.¹

b) Penambahan berat badan.^{7,9,8,11}

Alat kontrasepsi hormonal suntik DMPA yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan akseptor.^{9,11}

Ada ahli yang menyebutkan bahwa penggunaan KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) bisa berefek pada penambahan berat badan. Terjadinya kenaikan berat badan kemungkinan disebabkan karena hormon

progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunnya aktivitas fisik, akibatnya dapat menyebabkan berat badan bertambah.¹¹

c) Mual.^{6,7,13}

Mual yang terjadi pada akseptor biasanya tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Pada bulan-bulan pertama penyuntikan tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung.

d) Sakit kepala.^{7,8}

Sakit kepala yang terjadi pada akseptor KB suntik 3 bulan disebabkan akibat dari hormon progesteron yang akan membuat ketidakseimbangan hormon yang memicu sakit kepala.

e) Penurunan libido.¹³

Hubungan antara fungsi seksual wanita dan kontrasepsi hormonal masih kontroversial. Nelson juga melaporkan bahwa 5,8% wanita yang menggunakan DMPA memiliki keluhan negatif pada libido. Sebaliknya, tidak ada hubungan yang ditemukan antara penggunaan injeksi DMPA dan minat seksual di antara pengguna remaja ketika membandingkan berbagai kontrasepsi hormonal.¹³

f) Vagina kering.¹³

11) Penatalaksanaan akseptor KB dengan efek samping

1) Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan menjelaskan sebab terjadinya, bahwa gejala atau keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Memberi KIE secara individu pada klien. KIE Individu

adalah suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB. KIE bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru dan membina kelestarian peserta KB⁵

2) Melakukan Konseling secara intensif.⁵

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa konseling yang lebih berkualitas dapat membantu mendorong perempuan melanjutkan metode kontrasepsi suntik baru setelah 3 bulan.¹⁴

- Amenore

Amenore bila tidak hamil tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup konseling dengan menjelaskan bahwa haid terkumpul dalam rahim dan beri nasihat untuk kembali ke klinik.¹⁰

- Spooting

Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian . Sebagian wanita yang mengalami perdarahan bercak menemukan bahwa keluhan ini membaik dengan sendirinya, biasanya pada suntikan keempat.¹⁰

- Metrorrhagia

Memberikan konseling pada akseptor bahwa perdarahan diluar siklus haid merupakan efek samping kontrasepsi

suntik yang dipakai dan jenis perdarahan ini tidak berbahaya meskipun berlangsung sampai beberapa minggu.

- Menorarghia

Perdarahan banyak atau memanjang lebih dari 8 hari atau 2 kali lebih banyak dari haid biasanya, jelaskan hal itu biasa ditemukan pada bulan pertama suntikan. Motivasi agar tetap memakai suntikan.¹⁵

3) Tindakan Medis

- Amenore. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik. Bila klien tidak menerima gangguan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian kontrasepsi yang lain. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan.

- Spotting dan metrorarghia

Bila ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. Bila cukup mengganggu dapat diberikan pil KB 3x1 tablet selama 7 hari . 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg etinilestradiol), 40 ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain.^{15,16,}

- Menorarghia

Bila terjadi perdarahan banyak selama penyuntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari. Untuk mencegah anemia perlu preparat besi atau makanan yang mengandung

banyak zat besi (Saifuddin, 2003). Diberi tablet sulfas ferosus (Fe) 3x1 tablet antara 5-7 hari sampai keadaan membaik.^{6,16} Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntik yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba fallopi. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, nervositas, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (amenorea), perdarahan berupa bercak-bercak (spotting), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (menorrhagia).

B. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. F ini dilakukan pertama kali melalui kunjungan rumah di rumah Ny. F pada tanggal 14 Desember 2022. Ny. F pertama kali periksa ke Puskesmas Turi pada tanggal 08 Juli 2022. Setelah itu melanjutkan periksa di PMB Widawati. Pengkajian ini dilakukan melalui kunjungan rumah dan juga secara online melalui media sosial *Whatsapp*. Jenis data yang digunakan sebagai dasar pemberian asuhan kepada Ny. F dan juga dalam penyusunan laporan ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan langsung

dari keterangan Ny. F dan juga hasil pemeriksaan selama pendampingan, sedangkan untuk data sekunder didapatkan dari dokumentasi buku KIA pasien.

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada hari Rabu tanggal 14 Desember 2022 di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ny. F mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. T, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menarche:12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 6-7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari, HPHT : 12-05-2022, HPL: 19-02-2023, umur kehamilan 32 minggu 3. Riwayat KB, Ny. F mengatakan belum pernah KB. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama. Riwayat kesehatan Ny.F dan keluarga dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun, menahun, dan menular. Ny.F tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan. Untuk pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene baik, tidak ada keluhan. Riwayat psikososial Ny.F mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya ada permasalahan yaitu kehamilan dengan KEK,IMT ny. F juga dibawah normal. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di PMB Widawati. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: baik, composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 115/72 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,2°C, BB sebelum hamil: 38 kg, BB sekarang: 42 kg, TB: 144 cm, Lila: 22 cm. Pemeriksaan fisik wajah: tidak ada oedema, simetris, mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas luka operasi, palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. TFU 21 cm. TBJ : $(22-12) \times 155 = 1.550$ gram. DJJ 146 x/ menit dalam batas normal. Ekstremitas atas dan bawah normal tidak terdapat

odema pada kaki. Riwayat pemeriksaan penunjang trimester I tanggal 08-07-2022 Hb 11,4 g/dL, GDS 98 mg/Dl golongan darah: B+, HIV, Sifilis dan HbsAg Non Reaktif. Berdasarkan riwayat pemeriksaan penunjang Ny.F hasil dalam batas normal tidak ada permasalahan.

Catatan perkembangan I (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F) pada hari Rabu tanggal 20 Februari 2023 Ny.F datang ke PMB Widawati untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan bahwa kenceng-kenceng tetapi tidak lama dan belum ada pengeluaran lendir dan darah. Umur kehamilan 40 minggu. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB: 49 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen : tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 28 cm, TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram. DJJ : 141 x / menit. Pemeriksaan dalam belum ada pembukaan. His belum kuat dan belum menyeluruh durasi belum 10 menit sekali. His palsu.

Catatan perkembangan II (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F) pada hari Sabtu tanggal 25 Februari 2023 Ny.F datang ke PMB Widawati untuk memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan sampai saat ini belum merasakan tanda-tanda persalinan, ibu cemas dan gelisah, ibu mengatakan ingin usg dan konsultasi dokter untuk mengetahui keadaan bayinya. Umur kehamilan 40 minggu 6 hari Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 120/82 mmHg, N: 96 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB: 53 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedema, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul.

Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 28 cm. TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.635$ gram. DJJ : 140 x / menit. His belum ada. Pemeriksaan penunjang menggunakan USG hasilnya janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri. Tafsiran Berat janin (TBJ) 2800 gr, air ketuban sedikit.

Catatan perkembangan III (berdasarkan hasil anamnesa dan catatan pada buku KIA) pada hari Sabtu tanggal 25 Februari 2023 Ny.F datang ke Puskesmas Turi untuk memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan sampai saat ini belum merasakan tanda-tanda persalinan dan ibu dan keluarga gelisah dan ingin meminta rujukan dari puskesmas atas saran dari dokter. Umur kehamilan saat ini 41 minggu. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 125/84 mmHg, N: 92 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,4°C, BB: 49 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 28 cm, TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram. DJJ : 148 x / menit. His belum ada.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesa dan catatan pada buku KIA, pada tanggal 27 Februari 2023 jam 10.00 WIB Ny.F datang ke RSUD Sleman mengatakan telah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas dengan diagnosa kehamilan lewat waktu (41 minggu) dan suspek oligohidramnion. Usia kehamilan saat ini 41 minggu lebih 1 hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 122/77mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C, BB: 49 kg. Pemeriksaan fisik wajah: tidak ada oedem, simetris, mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU: 28 cm, punggung kiri,

preskep (sudah masuk panggul), DJJ 138x/menit, His tidak ada, ekstremitas tidak ada oedem. Pemeriksaan Penunjang USG, hasilnya yaitu janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri, air ketuban sudah berkurang. Akan dilakukan persalinan Sectio Caesarea (SC). Senin tanggal 27 Februari 2023 pukul 10.00 WIB Ny.F mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dan ibu mengaku sudah berpuasa. Pemeriksaan vital sign dengan hasil TD dbn Suhu dbn DJJ dbn (+). Operasi SC dilakukan oleh Dokter Obsgyn selama 1 jam 30 menit. Ibu mengaku merasakan saat bayi dilahirkan terasa seperti ada yang ditarik. Bayi lahir SC jam 12.10 WIB, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin perempuan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil anamnesa dan catatan pada buku KIA, pada hari Senin, 27 Februari 2022 pukul 10.30 WIB, hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran: Composmentis, N: 138 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,6°C, BB: 2.650 gram, PB: 48.5 cm, Lila: 10 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm semua dalam batas normal, tidak ada kelainan. Kulit berwarna kemerahan, terdapat vernix caseosa, kepala tidak ada pembekakan pada kepala. Mata simetris, tidak ada kelainan. Hidung tidak ada pernapasan cuping hidung. Telinga simetris, terdapat lubang. Mulut normal tidak ada kelainan. Leher tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tidak ada retraksi dinding dada. Abdomen tidak ada pembesaran abnormal. Umbilikal tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah. Anus terdapat lubang anus. Ekstremitas lengkap, simetris. Punggung normal tidak ada kelainan. Reflek Moro, Rooting, Sucking dan Swallowing Positif.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Neonatus

Pada tanggal 02 Maret 2023 pukul 15.00 WIB, melakukan kunjungan nifas di RSUD Sleman. Ny.F dan bayi Ny.F 3 hari pasca salin

mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusu dengan baik. Ny.F mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAK dan BAB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan vital sign TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C. Pemeriksaan fisik mata sklera putih konjungtiva merah mudah. Abdomen ada bekas operasi, luka masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Lochea rubra, warna merah kental, bau khas. Pemeriksaan fisik bayi secara head to toe dalam batas normal dan tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB, N: 128 kali/menit, R: 43 kali/menit, S: 36,6°C, berat badan 2.650 gram.

Tanggal 13 Maret 2023 pukul 15.00 WIB dilakukan pengkajian kunjungan rumah di rumah Ny.F dan By. F(14 hari pasca salin). Saat pengkajian mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil anamnesa didapatkan Ny.F mengatakan sudah BAB, BAK dan tidak ada masalah. Ny.F mengatakan sekarang bayi tidak ada keluhan, ASI sudah lancar. Bayi menyusu dengan kuat dan bayi tidak kuning, bayi sudah BAB dan BAK tidak ada keluhan.

5. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Tanggal 06 April 2023 jam 08.30 WIB di PMB Widawati dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai KB suntiknya. KU baik Kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, RR: 20kali/menit, N: 84 kali/menit, S: 36,5°C Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, ASI sudah lancar, Abdomen: TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering. Selanjutnya catatan perkembangan KB pada tanggal 06 April 2022 jam 19.30 WIB dilakukan pengkajian via WA. Ibu mengatakan sekarang menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

C. KEWENANGAN BIDAN

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan. Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu melalui perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat, serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019, disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang: melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan. Kehamilan postdate merupakan kasus patologi sehingga kewenangan bidan adalah melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan memadai.⁸

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Ny. F Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 40 minggu datang ke PMB Widawati pada tanggal 20 Februari dengan keluhan belum merasakan kontraksi padahal sudah tanggal HPL lebih 1 hari, ibu juga mengatakan belum mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir dan cemas dengan kondisi saat ini. HPHT 12 Mei 2022, HPL 19 Februari 2023. Menurut Bruinsma, dkk (2022), kehamilan ibu termasuk kehamilan *postdate* karena telah berlangsung selama 41 minggu.^{27,32}

Ibu mengalami kecemasan karena tidak kunjung mengalami tanda-tanda persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Araj (2020) kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (O.R. 2.48 (95% CI 1.55-4.92))³³

Selama hamil ibu memeriksakan kehamilan sebanyak lebih dari 6 kali. ibu sudah memenuhi standar pemeriksaan minimal kehamilan. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan antisipasi yang tepat dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Baidowi, dkk (2019) dalam jurnal yang berjudul *Analysis of Factors that Affecting Antenatal Care Drop Out*,

kunjungan antenatal care

dipengaruhi oleh oleh beberapa faktor antara lain mencakup usia, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan ibudan sikap wanita hamil. Selain faktor tersebut terdapat pula faktor yang

memfasilitasi perilaku ibu hamil yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan yang ada ($p < 0.05$), (Odd Ratio (OR)=6,91 ;.Confidence Interval (CI)=2,287-5,178).^{34,35}

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit asma, jantung, DM, TBC, hepatitis, HIV, infeksi menular seksual, tidak memiliki keturunan gemeli, dan tidak pernah menjalani operasi. Saat ini, terdapat tiga penyakit infeksi yang sangat rentan untuk ditransmisikan dari ibu kepada janin yaitu infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus), Sifilis, dan Hepatitis B. Ketiga infeksi dan penyakit ini dapat menyebabkan morbiditas, disabilitas dan kematian bagi ibu dan bisa menurunkan kualitas hidup anak yang terdampak. Salah satu langkah untuk menanggulangi masalah tersebut, pemerintah menerapkan program triple elimination untuk penanggulangan penyakit ini melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak.³⁶⁻³⁹

Riwayat penyakit ibu dan keluarga perlu ditanyakan karena kesehatan keluarga berkaitan dengan kesehatan pasien. Penelitian Ayunani, dkk (2019) menyebutkan bahwa ada beberapa penyakit yang dapat diturunkan dari nenek moyang ke anak cucu. Beda dengan penyakit influenza atau demam berdarah dengue (DBD), penyakit genetik tidak semata-mata disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus dari luar. Penyebabnya adalah kerusakan pada gen dalam tubuh akibat radikal bebas dan bahan-bahan kimia yang lantas mengubah kode genetik. Perwujudan kerusakan genetik ke anak cucu dapat berupa cacat fisik bawaan maupun penyakit keturunan (95% CI 2,29-2,46).⁴⁰

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat, ataupun zat

lainnya. Dalam sehari ibu makan 3-4 kali dengan porsi sedang, makan dengan nasi, sayur dan lauk. Ibu lebih banyak makan buah-buahan yang mengandung air dan banyak minum air putih. Ibu tidak memiliki keluhan terhadap buang air besar dan buang air kecil. Aktifitas sehari-hari dirumah sebagai ibu rumah tangga yang mengurus pekerjaan rumah. Ibu dapat istirahat siang sekitar 1 jam dan istirahat malam sekitar 7-8jam.

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis. Berat badan ibu sebelum hamil 38 kg, berat badan saat ini 49 kg, tinggi badan 144 cm, IMT 18,3 kg/m² dan LLA 22cm, TD 120/72 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,5oC. Konjungtiva merah kemerahan, sklera putih. Pada pemeriksaan fisik, tidak didapatkan hal yang menyimpang. Palpasi leopold I didapatkan TFU 2 jari di bawah PX, TFU McDonald 30 cm, teraba bokong janin, leopold II punggung sebelah kiri, ekstremitas sebelah kanan, leopold III teraba kepala janin, leopold IV kepala belum masuk panggul. TBJ= $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram, DJJ 146 x/menit, belum ada kontraksi. Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 08 Juli 2022, didapatkan hasil protein urin negatif, reduksi urin negatif, GDS 98 mg/dL, HB 11,4 gr/dL Hasil pemeriksaan laboratorium saat trimester pertama yaitu HbsAg negatif, VCT HIV non reaktif, sifilis negatif, protein urin negatif, reduksi urin negatif, GDS 94 mg/dL, HB 11.4 gr/dL, golongan darah B rhesus positif.

Menurut Sukriani (2020), kasus ini dapat menyebabkan kematian dikarenakan aksi uterus yang tidak terkoordinir. Plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ sehingga mempunyai resiko asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin berkurang, air ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat sehingga memerlukan tindakan

persalinan, berkurangnya nutrisi dan O₂ menimbulkan asfiksia setiap saat dan dapat meninggal dalam rahim.^{10-12.}

Secara umum, rujukan dilakukan apabila tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan pernatal, terdapat dua alasan untuk merujuk ibu hamil, yaitu ibu dan/atau janin yang dikandungnya. Berdasarkan sifatnya, rujukan ibu hamil dibedakan menjadi:

1. Rujukan kegawatdaruratan: rujukan kegawatdaruratan adalah rujukan yang dilakukan sesegera mungkin karena berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan yang mendesak.
2. Rujukan berencana: rujukan berencana adalah rujukan yang dilakukan dengan persiapan yang lebih panjang ketika keadaan umum ibu masih relatif lebih baik, misalnya di masa antenatal atau awal persalinan ketika didapati kemungkinan risiko komplikasi. Karena tidak dilakukan dalam kondisi gawat darurat, rujukan ini dapat dilakukan dengan pilihan modalitas transportasi yang lebih beragam, nyaman, dan aman bagi pasien (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan data yang terdapat pada asuhan kebidanan, rujukan ibu termasuk dalam rujukan berencana, karena riwayat dan kondisi ibu sudah diketahui semenjak hamil.

2. Analisis

Analisis adalah interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Pada kasus diatas dapat disimpulkan yaitu:

- a. Diagnosis: Ny. F Usia 25 Tahun G1P0A0Ah0 Umur Kehamilan 40 minggu 6 hari dengan postdate dan oligohidramnion

- b. Masalah: kehamilan postdate dan oligohidramnion serta
- c. Kebutuhan: Memberikan KIE mengenai risiko dan tanda bahaya kehamilan TM III dan KIE tanda-tanda persalinan.
- d. Diagnosis potensial: Tidak ada
- e. Antisipasi tindakan segera: tidak ada

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Penatalaksanaan pada kasus ini pasien yaitu :

- a) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, sakit kepala, sakit perut, dan gangguan penglihatan, gerak janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan salahsatu tanda bahaya.
- b) Melakukan KIE mengenai tanda-tanda persalinan antara lain merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng teratur tiap 3-4 menit sekali, keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir darah atau dapat berupa cairan amis yang mengalir tidak bisa ditahan (ketuban). KIE yang diberikan sudah sesuai dengan teori.²⁷
- c) Menanyakan pada ibu mengenai rencana KB, sebaiknya difikirkan dan didiskusikan dengan suami sejak sekarang tujuannya agar tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan dan jarak yang terlalu dekat. Memberikan sedikit KIE mengenai macam-macam KB sebagai gambaran ibu.
- d) Memberikan resep obat kalsium 1x1 pagi hari untuk mengoptimalkan pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet tambah darah dan vitamin C 1x1 malam hari untuk mencegah anemia dan perdarahan pada saat persalinan.

- e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi ke Puskesmas ataupun Pratik Mandiri Bidan dan atau sewaktu waktu jika mengalami tanda bahaya atau pun tanda-tanda persalinan.
- f) Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan pada saat pandemi covid-19 ini. Ibu akan mematuhi protokol kesehatan pada masa pandemi.
- g) Melakukan dokumentasi.

Catatan perkembangan I (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F) pada hari Rabu tanggal 20 Februari 2023 Ny.F datang ke PMB Widawati dengan keluhan kenceng-kenceng tetapi tidak lama dan belum ada pengeluaran lendir dan darah. Umur kehamilan 40 minggu. Pemeriksaan keadaan umum baik, Pemeriksaan dalam belum ada pembukaan. Kontraksi belum kuat dan belum menyeluruh durasi belum 10 menit sekali. Menurut teorinya hal yang dialami ibu merupakan kontraksi palsu. Braxton hicks/ kontraksi palsu adalah kontraksi yang dirasakan ketika menjelang hari H-persalinan. berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, tidak menyeluruh bagian perut ibu dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.¹³ Diagnosanya yaitu Ny.F usia 25 tahun G₁P₀A₀Ah₀ UK 40 minggu intra uteri, janin hidup, tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan menjelaskan kepada ibu bahwa kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau Braxton hicks. Memberikan KIE mengenai kontraksi yang merupakan tanda-tanda persalinan adalah apabila ibu merasakan seluruh bagian perut seperti papan keras dan timbul setiap 3-4 menit sekali dengan durasi kurang lebih 20 detik – lebih dari 40 detik. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan ke PMB, puskesmas ataupun rumah sakit. Konseling melalui *Whatsapp*, mengatakan pada ibu untuk tidak panik dan jangan banyak pikiran. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan berdoa.

Memberikan konseling ibu dapat dan ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa cairan sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan kontraksi dan akan memicu terjadinya persalinan.

Catatan perkembangan II (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku) PMB Widawati, ibu mengatakan sampai saat ini belum merasakan tanda-tanda persalinan, ibu cemas dan gelisah, ibu mengatakan ingin usg dan konsultasi dokter untuk mengetahui keadaan bayinya. Umur kehamilan 40 minggu 6 hari Pemeriksaan keadaan umum baik, Pemeriksaan penunjang menggunakan USG hasilnya janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri. Tafsiran Berat janin (TBJ) 2.635 gr, air ketuban berkurang. Diagnosanya adalah Ny. F usia 25 tahun G₁P₀A₀Ah₀ UK 40 minggu 6 hari intra uteri, janin hidup, tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan *postdate*. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu untuk tidak cemas dan gelisah karena itu dapat mengganggu kesehatan bayi dan ibu. Ibu disarankan untuk tetap tenang dan berdoa untuk kesehatan dan kelancarakan proses persalinannya nanti. Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam. Menyarankan ibu untuk segera ke puskesmas untuk meminta surat rujukan apabila belum merasakan tanda-tanda persalinan karena sudah lewat waktu (41 minggu).

Catatan perkembangan III (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku) pada hari Sabtu tanggal 25 Februari 2023 Ny.F datang ke Puskesmas Turi, ibu mengatakan sampai saat ini belum merasakan tanda-tanda persalinan, ibu serta keluarga gelisah dan ingin meminta rujukan dari puskesmas atas saran dari dokter. Umur kehamilan saat ini 41 minggu. Pemeriksaan keadaan umum baik, His belum ada. Diagnosanya adalah Ny.F usia 25 tahun G₁P₀A₀Ah₀ UK 41 minggu intra

uteri, janin hidup, tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan *postdate*. Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Penatalaksanaan yang menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tidak cemas dan gelisah karena itu dapat mengganggu kesehatan bayi dan ibu. Ibu dan keluarga (suami dan nenek) disarankan untuk tetap tenang dan berdoa untuk kesehatan dan kelancaran proses persalinannya nanti. Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam..Menjelaskan bahwa surat rujukan sudah dibuat dan dapat digunakan segera di rumah sakit.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 27 Februari 2023 jam 10.00 WIB Ny.F datang ke RSUD Sleman mengatakan telah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas dengan diagnosa kehamilan lewat waktu (41 minggu). Usia kehamilan saat ini 41 minggu lebih 1 hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum: baik, His tidak ada. Pemeriksaan Penunjang USG, hasilnya yaitu janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri, air ketuban sudah berkurang. Akan dilakukan persalinan Sectio Caesarea (SC). Menurut Safitri tahun 2020³¹ indikasi persalianan section caesarea yang di sebabkan oleh faktor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin. Pada kasus Ny. F yang termasuk indikasi SC antara lain kehamilan postdate dan oligohidramnion. Selanjutnya merupakan kehamilan lewat waktu /Posdate. Posdate merupakan indikasi relatif

Sectio Caesarea. Risiko lima kali lipat terlihat pada wanita primigravida.³⁴ Yang ketika Ny. I kekurangan air ketuban atau oligohidramnion.³⁵

Senin tanggal 27 Februari 2022 pukul 10.00 WIB Ny.F mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dan ibu mengaku sudah berpuasa, 27 Februari 2022 jam 10.00 WIB, pemeriksaan vital sign dengan hasil normal.

2. Analisis

- a. Diagnosa: Ny. F usia 25 tahun G1P1A0AH0 UK 41 minggu dengan persalinan Sectio Caesarea (SC) .
- b. Masalah: tidak ada
- c. Diagnosa potensial: tidak ada

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Operasi SC dilakukan oleh Dokter Obsgyn selama 1 jam 30 menit. Ibu mengaku merasakan saat bayi dilahirkan terasa seperti ada yang ditarik. Bayi lahir SC jam 12.10 WIB, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin perempuan. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD \pm 30 menit.

Penatalaksanaan diberikan melalui pesan Whatsapp pasca persalinan:

- a. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak masalah, ibu dan bayi sehat.
- b. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar di hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.
- c. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu post-SC nifas dan ibu menyusui selama tidak ada

- alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.
- d. Menyampaikan kepada ibu bahwa pergerakan posisi ibu post SC bertahap sesuai *advice* dokter sehingga untuk proses dan posisi menyusui dapat dibantu terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan di RS.
 - e. Menyampaikan kepada ibu untuk minum obat sesuai *advice* dokter.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

By. Ny. F bayi baru lahir SC dalam keadaan normal. Tanggal /jam lahir: 27-02-2022/12.10 WIB, bayi lahir jam 09.50 WIB, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin perempuan. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD \pm 30 menit.

Setelah dilakukannya IMD, selanjutnya melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny.F didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. F sebesar 2.650 gram, panjang badan 48.5 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, lila 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. F didapatkan hasil detak jantung 138x/menit, pernafasan 44x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan.

Bayi Ny.F diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi

dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromosin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi. Memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

2. Analisis

- a. Diagnosa: By. Ny. F Cukup Bulan, Sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat
- b. Masalah: tidak ada
- c. Diagnose potensial: tidak ada

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan setelah antropometri adalah melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM pada 1/3 paha luar kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Memberikan salep mata (chlorampenicole) untuk mencegah infeksi pada mata. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Pada tanggal 02 Maret 2023 pukul 15.00 WIB, Ny.F dan bayi Ny.I 7 hari pasca salin mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusu dengan baik. Ny.F mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAK dan BAB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik. Abdomen ada bekas operasi, luka masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Lokhea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Pada teorinya merupakan lokhea sanguinolenta yaitu lohkea pada hari 3–7 pasca persalinan.⁴³ Pemeriksaan fisik bayi secara head toe-toe dalam batas normal dan tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB, N: 128 kali/menit, R: 43 kali/menit, S: 36,6°C, berat badan 3000 gram yang artinya berat badan bayi sudah naik.

2. Analisis

- a. Diagnosa: Ny. F usia 25 tahun P₁A₀Ah₁ post SC 3 hari normal
- b. Masalah: tidak ada
- c. Diagnosa potensial: tidak ada

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu nifas yaitu melakukan pengecekan luka bekas operasi hasilnya baik, mengganti perban luka operasi anti air. Memberikan KIE makanan tinggi protein seperti ikan dan putih telur agar luka yang masih basah cepat kering. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak dan berbau, dan dapat segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. Menganjurkan ibu untuk control nifas 1 minggu lagi.

Pada tanggal 13 Maret 2022 pukul 15.00 WIB Ny.F dan By. F 14 hari pasca salin dilakukan kunjungan rumah Ny.F mengatakan tidak ada keluhan. Memberikan konseling mengenai cara menyusui yang benar dan tepat. Pemeriksaan umum keadaan umum baik, luka jahitan sudah kering dan bersih, lochea sedikit berwarna putih yang merupakan lochea alba. Lokhea alba berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati.

43

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 15.00 WIB, Ny.F dan bayi Ny.F 14 hari pasca salin mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan fisik bayi secara head toe-toe dalam batas normal dan tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB, N: 128 kali/menit, R: 43 kali/menit, S: 36,6°C.

1. Analisis

- a. Diagnosa: By.F usia 14 hari bayi baru lahir cukup bulan dengan keadaan normal.
- b. Masalah: tidak ada
- c. Diagnosa potensial: tidak ada

2. Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat. Melakukan tindakan tindik bayi. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal dan menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman

tambahan lainnya. Meminta ibu untuk kunjungan ulang antara usia bayi 8 -28 hari atau jika ada keluhan.

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pasien Ny. F telah menggunakan KB Suntik 3 Bulan setelah selesai nifas. Keputusan diambil pasien berdasarkan hasil diskusi dan dukungan penuh dari suami. Pada tanggal 06 April 2023 jam 08.30 WIB di PMB Wisawati dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai KB suntiknya. KU baik. Diagnosanya Ny. F umur 25 tahun P₁Ab₀Ah₁ akseptor KB Suntik 3 Bulan, normal. Penatalaksanaanya memberikan informasi tentang kelebihan dan kekurangan atau eferksamping yang terjadi pada akseptor KB Suntik 3 bulan. Selanjutnya catatan perkembangan KB pada tanggal 06 April 2023 jam 09.30 WIB dilakukan pengkajian via WA. Ibu mengatakan sekarang menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Memberikan KIE bahwa tersebut merupakan salahsatu efek samping dari KB Suntik 3 Bulan. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau apabila ada keluhan.menyarankan apabila ada tanda bahaya seperti ibu merasa pusing dan mata berkunang-kunang sebaiknya periksa.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, penulis memahami kasus secara nyata tentang asuhan kebidanan pada kasus Ny. F usia 25 tahun dengan faktor risiko kehamilan lewat waktu (*postdate*) dan oligohidramnion pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan keluarga berencana, dari kasus ini penulis dapat menyimpulkan:

1. Mampu melaksanakan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. F sejak kehamilan umur 32 minggu yang dilakukan berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan fisik, sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan kewenangan bidan. Kehamilan Ny. F merupakan kehamilan berisiko yakni faktor kehamilan lewat waktu (41 minggu) dan oligohidramnion.
2. Mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada kasus asuhan berkesinambungan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana di Puskesmas Turi Ny.F sesuai dengan faktor risiko kehamilan lewat waktu (41 minggu) dan oligohidramnion di RSUD Sleman dengan metode SC dan tidak ada komplikasi.
3. Mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial pada kasus asuhan berkesinambungan pada bayi Ny.F berlangsung secara fisiologis tanpa penyulit dengan dilakukan manajemen pada BBL.
4. Mampu menetapkan kebutuhan segera dan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada kasus asuhan berkesinambungan pada Ny. F saat nifas berlangsung secara fisiologis dan tidak ada keluhan sehingga cukup diberikan konseling.
5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.F umur 25 tahun dari masa kehamilan sampai keluarga berencana di Puskesmas Turi yaitu Ny.F telah diberikan asuhan

yang sesuai dengan teori dan praktik serta evidence based yang ada mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana, Ny.F sudah dilakukan pemasangan KB pasca salin yaitu KB suntik 3 bulan di PMB Widawati.

6. Mampu melakukan evaluasi terkait keefektifan asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian pada kasus asuhan berkesinambungan Ny.F umur 25 tahun dari masa kehamilan sampai keluarga berencana di Puskesmas Turi.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa lebih memperdalam ilmu dan teori tentang kehamilan, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir. Sehingga dapat menentukan atau mengambil tindakan secara tepat pada kasus ibu hamil dengan kehamilan lewat waktu (*postdate*) dan oligohidramnion.

2. Bagi Pasien Ny.F

Bagi wanita yang ingin hamil dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik, mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilannya dan dapat mempengaruhi kondisi janin yang dikandungnya.

3. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan kebidanan dengan konseling, informasi dan edukasi (KIE) yang informatif tentang kehamilan, persalinan nifas, KB, bayi baru lahir terutama pada ibu yang mempunyai faktor risiko sehingga pasien dapat lebih menjaga kehamilannya dan mempersiapkan persalinan yang sehat serta aman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wandu. Implementasi Sistem Rujukan Ibu Hamil Dan Bersalin Oleh Bidan Polindes. 2017;3(1):71-84.
2. WHO. Maternal Mortality Ratio. 2015; Available from: <http://cirocare.com/berita/detail/penyebab-utama-kematian-ibu-saat-melahirkan-55764.html>
3. Kementerian Kesehatan RI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017. 2017.
4. Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. DIY D. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Dinkes DIY.; 2017.
6. Bappenas. *Komitmen Serius Indonesia Dalam Melaksanakan Sustainable Development Goals 2015-2030*. Bappenas; 2015.
7. Saifuddin Ab. *Ilmu Kebidanan*. Vol 1.; 2014.
8. Kemenkes RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI; 2015.
9. Seiku. *Asuhan Kebidanan Patologi*, Edisi Pertama. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
10. Shodiqoh, E. R., & Syahrul F. Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. *J Berk Epidemiol*. 2014;
11. Rochjati P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengendali Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press; 2011.

12. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
13. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Yogyakarta: Salemba Medika; 2013.
14. Hidayaningsih. Perilaku Berisiko Dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes; 2014.
15. Aziza, N., & Amperaningsih Y. Determinan Kehamilan Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan. J Keperawatan. 2017;
16. Mufdlilah A&. Analisis Dampak Pernikahan Dini pada Remaja Putri di Desa Sidoluhur Kecamatan Godean Yogyakarta. 2016. 2016;
17. Opitasari, C., and Andayasari L. Maternal Education, Prematurity and the Risk of Birth Asphyxia in Selected Hospitals in Jakarta. Heal Sci J Indones [Internet]. 2015; Available from: <https://doi.org/10.22435/hsji.v6i2.4769.111-115>
18. Saifuddin A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Prowiharohardjo; 2014.
19. Cunningham FG. Obstetri Williams. Edisi 23. Volume 1. Jakarta: EGC; 2018.
20. Roos N, Sahlin L, Ekman-Ordeberg G, Kieler H SO. Maternal Risk Faktors for Postterm Pregnancy and Caesarean Delivery Following Labor Induction. Acta Obstet Gynecol. 2010;
21. Wahid. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Serotinus di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep. Makasar. 2013;

22. Fibrila F. Hubungan Jenis Kelamin Bayi Dan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Persalinan Postterm Di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *J Kesehat Metro Sai Wawai Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang*. 2014;
23. Manuaba, IAC., I Bagus dan IG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC; 2010.
24. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
25. Mochtar R. Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif, Obstetri Sosial. Jakarta: EGC; 2013.
26. Mochtar R. Sinopsis Obstetri : obstetric fisiologi, obstetric patologi. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2011.
27. Nursiah, Ai D. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT. Refika Aditama; 2014.
28. Ilmiah WS. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
29. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
30. Reeder Martin Koniak-Griffin. Volume 2 Keperawatan Maternitas Kesehatan wanita, Bayi, dan Keluarga Edisi 18. Jakarta: EGC; 2012.
31. Safitri M. Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review. *J Heal Stud*. 2020;
32. Juliarti, Widya., Ariani Y. Gambaran Faktor Indikasi Ibu Bersalin Sectio Ceasarea Di RSUD Arifin Achmad Tahun 2013. *JOMIS (Journal Midwifery Sci Vol 1*. 2017;
33. Ehtisham, S., & Akhtar Hashmi H. Determinants of caesarean section in a

- tertiary hospital. JPMA (The J Pakistan Med Assoc Vol64. 2014;
34. Nurvembrianti, Ismaulidia., Anwar, Moch. M. Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta. J Ilm Umum Dan Kesehat Vol1 No 2. 2016;
 35. Estu Rinukti, Sujiyatini ND. Gambaran Indikasi Ibu Bersalin Dengan Tindakan Seksio Caesarea. J Kesehat Ibu dan Anak, Vol7. 2011;
 36. Marmi. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
 37. Damanik RK, Linda. HUBUNGAN PERAWATAN TALI PUSAT DENGAN KEJADIAN INFEKSI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN 2019. J Keperawatan Prior. 2019;2 No.2.
 38. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M DHS. Relaxation Techniques for Pain Management in Labour. Cochrane Database Syst Rev ;Art No CD(3). 2018;
 39. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
 40. Asih Y dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016.
 41. Kemenkes RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
 42. Mutoin,A.2019.Laporan Pendahuluan Nifas. Diakses pada: https://www.academia.edu/19702326/LAPORAN_PENDAHULUAN_NIFAS.
 43. Jacqueline C Kent, dkk. 2011. Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing. Tersedia dalam : <https://www.researchgate.net/publication/51861308>.

44. Walyani ES dk. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016.
45. Indonesia KKR. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
46. Khosiyah. MAL sebagai Salah Satu Alternatif KB pada Masa Antara. 2018;
47. Dona A, Abera M, Alemu T, Hawaria D. Timely Initiation of Postpartum Contraceptive Utilization and Associated Factors among Women of Child Bearing Age in Aroressa District, Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study. BMC Public Health. 2018;18(1):1–9.
48. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. 2014. 74 p.
49. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 2014;
50. Khosiyah LR dan N. MAL sebagai Salah Satu Alternatif KB pada Masa Antara. In: Journal of Linguistics. 2018. p. 139–57.
51. Kementrian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. 2019. 1–31 p.
52. Biran Affandi, George Adriansz, Eka Rusdianto HK. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 3rd ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
53. Kemenkes RI. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. Kemenkes RI. 2020;
54. Nurul Jannah SR. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2019.

55. Setyaningrum E. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
56. Rusmini D. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Jakarta: Trans Info Media; 2017.

LAMPIRAN

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. F USIA 25
TAHUN G₁P₀A₀AH₀ UK 37 MINGGU 3 HARI DENGAN FAKTOR RISIKO
KEHAMILAN POSTDATE DI PUSKESMAS TURI**

NO.RM : 23104

TANGGAL/JAM : Kamis, 20 Februari 2023/07.51 WIB

S	Identitas		
	Nama	: Ny.F	Tn.T
	Umur	: 25 tahun	26 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMP	SMA
	Pekerjaan	: IRT	Swasta
	Alamat	: Sidorejo Girikerto Turi	
	Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, Ibu mengatakan kenceng kenceng tapi belum teratur, belum mengeluarkan lendir darah, sudah lewat hari dari HPL.		
	a. Riwayat Pernikahan		
	Ny. F mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. T, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah dan hamil saat berusia 24 tahun, dengan suami 1 tahun.		
b. Riwayat menstruasi			
Menarche: 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 6-7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari, Tidak nyeri haid maupun keputihan.			

	<p>HPHT : 12-05-2022, HPL: 19-02-2023, umur kehamilan 40 minggu 1 hari.</p> <p>c. Riwayat KB Ny. F mengatakan belum pernah KB</p> <p>d. Riwayat kesehatan : Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).</p> <p>e. Pola nutrisi : Makan sehari 3x, jenisnya nasi, sayur dan lauk. Minum air putih kurang lebih 8 gelas perhari, tidak ada keluhan Ny.F tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan.</p> <p>f. Pola Aktivitas: Melakukan pekerjaan rumah tangga</p> <p>g. Pola istirahat : tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.</p> <p>h. Psikososial : Kehamilan ini diinginkan suami istri dan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan ibu tentang kehamilan Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. 2. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu mengatakan mengetahui bahwa keadaannya sekarang normal tidak ada permasalahan. 3. Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. 4. Persiapan/rencana persalinan Ibu mengatakan memiliki rencana untuk melahirkan di PMB Widawati secara normal dengan bidan dan ibu sudah mempersiapkan pakaian dll untuk persalinan, ibu belum mengetahui
--	--

	tanda-tanda persalinan.
O	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>BB sekarang : 49.5 kg BB sebelum hamil : 38 kg</p> <p>Suhu : 36,2 °C TD : 115/72 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/menit Lila TM I : 22 cm</p> <p>TB : 144 cm IMT: $38 / 1,44^2 = 18,3$ (kategori kurus)</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : tidak pucat</p> <p>Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi : fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul</p> <p>TFU : 28 cm</p> <p>TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram</p> <p>DJJ : 140 x/ menit</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah : tidak terdapat odema pada kaki</p> <p>c. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Trimester I tanggal 08-07-2022</p> <p>Hb : 11,4 g/dL HIV : NR</p> <p>GDS : 88 mg/Dl Sifilis : NR</p> <p>Golongan darah: B+ HBsAg: NR</p> <p>Trimester II Tanggal 05-09-2022</p> <p>Hb : 10,2 g/dL Protein urine : Negatif</p> <p>Trimester III Tanggal 19-12-2022</p> <p>Hb : 11,4 g/dL Protein urine : Negatif</p>
A	<p>1. Diagnosis</p> <p>Ny. F Usia 25 Tahun G1P0A0Ah0 Umur Kehamilan 40 Minggu 1 Hari</p>

	<p>(postdate)</p> <p>2. Masalah Risiko kehamilan postdate</p> <p>3. Kebutuhan Memberikan KIE mengenai risiko postdate dan tanda bahaya kehamilan TM III dan KIE tanda-tanda persalinan.</p> <p>4. Diagnosis potensial: Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada</p>
P	<p>Kamis, 20 Februari 2023 Pukul 07.51 WIB .</p> <p>1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan tanda vital ibu (dengan prosedur pelayanan saat Covid-19 yaitu menggunakan masker, gaun pelindung dan sarung tangan) bahwa hasilnya normal. Ibu mengetahui keadaannya dan bersyukur.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, sakit kepala, sakit perut, dan gangguan penglihatan, gerak janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan salahsatu tanda bahaya. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya bahaya tersebut.</p> <p>3. Melakukan KIE mengenai tanda-tanda persalinan antara lain merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng teratur tiap 3-4 menit sekali, keluar cairan dari jalan lahir berupa lendir darah atau dapat berupa cairan amis yang mengalir tidak bisa ditahan (ketuban). Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.</p> <p>4. Menanyakan pada ibu mengenai rencana KB, sebaiknya difikirkan dan didiskusikan dengan suami sejak sekarang tujuannya agar tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan dan jarak yang terlalu dekat. Memberikan sedikit KIE mengenai macam-macam KB sebagai gambaran ibu.</p>

	<p>Ibu mengerti dan akan berdiskusi mengenai KB dengan suami.</p> <p>5. Memberikan resep obat kalsium 1x1 pagi hari untuk mengoptimalkan pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet tambah darah dan vitamin C 1x1 malam hari untuk mencegah anemia dan perdarahan pada saat persalinan. Ibu paham dan akan minum obat sesuai anjuran.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke Puskesmas ataupun Pratik Mandiri Bidan dan atau sewaktu waktu jika mengalami tanda bahaya atau pun tanda-tanda persalinan. Ibu akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu ke Bidan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ataupun tanda persalinan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan pada saat pandemi covid-19 ini. Ibu akan mematuhi protokol kesehatan pada masa pandemi.</p> <p>8. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA, kohort dan register ANC. Dokumentasi telah dilakukan.</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN 1

(berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F)

Tanggal : Sabtu, 25 Februari 2023

Jam : 07.10 WIB

Tempat : PMB Widawati

S : ibu periksa dan mengatakan kenceng-kenceng tetapi tidak lama dan belum ada pengeluaran cairan maupun lendir darah.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. keadaan umum : baik
- b. kesadaran : composmentis
- c. vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit,
S: 36,6°C, BB: 50 kg.

2. Pemeriksaan fisik

- a. wajah : tidak odema
- b. mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
- c. Abdomen : tidak ada bekas operasi
Palpasi : fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul
Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 28 cm TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram
DJJ : 141 x / menit
- a. Pemeriksaan Dalam: belum ada pembukaan
- b. His: belum kuat dan belum menyeluruh durasi belum 10 menit sekali. His palsu

A : Ny.F usia 25 tahun G₁P₀A₀Ah₀ UK 40 minggu 6 hari, intra uteri, janin hidup,

tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan postdate

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, tensi ibu dan denyut jantung bayi dalam batas normal.

Ibu bersyukur karena kondisi ibu dan janin normal

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau Braxton hicks. Memberikan KIE mengenai kontraksi yang merupakan tanda-tanda persalinan adalah apabila ibu merasakan seluruh bagian perut seperti papan keras dan timbul setiap 3-4 menit sekali dengan durasi kurang lebih 20 detik – lebih dari 40 detik.

Ibu mengetahui perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi yang merupakan tanda persalinan.

3. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan antara lain ketuban pecah/ rembes, keluar darah dari jalan lahir, merasakan kontraksi tiap 3 menit sekali. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas Turi guna meminta rujukan hari ini

Ibu akan melakukan kunjungan ulang ke puskesmas untuk meminta rujukan ke RS

4. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register ANC.

Dokumentasi sudah dilakukan

Konseling melalui *Whatsapp*, mengatakan pada ibu untuk tidak panik dan jangan banyak pikiran. Gunakan untuk istirahat yang cukup, bisa juga jalan-jalan pagi atau sore, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan jangan lupa berdoa. Memberikan konseling ibu dapat dan ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri karena sperma dari suami dapat menyebabkan kontraksi pada rahim ibu dan akan memicu terjadinya persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN II

(berdasarkan buku periksa pasien Ny.F di Puskesmas Turi)

Tanggal : Sabtu, 25 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

S : ibu mengatakan sampai saat ini belum merasakan tanda-tanda persalinan dan ibu dan keluarga gelisah dan ingin meminta rujukan dari puskesmas atas saran dari bidan.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. keadaan umum : baik
- b. kesadaran : composmentis
- c. vital sign : TD: 125/80 mmHg, N:82 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,4°C, BB: 50 kg.

2. Pemeriksaan fisik

- a. wajah : tidak odema
- b. mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
- c. Abdomen : tidak ada bekas operasi
- c. Palpasi : fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul
Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 28 cm TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram
- d. DJJ : 148 x / menit
- e. His: belum ada.

A : Ny.F usia 25 tahun G₁P₀A₀Ah₀ UK 41 minggu intra uteri, janin hidup, tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan *postdate*.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, tensi ibu dan denyut jantung bayi dalam batas normal.
Ibu bersyukur karena kondisi ibu dan janin normal

2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tidak cemas dan gelisah karena itu dapat mengganggu kesehatan bayi dan ibu. Ibu dan keluarga (suami dan nenek) disarankan untuk tetap tenang dan berdoa untuk kesehatan dan kelancarakan proses persalinannya nanti. Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam. Apabila gerakannya tidak aktif maka segera periksa.
Ibu paham dan mencoba untuk tidak cemas.
3. Menjelaskan bahwa surat rujukan sudah dibuat dan dapat digunakan segera di rumah sakit. Untuk jenis persalinan di Rumah Sakit tergantung keputusan dari dokter kandungan yang menangani nantinya, ada kemungkinan persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) apabila masih belum ada tanda-tanda pembukaan.
Ibu berterimakasih dan akan segera ke rumah sakit.
4. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register ANC

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN SECTIO CAESAREA (SC)
PADA NY. F USIA 25 TAHUN G₁P₀A₀AH₀ UK 41⁺¹ MINGGU
DI RSUD SLEMAN

TANGGAL/JAM : Senin, 27 Februari 2023/ 09.30 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F)

S	<p>Identitas</p> <p>Nama : Ny.F Tn.T</p> <p>Umur : 25 tahun 26 tahun</p> <p>Agama : Islam Islam</p> <p>Pendidikan : SMP SMA</p> <p>Pekerjaan : IRT Swasta</p> <p>Alamat : Sidorejo Girikerto Turi</p> <p>1. Alasan datang dan keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan telah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas dengan diagnosa kehamilan lewat waktu (41 minggu).</p> <p>2. Riwayat Pernikahan</p> <p>Ny. F mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. T, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah dan hamil saat berusia 24 tahun, dengan suami 1 tahun.</p> <p>3. Riwayat menstruasi</p> <p>Menarche: 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 6-7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari, Tidak nyeri haid maupun keputihan.</p>
----------	--

	<p>HPHT : 12-05-2022, HPL: 19-02-2023, umur kehamilan 41 minggu 1 hari.</p> <p>4. Riwayat KB Ny. F mengatakan belum pernah KB</p> <p>5. Riwayat kesehatan : Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).</p> <p>6. Riwayat nutrisi dan eliminasi Makan terakhir tadi pagi pukul 06.00 WIB dengan porsi ½ piring jenisnya nasi, sayur sop dan ayam. Minum terakhir air putih sebanyak ½ gelas sebelum ke RS pukul 10.00 WIB. BAB terakhir tadi pagi sekitar pukul 06.00 WIB. BAK terakhir sebelum ke RSUD Sleman.</p> <p>7. Psikososial Ny.F senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung dengan kehamilan ini.</p>
<p>O</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital Sign TD: 122/77mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C BB: 50 kg. <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjutiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I : Teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (Bokong) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil-kecil,

	<p>tanpa</p> <p>tahanan (Ekstremitas), Pada bagian kiri perut ibu, teraba keras mendatar ada tahanan (Punggung)</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu, Teraba keras bulat, melenting (Kepala/persentasi kepala)</p> <p>Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu lagi (divergen) berarti janin sudah masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 28 cm TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram</p> <p>DJJ : 138 x / menit</p> <p>His tidak ada.</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odema</p> <p>e. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>USG, Hasil:</p> <p>Janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, DJJ (+), gerakan (+), plasenta terletak di fundus uteri, air ketuban sudah berkurang.</p>
A	Ny. F usia 25 tahun G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀ UK 41 minggu 1 hari , janin tunggal, hidup, preskep dengan kehamilan lewat waktu (<i>postdate</i>) dan oligohidramnion.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. 2. Ibu dan keluarga disarankan oleh dokter Obsgyn untuk persalinan dengan SC karena kehamilan lewat waktu (<i>postdate</i>) dan ketuban sudah berkurang. Ketika air ketuban mulai berkurang maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami <i>fetal distress</i> yang dapat mengancam janin. <p>Ibu mengatakan bersedia dan memutuskan untuk memilih SC, suami yang mendampingi ibu menyetujui tindakan SC yang akan dilakukan.</p>

	<p>3. Ibu dan suami diberi informasi oleh bidan garis besar prosedur operasi yang akan dijalani oleh ibu. Ibu dan suami melaksanakan penandatanganan <i>informed consent</i> persetujuan tindakan SC.</p> <p>4. Ibu dan suami diberikan informasi bahwa SC akan dilaksanakan dengan dokter Obsgyn pada Senin, 27 Februari 2023 jam 12.00 WIB. Ibu dan suami diberikan informasi bahwa akan dilakukan pemasangan infus dan kateter pada ibu sebelum SC Ibu paham mengenai jadwal operasi SC.</p> <p>5. Ibu dianjurkan untuk puasa sebelum operasi sesuai <i>advice</i> dokter dimulai pada Senin, 27 Februari 2023 jam 10.00 WIB. Ibu akan puasa sesuai <i>advice</i> dari dokter.</p> <p>6. Ibu diberikan dukungan mental agar ibu tenang dan terus berpikiran positif dan Ibu dianjurkan untuk beristirahat terlebih dahulu. Ibu mempersiapkan mental dengan berdoa bersama suami dan akan istirahat.</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif (dikaji berdasarkan anamnesa)	Analisa	Jam	Penatalaksanaan (dilaporkan berdasar hasil anamnesa)
Senin, 27 Februari 2023 jam 10.00WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dan ibu mengaku sudah berpuasa sejak Senin, 27 Februari 2023 jam 10.00 WIB.	TD dbn, Suhu dbn DJJ dbn (+)	Ny. F Umur 25 Tahun G1P0A0 UK 41 ⁺¹ Minggu janin tunggal, intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dengan kehamilan lewat waktu dan oligohidramnion.	10.00 WIB	1. Ibu dipasang infus di tangan kiri. Infus telahterpasang. 2. Ibu dipasang kateter oleh bidan. Kateter telah terpasang.
				11.00 WIB	Ibu dipakaikan baju dan topi operasi kemudian diantar ke ruang operasi untuk dilakukan SC.

					<p>SC dilakukan oleh Dokter Obsgyn selama 1 jam 20 menit. Ibu dibius dengan disuntikkan obat melalui tulang belakang. Selama SC, ibu mengaku masih sadar karena tidak bius total. Ibu mengaku merasakan saat bayi dilahirkan terasa seperti ada yang ditarik. Bayi lahir SC tanggal 27 Februari 2023 jam 12.10 WIB, segera menangis, JK perempuan.</p> <p>Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD ±30 menit. Ibu mengatakan dapat mencium bayi saat itu. BB 2650 gram, PB 48.5 cm.</p>
27 Februari jam 15.00WIB	Ibu mengucapkan syukur atas kelahiran bayi. Ibu mengatakan ASI belum keluar dan nyeri jahitan mulai terasa.	TD dbn, Suhu dbn Payudara: ASI (-)	Ny. F Umur 25 Tahun P1A0 post SC masa nifas H-0 normal	15.00 WIB	<p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan Whatsapp :</p> <p>1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak masalah, ibu dan bayi sehat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan bahwa ibu dan bayi sehat. Bayi akan di</p>

				<p>rawat gabung jam 16.00 WIB.</p> <p>2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar di hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Ibu mengerti dan akan menjaga pola makannya.</p> <p>3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu post-SC nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu paham dan akan memperbanyak asupan protein.</p> <p>4. Menyampaikan kepada ibu bahwa</p>
--	--	--	--	--

					<p>pergerakan posisi ibu post SC bertahap sesuai <i>advice</i> dokter sehingga untuk proses dan posisi menyusui dapat dibantu terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan di RS. Ibu mengerti</p> <p>5. Menyampaikan kepada ibu untuk minum obat sesuai <i>advice</i> dokter. Ibu mengatakan mendapat obat anti nyeri.</p>
<p>Catatan: Ibu dirawat post SC selama 3 hari, ibu pulang pada 01 Maret 2023 jam 09.00 WIB</p>					

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BY.NY.I USIA 0 JAM DI RS PRATAMA KOTA YOGYAKARTA**

TANGGAL/JAM : Senin, 27 Februari 2023/10.30 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F)

S	Bayi lahir dengan SC, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Penilaian awal <ol style="list-style-type: none"> a. Menangis Kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : Bergerak Aktif 3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan : 2650 gram b. Panjang Badan : 48.5 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. Lila : 10 cm 4. Tanda – Tanda Vital <p style="margin-left: 20px;">Denyut Jantung Bayi : 138 x/menit</p> <p style="margin-left: 20px;">Pernapasan : 44 x/menit</p> <p style="margin-left: 20px;">Suhu : 36,6°C</p> 5. Pemeriksaan fisik <p style="margin-left: 20px;">Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa</p> <p style="margin-left: 20px;">Kepala : Tidak ada pembekakan pada kepala.</p> <p style="margin-left: 20px;">Mata : Simetris, tidak ada kelainan</p> <p style="margin-left: 20px;">Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p style="margin-left: 20px;">Telinga : Simetris, terdapat lubang</p>

	<p>Mulut : normal tidak ada kelainan</p> <p>Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</p> <p>Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</p> <p>Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>Ekstremitas : Lengkap, simetris</p> <p>Punggung : normal tidak ada kelainan.</p> <p>6. Reflek</p> <p style="padding-left: 40px;">Morro : Positif</p> <p style="padding-left: 40px;">Rooting : Positif</p> <p style="padding-left: 40px;">Sucking : Positif</p> <p style="padding-left: 40px;">Swalowing : Positif</p>
A	By.Ny.F usia 0 jam bayi baru lahir ,normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur. 2. Melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata. 3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. Vitamin K dan salep mata telah diberikan. 4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Perawatan tali pusat telah diberikan. 5. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering,

	<p>bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.</p> <p>Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA dan catatan persalinan.</p> <p>Dokumentasi sudah dilakukan.</p>
--	---

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. F USIA
25 TAHUN P₁A₀AH₁ 7 HARI POST SC DI PUSKESMAS TURI

NO.RM : 23104

TANGGAL/JAM : 13 Maret 2023/ 08.30 WIB

S	<p>Identitas</p> <p>Nama : Ny.F Tn.T</p> <p>Umur : 25 tahun 26 tahun</p> <p>Agama : Islam Islam</p> <p>Pendidikan : SMP SMA</p> <p>Pekerjaan : IRT Swasta</p> <p>Alamat : Sidorejo Girikerto Turi</p> <p>1. Keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>2. Riwayat persalinan sekarang</p> <p>Tempat persalinan : RSUD Sleman</p> <p>Tanggal persalinan : 27 Februari 2023</p> <p>Jenis persalinan : Sectio Caesarea (SC)</p> <p>Penolong : Dokter Obsgyn</p> <p>Plasenta : Lengkap</p> <p>Lama persalinan : 1 jam 30 menit</p> <p>Komplikasi: tidak ada</p> <p>3. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>Lahir : Normal</p> <p>Tanggal : 27 Februari 2023</p> <p>BB/PB : 2650 gram / 48.5 cm</p>
----------	--

	<p>LK/LD/Lila : 33 cm/ 32 cm/ 10 cm</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>Apgar Score : 8/9/10</p> <p>Komplikasi : tidak ada</p> <p>4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>a. Nutrisi: Makan: 1x, porsi 1 piring jenisnya nasi, sayur, lauk. Minum: 2x, 1 gelas, jenisnya air putih dan teh manis</p> <p>b. Istirahat: ibu mengatakan sudah bisa membuat jadwal istirahat saat bayi tidur</p> <p>c. Pola eliminasi : BAB dan BAK tidak ada keluhan</p> <p>d. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan jalan</p>
O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C.</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah</p> <p>Abdomen : ada bekas operasi, luka sudah mulai mengering masih ada bagian yang basah,tidak ada tanda-tanda infeksi, serta luka sudah menutup. TFU tidak teraba, kandung kemih kosong</p> <p>Lochea : alba, warna putih kecoklatan, bau khas</p>
A	Ny. F usia 25 tahun P ₁ A ₀ Ah ₁ post SC 14 hari normal
P	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik Ibu mengerti dan bersyukur dengan kondisinya.</p> <p>2. Melakukan pengecekan luka bekas operasi hasilnya baik, mengganti perban luka operasi anti air.Memberikan KIE makanan tinggi protein seperti ikan dan putih telur agar luka yang masih basah cepat kering. Ibu mengetahui hasil, perban anti air telah diganti dan ibu akan</p>

	<p>meningkatkan konsumsi makanan tinggi protein.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak dan berbau, dan dapat segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya. Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan akan segera ke faskes jika mengalami gejala tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk control nifas 2 minggu lagi atau jika sudah selesai nifas untuk kb Ibu bersedia kontrol</p> <p>6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Hasil: sudah dilakukan pendokumentasian menggunakan SOAP</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

NY. I USIA 19 TAHUN P₁A₀AH₁ POST SC 14 HARI

Tanggal : 13 Februari 2023

Jam : 15.00 WIB

(Pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah)

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah lancar. Bayi menyusui dengan kuat dan tidak ada keluhan.

O : TD 110/70 ,N 80 x/m,RR 20 x/m,S 36.5,Tfu tidak teraba,lochea alba

A : Ny. F usia 25 tahun P₁A₀Ah₁ post SC 14 hari normal

P :

1. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dianjurkan tidur saat bayi tidur dan bergantian dengan suami menjaga bayi. Support suami penting pada saat ini.

Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dengan makan makanan yang bergizi. Minum minimal 8 -10 gelas per hari untuk meperlancar produksi asinya.

Ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya.

3. Memastikan ibu sudah mengetahui posisi menyusui bayi yang baik dan perlekatan yang benar

Ibu sudah mengetahui posisi menyusui bayi dan perlekatannya

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat.

Hasil: ibu mengerti

5. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, memakaikan pakaian

yang kering dan bersih, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin,
dibawah jendela yang terbuka dan didekat pintu yang terbuka

Ibu mengerti cara perawatan bayi.

6. Melakukan dokumentasi di askeb

Dokumentasi telah dilakukan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.A USIA 14 HARI NORMAL
DI PUSKESMAS TURI

TANGGAL/JAM : 13 Februari 2022/ 15.10 WIB

S	<p>Identitas</p> <p>Nama Bayi : By. A</p> <p>Usia : 14 hari</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> <table><tr><td style="text-align: center;">IBU</td><td style="text-align: center;">AYAH</td></tr><tr><td>Nama : Ny.F</td><td>Tn.T</td></tr><tr><td>Umur : 25 tahun</td><td>26 tahun</td></tr><tr><td>Agama : Islam</td><td>Islam</td></tr><tr><td>Pendidikan : SMP</td><td>SMA</td></tr><tr><td>Pekerjaan : IRT</td><td>Swasta</td></tr><tr><td>Alamat : Sidorejo Girikerto Turi</td><td></td></tr></table> <p>5. Keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan ingin kontrol</p> <p>6. Riwayat persalinan</p> <p>Tempat persalinan : RSUD Sleman</p> <p>Tanggal persalinan : 27 Februari 2023</p> <p>Jenis persalinan : Sectio Caesarea (SC)</p> <p>Penolong : Dokter Obsgyn</p> <p>Plasenta : Lengkap</p> <p>Lama persalinan : 1 jam 30 menit</p> <p>Komplikasi: tidak ada</p>	IBU	AYAH	Nama : Ny.F	Tn.T	Umur : 25 tahun	26 tahun	Agama : Islam	Islam	Pendidikan : SMP	SMA	Pekerjaan : IRT	Swasta	Alamat : Sidorejo Girikerto Turi	
IBU	AYAH														
Nama : Ny.F	Tn.T														
Umur : 25 tahun	26 tahun														
Agama : Islam	Islam														
Pendidikan : SMP	SMA														
Pekerjaan : IRT	Swasta														
Alamat : Sidorejo Girikerto Turi															

	<p>7. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>Lahir : Normal</p> <p>Tanggal : 27 Februari 2023</p> <p>BB/PB : 2650 gram / 48.5 cm</p> <p>LK/LD/Lila : 33 cm/ 32 cm/ 10 cm</p> <p>Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>Apgar Score : 8/9/10</p> <p>Komplikasi : tidak ada</p> <p>8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan</p> <p>Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur siang sekitar 8 jam dan tidur malam sekitar 7 jam.</p> <p>Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan BAK : 6-7 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan</p> <p>Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p>
O	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>Berat badan : 3000 gram Nadi : 128 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6⁰C Respirasi : 42x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris, sklera tidak ikterus</p> <p>Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas dan sudah kering, tidak terdapat pus, tidak berbau</p> <p>Ekstremitas : atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus.</p>
A	By.A usia 14 hari bayi baru lahir cukup bulan dengan keadaan normal

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.Melakukan tindakan tindik bayi. 2. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. 4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 5. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal 6. Meminta ibu untuk kunjungan ulang antara usia bayi 28 hari atau jika ada keluhan 7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
----------	---

CATATAN PERKEMBANGAN I

BY.S USIA 14 HARI BAYI BARU LAHIR CUKUP BULAN NORMAL

Tanggal : 13 Februari 2023

Jam : 15.10 WIB

(Pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah)

S : ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. ASI lancar dan bayi menyusu dengan

kuat dan tidak ada keluhan.

O : Tidak dilakukan

A : By.A usia 14 hari bayi baru lahir cukup bulan dengan keadaan normal

P :

1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, demam tinggi, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi dan periksa ke petugas kesehatan secepatnya
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya
4. Menganjurkan kepada ibu untu menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal
5. Melakukan dokumentasi di askeb
Dokumentasi telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 06 April 2023

Jam : 08.30 WIB

Tempat : PMB Widawati

(berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny.F)

S : Ibu mengatakan ingin KB

O : KU: Baik Kesadaran: Compos Mentis, TD: 120/70 mmHg, RR: 20kali/menit,
N: 84 kali/menit, S: 36,5⁰C Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih,ASI sudah lancar, Abdomen: TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering.

A : Ny. F umur 25 tahun P₁Ab₀Ah₁ akseptor KB Suntik 3 bulan

P :

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan dan menjelaskan hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan siap dilakukan kb suntik 3 bulan
Ibu merasa senang hasil pemeriksaan baik
2. Menjelaskan semua tentang kelebihan dan kekurangan, efek samping dan cara kerja KB suntik 3 bulan
Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
3. Memberikan DMPA ke ibu secara IM
DMPA sudah masuk
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan
Evaluasi: Ibu bersedia
5. Dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 06 April 2022

Jam : 09.30 WIB

(Pengkajian dilakukan melalui via WA)

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan kb suntik nya

O : Tidak dilakukan

A : Ny. F umur 25 tahun P₁Ab₀Ah₁ akseptor KB Suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan normal.

Ibu mengetahui hasilnya dan tampak lega

2. Memberikan KIE mengenai efek samping KB Suntik 3 bulan seperti perdarahan tidak teratur atau flek atau perubahan siklus menstruasi, berat badan meningkat, jerawat dan gairah seksusal menurun

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang disampaikan

3. Menjelaskan apabila ada tanda bahaya seperti merasa pusing dan mata berkunang-kunang yang berlebihan sebaiknya periksa
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal yang telah diberikan
5. Melakukan dokumentasi

Dokumentasi sudah dilakukan

LAMPIRAN INFORMED CONCENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatimah
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 19 April 1998
Alamat : (Runtuk.) Sidorej ngangring Girikepo Turi


Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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


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

Yogyakarta, Desember 2023.....

Mahasiswa


.....
(Murhidayah)

Klien


.....
(Fatimah)

LAMPIRAN SURAT KETERANGAN

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Suryanti, S.Tr., Ke., Poln.
Instansi : Puskesmas/PMB TURI

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Nurhidayah
NIM : 007124522042
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 sampai dengan 17 Desember 2023
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. F usia 25 tahun
dengan Faktor Risiko kehamilan lewat waktu (Posttate) dan Oligohidramnion di Puskesmas Turi

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

Yogyakarta, 17 Maret 2023

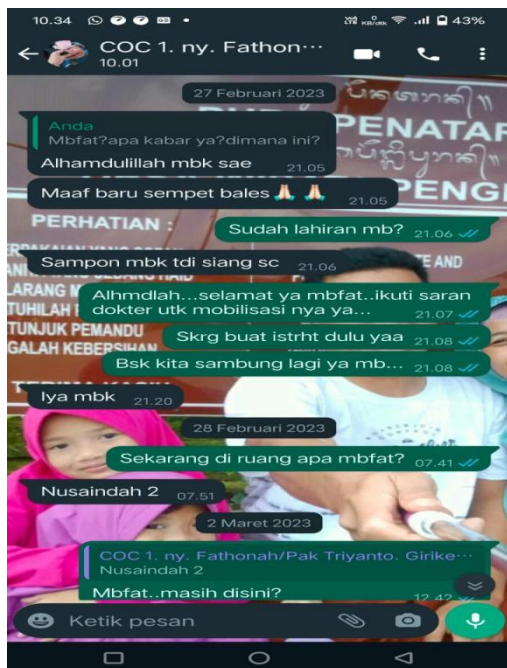
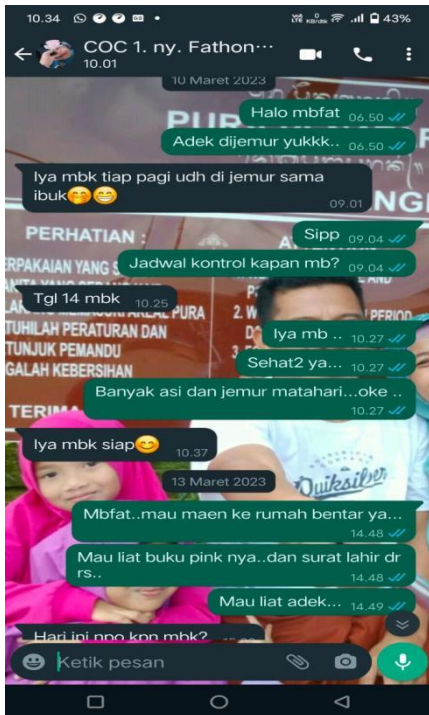
Bidan (Pembimbing Klinik)

(Sri Suryanti, S.Tr., Ke., Poln)

DOKUMENTASI TINDAKAN



DOKUMENTASI KONSELING MELALUI WHATSAPP



LAMPIRAN JURNAL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

STUDI KASUS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEHAMILAN POSTDATE DI PMB “S” JETIS PONOROGO

Indah Dian Nirwana*, Hayun Manudyaning Susilo, Ririn Ratnasari

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi: indahdn2505@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Februari 2022 Disetujui : Maret 2022 Dipublikasikan: April 2022

Abstract

Postdate pregnancy is one of the great danger pregnancies, this can cause more serious risk and confusions for both the mother and the embryo during pregnancy, labor or post pregnancy. Postdate pregnancy is a pregnancy that surpasses the assessed day of birth (HPL) with a gestational time of >40-42 weeks. The motivation behind this investigation was to give coherence of care to Mrs. W G2P10001 in PMB "S" Jetis Ponorogo. The strategy utilized in this exploration is expressive subjective with contextual analyses and the plan utilized is field perception by gathering information utilizing different strategies by talking, noticing and reporting maternity care and portraying the consequences of contextual investigations. In view of the consequences of the contextual investigations, information acquired that the effect on the mother will frequently be experienced like delayed work, removal, uterine idleness, shoulder dystocia, broad tearing of the birth waterway, placental inadequacy and post pregnancy drain. In this manner, midwifery are relied upon to give IEC to pregnant ladies about HPHT, factors that cause post-date pregnancy and dangers during conveyance with post-date pregnancy, in order to limit the impact of dangers and complexities during conveyance and backing the wellbeing of pregnant ladies with post-date by advancing the execution of care. obstetrics in postdate pregnancy with SOAP obstetric administration.

Keywords: *pregnant ladies, postdate*

Abstrak

Kehamilan lewat tanggal adalah salah satu kehamilan yang berbahaya, hal ini dapat menyebabkan risiko dan kerumitan yang lebih serius baik bagi ibu maupun bayinya selama kehamilan, persalinan atau pasca kehamilan. Kehamilan lewat tanggal adalah kehamilan yang melebihi hari lahir yang dinilai (HPL) dengan masa kehamilan >40 -42 minggu. Alasan dilakukannya pemeriksaan ini adalah untuk memberikan keserasian asuhan kepada Ny. W G2P10001 di PMB “S” Jetis Ponorogo. Teknik yang digunakan dalam eksplorasi ini adalah investigasi kontekstual dengan mengumpulkan informasi menggunakan strategi yang berbeda dengan bertemu, mendokumentasikan asuhan pertolongan persalinan dan menggambarkan konsekuensi dari investigasi kontekstual. Efek samping dari penyelidikan kontekstual diperoleh bahwa efek pada ibu akan mengalami persalinan tertunda, pengangkatan rahim, distosia bahu, robeknya saluran kelahiran yang luas, ketidakcukupan plasenta dan pelepasan pasca kehamilan. Bidan diandalkan untuk memberikan KIE kepada ibu hamil tentang HPHT, faktor penyebab kehamilan lewat waktu dan bahaya saat melahirkan dengan kehamilan lewat waktu, untuk membatasi dampak bahaya dan kesulitan selama persalinan serta mendukung kekuatan ibu hamil dengan post-date dengan meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan postdate dengan pemberian SOAP kebidanan.

Kata Kunci : ibu hamil, postdate

Howto Cite : Indah Dian Nirwana (2022).Studi Kasus Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kehamilan Postdate Di PMB “S” Jetis Ponorogo. Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol.6 (No. 1): 10-16

© 2022 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved

Alternatif email:

ISSN 2598-1188 (Print)

ISSN 2598-1196 (Online)

PENDAHULUAN

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang usia kehamilannya melebihi Perkiraan Hari Lahir (HPL) dan merupakan salah satu kehamilan yang berbahaya, dimana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin (Prawirohardjo, 2008). Alasan spesifik untuk kehamilan lewat waktu tidak diketahui, komponen yang dikemukakan meliputi hormonal, genetik, kadar kortisol rendah dalam darah anak, tidak adanya cairan ketuban, kekurangan plasenta (Prawirohardjo, 2008).

Demikian disampaikan pengurus Komite Ilmiah Konferensi Internasional Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Indonesia (ICIFPRH). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Jawa Timur tahun 2020 tercatat sebesar 113,05 kematian (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020). Sementara itu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo tercatat sebesar 105,46 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi langsung pada jam angkut adalah toksemia/eklampsia sebesar 28,92%, draining sebesar 26,28%, kontaminasi sebesar 3,59%, dan postdate

sebesar 3,6%. menghitung kesetaraan (34,8%), bayi besar (39,2%), dan oligohidramnion (26,1%) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Isu yang muncul pada kehamilan postdate adalah plasenta tidak dapat memberikan pertukaran CO₂/O₂ sehingga berisiko terjadinya asfiksia dan mengakibatkan perkembangan janin lebih lambat bahkan kematian di dalam perut, serta perubahan pencernaan janin. Cairan ketuban berkurang dan menjadi lebih kental bahkan bisa menguap dan habis. Karena tidak adanya suplai oksigen, embrio bisa buang air besar (BAB) di dalam rahim, yang membuat cairan ketuban berwarna hijau redup. Efek pada ibu dapat menyebabkan distosia, persalinan lama, inersia uteri, distosia bahu, robekan saluran lahir luas, dan antonia uteri.

Upaya yang dilakukan pada kasus kehamilan lewat tanggal dengan usia kehamilan >40-42 minggu, yang utama adalah memeriksakan embrio dan dapat diharapkan. Jika tidak ada indikasi defisiensi plasenta, persalinan spontan dapat diantisipasi dengan manajemen yang ketat. Lakukan penilaian mendalam untuk mengevaluasi perkembangan serviks, jika sudah siap, boleh dilakukan induksi dengan atau tanpa amniotomi. Selain itu, bayi

postmatur lebih sensitif terhadap sedatif dan narkosa (Romauli, 2011).

Pertimbangan yang dapat diberikan oleh bidan dalam menangani kehamilan lewat waktu adalah harus memberikan pelayanan ANC yang berkualitas dan sesuai dengan pedoman pemerintah, yaitu 6 kali kunjungan, yaitu 2 kali kunjungan ke TM I, 1kali kunjungan ke TM II, dan 3 kali kunjungan. hingga TM III, serta memiliki pilihan untuk Pengenalan dini kehamilan lewat waktu dengan menghindari kesalahan dalam menentukan usia kehamilan dalam menghitung HPHT dan menguraikan pekerjaan dan menyarankan ibu untuk penilaian ultrasound (Kemenkes RI, 2018).

Dari gambaran di atas, cenderung dianggap memberikan pertimbangan yang konsisten kepada para ibu dari kehamilan hingga keluarga yang berniat untuk membedakan dan membatasi masalah dan kebingungan yang dapat terjadi selama kehamilan.

METODE PENELITIAN

Jenis dan rencana pemeriksaan yang digunakan bersifat subjektif dengan investigasi kontekstual dan rencana yang digunakan adalah persepsi lapangan. Dengan mengumpulkan informasi menggunakan teknik yang berbeda dengan berbicara,

memperhatikan dan melaporkan perawatan pertolongan persalinan dan menggambarkan konsekuensi dari analisis kontekstual.

Pemeriksaan dipimpin di salah satu PMB di Ponorogo yang beralamat di Bidan Setyami Nurhayati., Str.Keb, Desa Ngasinan Jetis, Ponorogo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini pencipta akan merinci apakah terdapat kesenjangan antara hipotesis dan analisis kontekstual asuhan pertolongan persalinan dengan koherensi asuhan yang diberikan pada Ny. W G2P10001 yang dimulai dari kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu yang dilakukan di PMB Setyami Nurhayati., STr.Keb Ngasinan Jetis Ponorogo.

Asuhan bersalin yang diwujudkan dengan cara menangani asuhan sesuai hipotesis dan melalui tahapan pengkajian informasi, penentuan pertolongan persalinan, penyusunan, pelaksanaan, serta pengkajian dan pendokumentasian dengan menyusun SOAPIE dan SOAP sebagai informasi lanjutan. Mengingat penilaian yang dipimpin pada Ny. W memperoleh hasil yang menyertainya.

KEHAMILAN PADA TRIMESTER III

Pada kunjungan ANC, Ibu W, usia 30 tahun, dipimpin pada 25 Februari 2021, dilakukan evaluasi dengan konsekuensi ditemukannya ibu hamil, khususnya G2P10001 pada perkembangan 36 minggu dengan HPL pada 22 Maret 2021. Mencermati informasi di buku KIA, Ny. Tercatat ibu melakukan 9 kali kunjungan atau pemeriksaan antenatal, 2 kali kunjungan ke TM I, 4 kali kunjungan ke TM II, dan 3 kali kunjungan ke TM III. Dari informasi tersebut, kunjungan Ny. W telah memenuhi pedoman yang telah diberikan oleh otoritas publik. Kunjungan pertimbangan antenatal secara rutin dapat mengenali secara dini faktor-faktor bahaya yang menyertai ibu hamil sehingga interaksi kehamilan dapat berjalan dengan baik.

ANC membantu Ny W selama TM III beberapa kali, dengan efek samping dari tanda-tanda penting ibu dalam batas-batas biasa, penilaian ibu yang sebenarnya dalam titik-titik cutoff yang khas. Ny. W juga tidak memiliki latar belakang yang ditandai dengan tekanan peredaran darah rendah (hipotensi) atau (hipertensi) yang dapat mempengaruhi kehamilan, dan setiap kunjungan denyut nadi ibu dalam kondisi stabil tanpa hal buruk untuk

atau lainnya. Pada Ny. W diperiksa oleh Leopold dengan hasil bahwa pada

Leopold 1 diketahui bahwa TFU adalah 3 jari di bawah pusat dan pusat teraba bulat, lunak tidak melenting, Leopold 2 diketahui sisi kiri yang keras. seperti papan (punggung) dan sisi kanan tampak di bagian-bagian kecil (ekstermitas), Leopold 3 diketahui bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dapat diguncang. Denyut nadi janin 136x/menit dan berat janin yang dinilai adalah 2,635 gram.

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu beberapa kali mengeluh nyeri punggung bawah. Selanjutnya, ibu hamil dengan TM III diresepkan untuk menggosok bagian tengah tubuh atau dengan mengemas air hangat, jika tidak, dapat diatur dengan sedikit bantal. Demikian juga berikan KIE kepada ibu untuk tidak memutar badan berulang kali dan fokus pada posisi saat berjalan, tubuh harus tegak dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sepatu tinggi.

Menjelang akhir TM III yang merupakan titik di mana usia kehamilan ibu >40 minggu, ibu juga mengeluh belum merasakan adanya indikasi pekerjaan yang dihadapinya. Ibu merasa resah dan stres demi keamanan bayinya. Melihat keberatan tersebut, pertimbangan yang diambil adalah mendorong ibu untuk melakukan USG untuk melihat dan memantau kesejahteraan bayi

dalam kandungan. Hasil yang diperoleh dari USG cairan ketuban mulai berkurang dan pilihan yang diberikan oleh dokter ibu untuk mengandung anak (SC) tergantung pada latar belakang sejarah dari pengangkutan masa lalu ibu dan efek samping dari USG.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Ny. W adalah kehamilan postterm atau postdate, yaitu kehamilan yang telah melewati masa kehamilan (HPL) atau >40-42 minggu.

PEMBAHASAN

Pada prinsipnya dijelaskan bahwa ibu dengan kehamilan lewat waktu tidak memiliki indikasi bekerja di depan matanya dan keluarnya cairan tubuh bercampur darah. Biasanya, menjelang akhir kehamilan trimester ketiga, progesteron kimiawi berkurang sehingga bisa terjadi, sedangkan pada kehamilan lewat waktu, progesteron kimiawi tidak turun dengan cepat, sehingga tidak ada indikasi kerjanya. Kadar progesteron tidak langsung turun meskipun kehamilan cukup bulan sehingga kemampuan uterus terhadap oksitosin berkurang (Prawirohardjo, 2008).

Karena Ny. W, yaitu kehamilan lewat waktu belum terasa dan ada indikasi kerja di depan matanya, serta keluarnya cairan

tubuh bercampur darah. Dalam informasi target pemeriksaan USG, kadar cairan ketuban mulai berkurang, dalam audit tertulis dijelaskan bahwa pada kehamilan lewat waktu terjadi penurunan kadar cairan ketuban (Prawirohardjo, 2008).

Isu akhir kehamilan terjadi perubahan pada pencernaan janin, jumlah cairan ketuban menurun dan menjadi lebih kental. Tidak adanya cairan ketuban karena cairan yang mengental pada kehamilan dengan masa kadaluwarsa sehingga bahaya asfiksia dan ketidakteraturan pada jantung janin. Cairan ketuban berkurang dan menjadi lebih kental, karena tidak adanya suplai oksigen ke tukik, dapat buang air besar di dalam rahim yang membuat cairan ketuban berwarna hijau redup. Cairan ketuban inidapat tersedot ke dalam pernapasan anak, sehingga harus dihisap dengan cepat agar anak tidak mengalami gangguan pernapasan (Saifudin, 2012).

Hipotesis menyatakan bahwa ada bahaya tinggi persalinan lama dan distosia bahu dalam pengiriman lewat tanggal, untuk audit situasi kemungkinan masalah, tidak ada bahaya tinggi keterlambatan kerja dan distosia dalam persalinan seperti pada hipotesis di atas. Beberapa kasus penurunan berat badan janin yang lewat waktu

menyebabkan aliran darah ke penyebaran plasenta yang dapat menyebabkan perkembangan janin lebih lambat dan penurunan berat badan yang disebut dismaturitas, dan beberapa embrio berkembang dalam ukuran sehingga memerlukan tindakan medis (Romauli, 2011).

Pada wanita dengan kehamilan lewat waktu, dapat menyebabkan distosia karena aktivitas rahim yang tidak lancar dan menyebabkan pengeringan setelah persalinan (Prawiro, 2013).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. W mengusulkan kepada ibu untuk melakukan USG untuk mengetahui keadaan bayinya, meresepkan untuk tidak cemas, stres atau membeku. Selain itu, ia mendesak para ibu untuk mengatasi masalah gizi.

KESIMPULANDAN

SARAN KESIMPULAN

Setelah pencipta menyelesaikan asuhan kebidanan pada Ny. W G2P10001 hamil pada tanggal 25 Februari 2021 dan diarsipkan sebagai SOAPIE dan SOAP sebagai informasi perbaikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan pertolongan persalinan pada Ny. W usia 30 tahun G2P10001, masa

inkubasi 36 minggu, 3 kali kunjungan diarahkan selama bimbingan belajar dan pemeriksaan kehamilan sampai usia kehamilan ibu >40 minggu, dengan hasil pada informasi abstrak yang dikeluhkan ibu tidak merasakan adanya tanda-tanda persalinan, khususnya adanya darah yang keluaranya cairan tubuh. Pada pemeriksaan USG ukuran cairan ketuban sudah mulai berkurang. Ini sesuai dengan hipotesis postdate yang diungkapkan sebelumnya.

Berdasarkan penilaian dan tujuan di atas, maka Ny. W adalah kehamilan posterm atau postdate, yaitu kehamilan yang melewati masa kehamilan (HPL) atau >40-42 minggu.

SARAN

Sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan saran sebagai berikut

a. Bagi Institusi

Dapat meningkatkan kualitas dan pendidikan bagi siswa dengan memberikan kantor dan kerangka kerja yang membantu mengembangkan keterampilan siswa sehingga mereka dapat melahirkan asisten bersalin yang berkualitas.

b. Bagi Lahan Praktek

Hal ini diandalkan untuk mengikuti administrasi perawatan pertolongan persalinan bagi pasien mulai dari ibu hamil trimester ketiga, ibu bersalin, ibu pasca kehamilan, bayi, hingga keluarga berencana lengkap.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Dipercaya bahwa pasien dan keluarga memiliki perhatian untuk secara konsisten memeriksakan kehamilannya secara rutin sehingga akan merasa lebih hebat karena mendapatkan pemikiran tentang pentingnya manajemen selama kehamilan, persalinan, pasca kehamilan, pengaturan bayi dan keluarga dengan mengarahkan pemeriksaan biasa. Check -up dalam administrasi kesejahteraan.

d. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh mulai dari ibu hamil trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatus), serta keluarga berencana secara komprehensif

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Kabupaten Jawa Timur. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinkes Jawa Timur.

- Dinkes Kesehatan Ponorogo. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2017*. Dinkes Kabupaten Ponorogo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. 2020.
AKI dan AKB
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Romauli. 2011. *Dasar Asuhan Kehamilan*.
Yogyakarta. Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal Cetakan 12*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Varney; Kriebs, Dan Geoger. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC.

