

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY S UMUR 29 TAHUN G3P2Ab0Ah2 UMUR KEHAMILAN 31 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN RISIKO SANGAT TINGGI DI PUSKESMAS TURI**

Tanggal Pengkajian : 14 Desember 2022
Nama Mahasiswa : Irma Nuraini Zullaika

IDENTITAS PASIEN

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 29 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SLTA	D3
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Kendal, Turi, Sleman	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya, saat ini tidak ada keluhan.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5 - 6 hari. Sifat Darah encer. Tidak ada fluor albus. Tidak disminorea. Banyak darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

3. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT : 16 – 05-2022

HPL : 23-02-2023

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu. Pergerakan janin saat ini dalam 12 jam terakhir lebih dari 12 kali.

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual

Trimester II : tidak ada

Trimester III : tidak ada

d. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 x dalam sehari dengan nasi (porsi sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu,tempe hampir tersedia setiap hari dan untuk lauk/ protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu). Ibu mengatakan sering makan buah-buahan dan sayur. Untuk kebiasaan minum air putih 8-9 gelas/hari.

e. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali / hari	± 5-6 x /hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu sebagai ibu rumah tangga dan setiap hari melakukan pekerjaan rumah tangga pada umumnya seperti memasak, mencuci, menyapu, dll

Istirahat/Tidur : Ibu mengatakan jarang tidr siang, saat malam ibu tidur selama 7 jam

g. Pola hubungan seksual : ibu mengatakan frekuensi hubungannya : 1-2 kali/seminggu, tidak merasa sakit ataupun mengeluarkan flek atau bercak darah setelah melakukan hubungan seksual.

h. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap selesai BAB, BAK dan mandi, area kewanitaannya jarang dikeringkan setelah BAK/BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2x/hari setelah mandi. Jenis pakaian dalam yang digunakan yaitu bahan katun.

- i. Riwayat Imunisasi : ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap (TT5) saat caten.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	14/07/2016	37 minggu	SC a/i Plasenta previa	Dokter Sp.OG	Tidak ada	Tidak ada	Laki-Laki	2300 gram	Ya	Tidak ada
2	05/08/2021	39 minggu	SC a/i Re- SC	Dokter Sp.OG	Tidak ada	Tidak ada	Laki - Laki	2400 gram	ya	Tidak ada
3	Hamil ini (2022)									

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

6. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis. Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami batuk, pilek, demam tinggi, pusing dan diare. Ibu dan keluarga tidak keluar kota dalam 3 bulan terakhir dan tidak ada keluarga atau tetangga yang terpapar atau sedang isolasi karena Covid - 19

- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis

- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Riwayat Alergi : Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan Ibu dan keluarga (Suami dan anggota keluarga lain)
 - Merokok : Tidak
 - Minum jamu jamuan : tidak
 - Minum-minuman keras : tidak
 - Makanan/minuman pantang : tidak ada
 - Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll) : tidak

7. Riwayat psikososial

- a. Kehamilan ini : Ny S mengatakan bahwa kehamilan ini tidak direncanakan karena kebobolan tetapi Ny S dan keluarga menerima kehamilan ini dan menganggap sebagai rezekinya.
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamillan
Ibu mengatakan ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh infoermasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan, ibu mendapat informasi mengenai kehamilannya dari bidan dan dokter kandungan.
- c. Persiapan/rencana persalinan
Ny S berencana untuk melahirkan di rumah sakit ditolong oleh dokter Sp.OG dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS, alat transportasi menggunakan motor. Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan untuk persiapan kelahiran bayinya.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Vital Sign : TD : 113/72 mmHg R : 18 x/m

N : 82x/m

BB sebelum hamil : 52 kg TB : 155 cm LILA: 26 cm

BB sekarang : 56,1 kg IMT : 21,64 kg/m²

Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Muka : tidak pucat, tidak oedema
Bibir : tidak pucat dan tidak kering
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid/limfa
Payudara : areola hiperpigmentasi, colostrum belum keluar.
Abdomen : simetris, terdapat bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat. Pada fundus teraba bulat, tidak melenting, tahanan tidak kuat. Kesimpulan bokong janin.

Leopold II : Perut sebelah kiri teraba bergeronjal, tidak rata. Kesimpulan : bagian kecil janin. Perut sebelah kanan teraba keras, memanjang, rata. Kesimpulan: Punggung janin.

Leopold III : Teraba bulat, keras, ada tahanan, tidak dapat digoyangkan.

Kesimpulan : bagian terbawah rahim adalah kepala

Leopold IV : Tangan pemeriksa konvergen. Kesimpulan bagian terendah janin belum masuk panggul.

Ekstremitas : tidak ada oedema, reflek patela +

2. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 18 November 2022 : HbSAg negatif, PITC NR, IMS Non Reaktif, golongan darah O Rhesus +. Hasil Laboratorium pada tanggal 2 Desember 2022 : 11 gr/dL dan urine dalam batas normal.

3. Jumlah skor pada KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) pada Ny S adalah 14 dengan rincian skor yaitu skor awal ibu hamil : 2, Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun : 4 dan pernah operasi SC : 8 sehingga kehamilan Ny S termasuk Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) karena skor total ≥ 12

ANALISA

Ny S umur 29 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 31 minggu dengan kehamilan risiko tinggi

PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu saat ini umur kehamilan ibu yaitu 31 minggu, hasil pemeriksaan vital sign dalam batas normal, kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.
Evaluasi : ibu paham dan mengerti informasi yang diberikan
2. Memberitahu ibu bahwa kehamilannya saat ini termasuk kelompok kehamilan risiko sangat tinggi karena ibu memiliki riwayat persalinan dengan operasi sesar (SC), terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 tahun)
Evaluasi : ibu mengerti informasi yang diberikan
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinannya dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar masalah dan komplikasi akibat kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi dan diatasi secepatnya oleh tenaga medis dan menyarankan persiapan persalinan dilakukan di rumah sakit untuk menghindari komplikasi obstetrik pada kehamilan, persalinan dan nifas.
Evaluasi : ibu bersedia untuk periksa kehamilan secara rutin
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan dari jalan lahir, pusing berkepanjangan atau menetap, pandangan mata kabur, kaki / tangan /wajah engkuk, sesak nafas yang tidak berkurang saat beristirahat, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam. Ibu diharapkan datang jika ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya tersebut.
Evaluasi : Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut
5. Memberikan konseling mengenai KB pasca bersalin atau kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan agar proses pemulihan kesehatan dan organ reproduksinya berjalan dengan baik serta bisa mengatur jarak kehamilannya agar tidak terlalu dekat.
Evaluasi : Ny S mengatakan ibu berencana untuk menggunakan KB IUD post plasenta agar tidak kebobolan lagi. Suami Ny S juga sudah menyetujuinya.

6. Mengingatkan ibu untuk minum tablet tambah darah untuk mencegah anemia dan kalsium secara rutin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk minum obat secara rutin.

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau ketika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
NY. S UMUR 29 TAHUN G3P2Ab0 UK 36 MINGGU 3 HARI DENGAN
KEHAMILAN RISIKO SANGAT TINGGI

TANGGAL : 21 Januari 2023

Pengkajian : Kunjungan Rumah

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif .
O	Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis TTV dalam batas normal
A	Ny. S umur 29 tahun G3P2Ab0 UK 36 minggu 3 hari dengan kehamilan risiko sangat tinggi.
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa tanda vital Ny S dalam batas normal. Evaluasi : ibu merasa lega dan senang 2. Memberitahu ibu untuk memantau gerak janin dengan minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segera periksa ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti informasi yang diberikan 3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dan atau jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi

	Evaluasi: ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan.
4.	Memberikan edukasi tanda tanda persalinan dan apabila ibu sudah merasakan adanya tanda – tanda persalinan, ibu diminta untuk segera ke rumah sakit . Evaluasi : ibu mengerti
5.	Mengingatkan untuk minum tablet tambah darah dan kalsium secara rutin. Evaluasi penatalaksanaan Ny S bersedia untuk mengikuti nasihat yang diberikan.

RIWAYAT PERSALINAN

* Hasil data diperoleh dari pernyataan ibu melalui media whatsapp dan buku KIA.

Sesuai dengan anjuran dokter Sp.OG, ibu dilakukan persalinan dengan metode SC elektif karena Ny S memiliki riwayat SC 2 kali dan dan terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 tahun). Hasil anamnesa melalui Whatsapp, Ny S mengatakan saat di RS Mitra Paramedika pada tanggal 09 Februari 2023, ibu mengatakan belum ada kontraksi, belum mengeluarkan cairan dan lendir darah dari jalan lahir dan gerakan janin masih aktif. Ny S kemudian dijadwalkan SC elektif pada usia kehamilan 38 minggu oleh dokter Sp.OG pada tanggal 09 Februari 2023 di RS Mitra Paramedika. Bayi Ny. S lahir secara spontan pada tanggal 09 Februari 2023 pukul 19.30 WIB, dengan jenis kelamin perempuan, BB lahir 2.700 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm, LD 33 cm. Saat lahir By. Ny. S langsung menangis. Berdasarkan buku KIA, pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan, bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vit K, imunisasi Hb 0. Tidak ada komplikasi dan kegawatdaruratan yang terjadi pada Ny. S maupun bayinya saat persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By Ny S USIA 1 HARI
CUKUP BULAN LAHIR SC a/i Re-SC SESUAI MASA KEHAMILAN
NORMAL

Pengkajian Tanggal, Jam : 10-02-2023

Media : *WhatsApp*

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

S	<p>Nama: By. Ny. S</p> <p>TTL: 09-02-2023/ 19.30 WIB</p> <p>Jenis Kelamin: Perempuan</p> <p>Riwayat Persalinan:</p> <p>Bayi lahir aterm, lahir secara SC, di tolong oleh dokter, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi. BB lahir: 2700 gr, PB: 47 cm, LK: 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm</p> <p>Bayi mau menyusu, sudah BAK, dan BAB mekonium.</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan.</p>
O	Tidak dilakukan
A	By. Ny. S umur 1 hari cukup bulan lahir SC a/i Re-SC sesuai masa kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. (Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya) 2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. (Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif) 3. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. (Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By Ny S USIA 7 HARI
 CUKUP BULAN LAHIR SC a/i Re-SC SESUAI MASA KEHAMILAN
 NORMAL**

Pengkajian Tanggal, Jam : 16-02-2023

Media : *WhatsApp*

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

S	Ibu mengatakan sudah kontrol bayi di RS Mitra Paramedika dan bayi dalam keadaan sehat. Bayi diberikan ASI setiap 2 jam atau secara on demand, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada demam, tidak rewel. Berdasarkan buku KIA, hasil pemeriksaan berat badan bayi Ny S : 2840 gr, panjang badan 47 cm dan lingkar kepala 33 cm., lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Suhu : 36,8°C, RR : 44 x/menit, HR: 136 x/menit. Keadaan umum baik, kulit tidak ikterik, tali pusat sudah puput
O	Tidak dilakukan
A	By. Ny. S umur 1 hari cukup bulan lahir SC a/i Re-SC sesuai masa kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pujian dan support kepada ibu. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya 3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
PADA BY. NY. S UMUR 30 HARI CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN DENGAN IMUNISASI BCG**

Tanggal : 09 Maret 2023

Pengkajian : Whatsapp

S	Ibu mengatakan bayi sudah imunisasi BCG di PMb Sulastri pada usia bayi 1 bulan. Saat ini tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu dengan baik.
O	Keadaan umum By. Ny. S baik
A	By. Ny. S umur 30 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal dengan imunisasi BCG.
P	Memberikan apresiasi kepada ibu karena sudah mengimunisasi bayinya untuk meningkatkan sistem kekebalan aktif pada bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Menjelaskan efek samping setelah imunisasi BCG, memberikan KIE imunisasi bayi selanjutnya dan memotivasi ibu untuk ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS Ny. S USIA 29 TAHUN
P3Ab0Ah3 POST PARTUM SECTIO CAESAREA a/i Re-SC HARI KE-1
NORMAL**

TANGGAL/JAM : 10 Februari 2023

Media : WhatsApp

S	Ibu mengatakan nyeri luka jahitan diperutnya. ASI sudah keluar sedikit. Hasil pemeriksaan dirumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat
O	Tidak dilakukan

A	Ny. S umur 29 tahun P3A0 pospartum Sectio Caesarea a/i Re- SC hari ke -1
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan memberikan konseling tentang nyeri post operasi. Evaluasi: ibu mengerti informasi yang diberikan. 2. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Evaluasi : Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi makanan, 3. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genetalia. Evaluasi : Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri. 4. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 5. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup agar produksi ASI banyak. Evaluasi : Ibu bersedia. 6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll. Evaluasi : Ibu merespon dengan baik.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS Ny. S USIA 29 TAHUN
P3Ab0Ah3 POST PARTUM SECTIO CAESAREA a/i Re-SC HARI KE- 7
NORMAL**

TANGGAL/JAM : 16 Februari 2023

Media : WhatsApp

S	Ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk,berjalan dan melakukan kegiatan rumah tangga. Asi lancar, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, BAK dan BAB seperti biasa, istirahat berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya dan merawat anak pertama dan kedua.
---	---

O	Tidak dilakukan
A	Ny. S umur 29 tahun P3A0 pospartum Sectio Caesarea a/i Re- SC hari ke -7 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan jahitan operasi 2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan-makanan yang mengandung protein tinggi agar mempercepat pemulihan luka jahitan operasi, 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi juga dalam kondisi istirahat sehingga tidak mudah lelah serta menganjurkan suami juga berperan aktif/ ikut serta merawat anak agar ibu tidak terlalu kelelahan, dan 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS Ny. S USIA 29 TAHUN
P3Ab0Ah3 POST PARTUM SECTIO CAESAREA a/i Re-SC HARI KE- 42
NORMAL**

TANGGAL/JAM : 21 Maret 2023

Media : WhatsApp

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, luka jahitan operasi sudah membaik kering dan tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama pemakaian KB IUD Post plasenta.
O	TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra

A	Ny. S umur 29 tahun P3A0 pospartum Sectio Caesarea a/i Re- SC hari ke - 42 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten. Evaluasi : ibu bersedia untuk asi eksklusif untuk bayinya. 2. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya pada usia bayi 2 bulan untuk memperoleh imunisasi DPT – Hb-Hib 1 dan IPV 1. Evaluasi : ibu mengerti informasi yang disampaikan.

Lampiran 2. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC



Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Rokhanah
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 22 Desember 1992
Alamat : Kendal

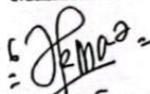
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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, 21 Maret 2023

Mahasiswa


Irma Nurati Zullaika

Klien


Siti Rokhanah

Lampiran 4. Surat telah selesai asuhan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : RINA IVANTI D.S., Amd. Keb
Instansi : Puskesmas/PMB TURI

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : IRMA NURAINI ZULLAIKA
NIM : P07124522111
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 14/12²² sampai dengan 21/03²⁰²³

Judul asuhan: KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S UMUR 29 TAHUN G3P2A0A02 DENGAN KEHAMILAN RESIKO SANGAT TINGGI DI PUSKESMAS TURI

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

Yogyakarta, 21 Maret 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)

RINA IVANTI D.S., Amd. Keb

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RISIKO KEHAMILAN DENGAN JENIS PERSALINAN DI PMB BIDAN DARMISIH DEPOK TAHUN 2022

Syarini Novita^{1*} dan Kurnia Dwi Rimandini¹

1. Akademi Kebidanan Keris Husada, Jakarta

*E-mail : syarinibuna@gmail.com

[rimanginia@gmail.com](mailto:rimbanginia@gmail.com)

Abstrak

Pada tahun 2017 AKI di Jawa Barat sebesar 76,03 per 100.000 KH dengan jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan di Provinsi Jawa Barat sebanyak 696 orang. Persalinan merupakan hal yang fisiologis. Namun, dari persentase 100 % terdapat 15 % dari kehamilan atau persalinan yang akan mengalami komplikasi. Sebagian besar komplikasi tidak dapat diprediksi sehingga setiap kehamilan atau persalinan yang dihadapi oleh seorang ibu dianggap beresiko. Menurut Riskesdas tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan /komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022.

Metode Penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cohort retrospective study*. Sampel penelitian ini berjumlah 115 responden, menggunakan data sekunder rekam medik pasien yang bersalin di PMB Bidan Darmisih maupun yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar ibu yang bersalin di PMB Bidan Darmisih dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebesar 55,7%. Berdasarkan variabel jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih paling banyak dengan jenis persalinan pervaginam sebesar 79,1%. Adanya hubungan yang bermakna antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022, hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* $0,000 < \alpha 0,05$ dan hasil OR menunjukkan 1,89, yang artinya ibu yang memiliki tingkat Risiko Kehamilan Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) berisiko 1,89 kali untuk bersalin secara perabdominal (SC), dibandingkan ibu dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR).

Saran bagi Bidan dan Ibu Hamil, dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu, perlunya meningkatkan pendidikan kesehatan dan informasi kepada ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dan menyarankan ibu hamil untuk melakukan Antenatal Care secara teratur, guna mendeteksi dini adanya komplikasi/penyulit kehamilan.

Kata Kunci : Faktor Risiko Kehamilan dan Jenis Persalinan

Abstract

In 2017 the MMR in West Java was 76.03 per 100,000 KH with the number of reported maternal deaths in West Java Province as many as 696 people. Childbirth is a physiological thing. However, from the percentage of 100% there are 15% of pregnancies or deliveries that will experience complications. Most of the complications are unpredictable so every pregnancy or delivery faced by a mother is considered a risk. According to Riskesdas 2018, the number of deliveries using the SC method for women aged 10-54 years in Indonesia reached 17.6% of the total number of deliveries. There are also several birth disorders/complications in women aged 10-54 years in Indonesia reaching 23.2%. This study aims to determine the relationship between pregnancy risk factors and the type of delivery at PMB Midwife Darmisi in 2022.

Methods This research is analytic observational with a cohort retrospective study approach. The sample of this study amounted to 115 respondents, using secondary data from medical records of patients who gave birth at PMB Midwife Darmisi and who made referrals to hospitals. The data analysis performed was univariate and bivariate analysis using chi square. The results showed that the majority of mothers who gave birth at PMB Midwife Darmisih were in the Low Risk Pregnancy (KRR) category of 55.7%. Based on the variable of type of delivery in PMB, Midwife Darmisi was the most frequent with vaginal delivery of 79.1%. There is a significant relationship between pregnancy risk factors and the type of delivery at PMB Midwife Darmisih in 2022, the results of the statistical test obtained a *P value* of $0.000 < 0.05$ and the OR results showed 1.89, which means that mothers who have a high level of Pregnancy Risk (KRT) and Pregnancy Risk Very High (KRST) risk 1.89 times to give birth perabdominally (SC), compared to mothers with Low Risk Pregnancy (KRR).

Suggestions for Midwives and Pregnant Women, in order to reduce the Maternal Mortality Rate, it is necessary to improve health education and information to pregnant women about high-risk pregnancies and advise pregnant women to carry out Antenatal Care regularly, in order to detect early pregnancy complications.

Keywords: Pregnancy Risk Factors and Type of Delivery

Pendahuluan

Menurunkan AKI tercantum secara khusus di prioritas target SDGs (Sustainable Development Goals) pada Pilar Pembangunan Nasional goals ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tahun 2030. Mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH merupakan salah satu target penting yang ada di SDGs. Pada tahun 2015 terdapat 6 provinsi dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yang menyumbang persentase sebesar 52,6 % dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan (Dinkes Depok, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2019). Jika menggunakan dasar Sustainable Development Goals, AKI dinilai jauh dari target yakni mencapai 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan, 2019).

Pada tahun 2017 AKI di Jawa Barat sebesar 76,03 per 100.000 KH dengan jumlah

kematian ibu maternal yang dilaporkan di Provinsi Jawa Barat sebanyak 696 orang. Total banyaknya kelahiran ibu berdasarkan data survey AKI Provinsi Jawa Barat tahun 2003 sebesar 765.071 dan jumlah AKI di Jawa Barat sebesar 321.15. Wilayah yang menempati posisi pertama dalam perbandingan jumlah kelahiran dan jumlah AKI terbesar yaitu wilayah Bodebek (Kabupaten Bogor, Kota Bogor, Kota Depok, Kabupaten Bekasi, dan Kota Bekasi) dengan jumlah banyaknya kelahiran sebesar 191.106 dan AKI sebesar 296.17 (Dinkes Kota Depok, 2018). dari persentase 100 % terdapat 15 % dari kehamilan atau persalinan yang akan mengalami komplikasi. Sebagian besar komplikasi tidak dapat diprediksi sehingga setiap kehamilan atau persalinan yang dihadapi oleh seorang ibu dianggap beresiko. Sekitar 75 % kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan dan persalinan, partus lama dan macet, serta aborsi yang tidak aman (Dinkes Jabar, 2019).

Menurut Riskesdas tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai

17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan /komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7% dan lain-lain sebesar 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan masalah tersebut diatas penulis tertarik mengangkat judul “Hubungan Antara Faktor Risiko Kehamilan dengan Jenis Persalinan di PMB Bidan Darmisih Depok Tahun 2022”. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Depok Tahun 2022.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini berupa analitik observasional dengan pendekatan *cohort retrospective study*. Sampel penelitian ini berjumlah 115 responden, menggunakan data sekunder rekam medik pasien yang bersalin pada bulan Januari – Juli 2022 di PMB Bidan Darmisih maupun yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Alat ukur yang digunakan menggunakan lembar *checklist*.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan Untuk membuktikan apakah ada hubungan yang bermakna atau tidak antara variabel dependen dan independen. Digunakan Chi Square dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dan P Value 0,005.

Hasil Penelitian dan Pembahasan**Analisis Univariat****1. Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022**

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Karakteristik Ibu Bersalin di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Umur Ibu		
<20 tahun	3	2.6
20-35 tahun	90	78.3
>35 tahun	22	19.1
Total	115	100
2. Paritas Ibu		
Primipara	24	20.9
Multipara	80	69.6
Grandemulti	11	9.6
Total	115	100
3. Penyulit/Komplikasi		
Dengan Komplikasi	51	44.3
Tidak Komplikasi	64	55.7
	115	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa, sebagian besar ibu hamil yang bersalin di PMB Bidan Darmisih adalah ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) sebesar 90 ibu (78.3%), dengan paritas Multipara sebanyak 80 ibu (69.6%) dan sebagian besar ibu tidak dengan komplikasi/penyulit sebesar 64 ibu (55.7%). Sedangkan ibu yang mengalami penyulit/komplikasi sebesar 51 ibu (44.3%), yang terdiri dari komplikasi kehamilan dan komplikasi saat persalinan. Berikut beberapa kasus penyulit/komplikasi ibu disajikan pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2
Frekuensi Kasus Penyulit/Komplikasi Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

NO	KOMPLIKASI/PENYULIT IBU	n	%
1	Komplikasi Kehamilan		
	a. BSC	7	17.1
	b. Resti Umur	13	31.7
	c. Grande multi	2	4.9
	d. Anemia	1	2.4
	e. Anemia & Resti umur	2	4.9
	f. BSC & Resti umur	3	7.3

	g. BSC & Grandemulti	2	4.9
	h. Resti umur & Grandemulti	6	14.6
	i. Preeklampsi, Resti umur & Grande	1	2.4
	j. HDK & Resti umur	1	2.4
	k. BSC & Letak Obliq	1	2.4
	l. Letak Sungsang	1	2.4
	m. Penyakit Jantung	1	2.4
	Total	41	100
2	Komplikasi Persalinan		
	a. KPD	5	50
	b. Kala I memanjang	1	10
	c. Kala II memanjang	2	20
	d. Prolaps Tali Pusat	1	10
	e. Edema Portio & Haemoroid	1	10
	Total	10	100

Dari hasil penelitian didapatkan ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) sebesar 90 ibu (78.3%), dengan paritas Multipara sebanyak 80 ibu (69.6%) dan sebagian besar ibu tidak dengan komplikasi/penyulit sebesar 64 ibu (55.7%). Sedangkan ibu yang mengalami penyulit/komplikasi sebesar 51 ibu (44.3%). Untuk kasus komplikasi/penyulit kehamilan paling banyak yaitu ibu dengan resiko tinggi umur (Resti umur) sebesar 31.7%, riwayat SC (BSC) 17.1%, resti umur dan grandemulti 14.6%, anemia dan resti umur 4.9%, dan lain-lain seperti (Hipertensi Dalam Kehamilan, Preeklampsi, kelainan letak dan penyakit Jantung) sebesar 2.4%. Komplikasi/penyulit ibu saat persalinan paling banyak terjadi karena Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 50%, Kala II memanjang sebesar 20% dan

lainnya seperti kala I memanjang, prolaps tali pusat, edema porsio dan haemoroid sebesar 10%.

Hal tersebut sejalan dengan Putri KA (2012) menyatakan bahwa umur reproduksi yang aman untuk seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan menimbulkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada umur muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkat angka kematian ibu dan perinatal. Ibu hamil usia lanjut (≥ 35 tahun) akan lebih beresiko lebih tinggi mengalami penyulit-penyulit obstetrik sebagai akibat peningkatan dalam masalah

kesehatan seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan premature, lahir mati dan plasenta previa yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas terutama perinatal.

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.

Sejalan dengan hasil analisa Kurnia Tri P, (2021) variabel paritas dengan jumlah riwayat persalinan sebanyak 1 kali atau > 3 kali yang berisiko mengalami partus tak maju sebanyak 26 orang (25,5%) dan paritas dengan jumlah persalinan sebanyak 2-3 kali yang mengalami partus tak maju sebanyak 36 (14,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p

value = 0,026 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus tak maju. Nilai OR = 1,977 yang artinya paritas dengan jumlah persalinan 1 atau >3 mempunyai resiko terjadinya partus tak maju 1,977 kali lebih besar dari paritas dengan jumlah persalinan 2-3 kali. Ibu hamil dengan primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Hermia, 2011). Sedangkan yang memiliki paritas 4 kali atau lebih, kemungkinan mengalami gangguan kesehatan, kekendoran pada dinding rahim sehingga berisiko mengalami kelainan letak pada janin, persalinan letak lintang, robekan rahim persalinan tak maju dan perdarahan pasca persalinan (Manuaba, 2010).

Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih . ibu hamil pada usia ini dapat mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit. Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh umur dan paritas. Kehamilan resiko tinggi mayoritas

berumur ≥ 35 tahun dan terjadi pada grandemultipara.

2. Frekuensi Tingkat Risiko Kehamilan Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tingkat Risiko Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kehamilan Risiko Rendah (KRR)	64	55.7
Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)	46	40
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)	5	4.3
Total	115	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, sebagian besar ibu dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebesar 64 ibu (55.7%), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) sebesar 46 ibu (40%) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebesar 5 ibu (4.3%). Kondisi kehamilan risiko tinggi menggambarkan adanya riwayat reproduksi yang kurang baik, seperti abortus, kehamilan terlalu tua/terlalu muda, riwayat persalinan dengan tindakan, menyebabkan terjadinya penyulit pada saat persalinan yaitu partus macet, partus lama, dan kelelahan pada saat mengejan. Selain itu kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan juga berpengaruh. Seperti tekanan darah tinggi, anemia, dan kelainan letak pada bayi mempengaruhi proses persalinan (Rochjati, Poedji. 2003).

3. Frekuensi Jenis Persalinan Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Jenis Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pervaginam	91	79.1
Perabdominal (SC)	24	20.9
Total	115	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin dengan jenis persalinan pervaginam sebesar 91 ibu (79.1%) dan secara pervaginam (SC) sebesar 24 ibu (20.9%). Jenis persalinan adalah beberapa metode yang dipilih oleh ibu yang melakukan persalinan ataupun oleh tenaga kesehatan yang menanganinya (Nicole Essex, Holly. 2011). Mochtar membagi jenis persalinan menurut cara persalinan berdasarkan dua kategori, persalinan normal (spontan) yaitu proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri dan persalinan abnormal, yaitu persalinan dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi *caesarea* (Rustam, Mochtar. 1998).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya (Annisa, Silvia Aulia. 2011).

Hasil Bivariat

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Tingkat Faktor Risiko Kehamilan Dengan Jenis Persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tingkat Faktor Risiko Kehamilan	Jenis Persalinan				Total		P Value	OR
	Pervaginam		Perabdominal (SC)		n	%		
	n	%	n	%				
1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR)	64	100	0	0	64	100	0,000 (1.46 – 2.45) CI 95%	
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) & Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)	27	52.9	24	47.1	51	100		
Jumlah	91	79.1	24	20.9	115	100		

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi responden ibu yang bersalin secara pervaginam dengan sebagian besar dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebesar 100%, dibandingkan dengan kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebesar 52.9%. sedangkan ibu yang bersalin secara perabdominal (SC) sebagian besar adalah ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebesar 47.1%.

Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, dari 460 responden didapatkan hubungan yang bermakna antara risiko kehamilan dengan cara persalinan ($p = 0,000 < 0,05$). Dari analisis diperoleh juga OR = 5,428 (95% CI : 3,304 - 8,916) itu artinya responden dengan kehamilan risiko tinggi/sangat tinggi (KRT/KRST) memiliki peluang 5, 428 kali persalinan dengan tindakan. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa cara persalinan dipengaruhi oleh risiko kehamilan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuli Kusumawati dengan analisis multivariat, kehamilan risiko tinggi mempunyai risiko sebesar 11,01 kali lebih besar untuk mengalami persalinan dengan tindakan (Kusumawati, Yuli. 2006).

Penulis berasumsi, faktor risiko kehamilan berhubungan dengan jenis

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022. Hasil OR menunjukkan 1.89, yang artinya ibu yang memiliki tingkat Risiko Kehamilan Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) berisiko 1.89 kali untuk bersalin secara perabdominal (SC), dibandingkan ibu dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR).

persalinan karena dipengaruhi oleh banyak faktor, selain karena faktor usia ibu, paritas dan komplikasi/penyulit ibu, faktor lainnya adalah karena kemungkinan kurangnya pengetahuan ibu tentang risiko kehamilan, sehingga mempengaruhi perilaku ibu seperti menentukan saat memulai persalinan yang mana akan berdampak pada proses persalinan.

Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu yang bersalin di PMB Bidan Darmisih dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebesar 55.7%
2. Berdasarkan variabel jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih paling banyak

dengan jenis persalinan pervaginam sebesar 79.1%

- Adanya hubungan yang bermakna antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022, hasil uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value } 0,000 < \alpha 0.05$ dan hasil OR menunjukkan 1.89, yang artinya ibu yang memiliki tingkat Risiko Kehamilan Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) berisiko 1.89 kali untuk bersalin secara perabdominal (SC),

dibandingkan ibu dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR).

Saran

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu, perlunya meningkatkan pendidikan kesehatan dan informasi kepada ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dan melakukan Antenatal Care secara teratur, guna mendeteksi dini adanya komplikasi/penyulit kehamilan.

Referensi

- Aditya Renny dan Richardo Yuvens. 2018. *Hubungan Usia Maternal dengan Metode Persalinan dan Luaran Bayi (Berat Badan Lahir dan Apgar Score) di RSUD Ulin Banjarmasin*. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
- Dinas Kesehatan, *Profil KOTA DEPOK TAHUN 2017*. 2018;(54). (diunduh pada 04-12-2019)
- Kurnia Tri P. 2021. *Hubungan Usia Ibu Bersalin, Paritas Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Partus Tak Maju*. Program Studi Kebidanan, STIKes Kapuas Raya
- Kusumawati, Yuli. 2006. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Persalinan dengan Tindakan (Studi Kasus di RS dr.Moewardi Surakarta*. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- M. Taufiqy, Afiana Rohmani¹, Optie Ardha Berliana. 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Cara Persalinan di RSUD Tugurejo Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
- Putri KA. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea Karyawan (Keluarga) Perusahaan Y Peserta Program*

Managed Care Perusahaan Asuransi X [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia

Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press

Sukma Rani D & Sari Puspita DR. 2020. *Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Syaifuddin AA. 2008. *Panduan lengkap kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi*. Jogjakarta: Diglossia media

WHO. *Maternal mortality*. World Heal Organ [Internet]. 2019; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (diunduh pada 02-12-2019)



Article

The Role of Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding on Atonic Postpartum Hemorrhage

Wedad M. Almutairi ^{1,*}, Susan M. Ludington ², Mary T. Quinn Griffin ², Christopher J. Burant ², Ahlam E. Al-Zahrani ¹, Fatmah H. Alshareef ³ and Hanan A. Badr ¹

¹ Maternity and Child Department, Faculty of Nursing, King Abdulaziz University, Jeddah 21551, Saudi Arabia; aezahrani@kau.edu.sa (A.E.A.-Z.); habadr@kau.edu.sa (H.A.B.)

² Bolton School of Nursing, Case Western, Reserve University, 10900 Euclid Avenue, Cleveland, OH 44106-4904, USA; sml15@case.edu (S.M.L.); mtq2@case.edu (M.T.Q.G.); cxb43@case.edu (C.J.B.)

³ Medical Surgical Department, Faculty of Nursing, King Abdulaziz University, Jeddah 21551, Saudi Arabia; falsharif@kau.edu.sa

* Correspondence: walmutairi@kau.edu.sa

Abstract: Objectives: were to (a) determine incidence of postpartum hemorrhage (PPH) in all women delivering between 2009 and 2015, and (b) determine the amount of Estimated Blood Loss (EBL) and duration of the third stage of labor in each subgroup for women with or without PPH, and (c) compare EBL and duration of 3rd stage of labor between subgroups in groups of women with or without PPH. Design: A retrospective chart review conducted using codes for atonic PPH. Setting: Records from a University based tertiary setting, 264 charts were reviewed and data from 154 charts were analyzed. One-way ANOVAs followed with post-hocs and a 2-way ANOVA were conducted. Results: PPH rate increased by 47.50% from 2009–2015. For women with PPH, EBL was lower in skin to skin contact (SSC) + Breastfeeding (BF) subgroup. For women without PPH, EBL was lower in SSC only subgroup. Third stage of labor duration was longer in women with PPH. Conclusions: Study confirmed the increasing trends of PPH due to uterine atony and proposed role of SSC and BF in decreasing EBL and shorten the duration of the 3rd stage of labor for PPH women, usefulness of SSC and BF as physiologic practices merit further study.

Keywords: skin-to-skin contact (SSC); breastfeeding (BF); postpartum hemorrhage (PPH)



Citation: Almutairi, W.M.; Ludington, S.M.; Quinn Griffin, M.T.; Burant, C.J.; Al-Zahrani, A.E.; Alshareef, F.H.; Badr, H.A. The Role of Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding on Atonic Postpartum Hemorrhage. *Nurs. Rep.* **2021**, *11*, 1–11. <https://dx.doi.org/10.3390/nursrep11010001>

Received: 25 October 2020

Accepted: 8 December 2020

Published: 25 December 2020

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2020 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Background

An estimated of 295,000 maternal deaths occurred worldwide in 2017 (PPH) [1]. Postpartum Hemorrhage (PPH) continues to be the number one cause of maternal death around the globe, and it is mostly caused by uterine atony [2,3] even though PPH is a preventable and treatable condition [2].

The PPH is defined as estimated blood loss (EBL) greater than 500 mL in a vaginal delivery and more than 1000 mL in a cesarean delivery [1]. The third stage of labor is defined as the period from delivery of the newborn to expulsion of the placenta and membranes. The prolonged third stage of labor is the strongest predicting factor for PPH [4,5]. The prolonged third stage of labor has been defined as a duration longer than 30 min since 1991 [6]. However, a 2016 cohort study of 7121 women suggested that the risk of PPH increases when the duration of the third stage of labor is 20 min or longer [4]. An updating prospective study including 600 women stated that if duration of third stage of labor >15 min, women 15.5 times have higher risk of PPH [7].

As a preventable condition, PPH has posed a challenge to obstetric care worldwide [8]. Over the last two decades, PPH has increased significantly in all developed countries [2,9]. In the United States alone, PPH increased by 27.5% from 1995–2004 and represented 19.1% of all hospital deaths [10]. The increase is primarily due to uterine atony [8]. Severe PPH