



**Kemenkes**  
**Poltekkes Yogyakarta**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY RP UMUR 32 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DENGAN KEHAMILAN *OLIGOHIDRAMNION*  
DI PUSKESMAS PATUK I**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks  
*Continuity of Care (COC)*

Oleh:

**UTIK SRI LESTARI**

P07124523192

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2024**

#### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Utik Sri Lestari

NIM : P071024523192

Tanda Tangan :



Tanggal : 24 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN  
PADA “NY RP UMUR 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DENGAN  
KEHAMILAN OLIGOHIDRAMNION DI PUSKESMAS PATUK I”

Disusun Oleh:

UTIK SRI LESTARI

P07124523192

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Penguji

Pada tanggal 24 April 2024

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Tsania Kurnia D, S.Tr. Keb Bdn

(.....)

Penguji Klinik

Widya Nur Santi, S.Tr Keb Bdn

(.....)

NIP.197803202006042025



Mengetahui,  
Ketua Jurusan



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT karena atas izin, rahmat dan karunia-Nya Laporan *Continuity of Care* (COC) dapat diselesaikan. Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC). Pada kesempatan ini, penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
3. Tsania Kurnia D, S.Tr. Keb Bdn selaku pembimbing pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
4. Widya Nur Santi, S.Tr Keb Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)

Penyusun mengakui bahwa dalam penyusunan laporan ini masih kurang dari sempurna. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca dalam penyusunan laporan yang lebih baik selanjutnya.

Akhir kata penyusun berharap agar laporan ini nantinya dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Yogyakarta, April 2024

Penyusun

## SINOPSIS

### ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY RP UMUR 32 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DENGAN KEHAMILAN *OLIGOHIDRAMNION* DI PUSKESMAS PATUK I

Target RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan meliputi penurunan AKI, AKB dan AKN. Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari masa kehamilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Pendampingan asuhan berkesinambungan oleh mahasiswa terhadap salah satu ibu hamil Ny RP dilaksanakan sejak usia kehamilan 37 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan secara rutin di Puskesmas Patuk I dan RSUD Prambanan Ny RP adalah ibu hamil *oligohidramnion* diakhir masa kehamilannya. Pasien dirujuk dari Puskesmas Patuk I karena mengalami kehamilan *Oligohidramnion* sehingga memerlukan konsultasi ke dokter SpOG untuk mengantisipasi *fetal distress* dan keterlambatan lainnya. Ibu melahirkan spontan tanggal 30-1-2024 jam 17.23 WIB dalam usia kehamilan 40<sup>+2</sup> minggu di RSUD Prambanan dengan induksi atas indikasi *oligohidramnion*, Bayi baru lahir cukup bulan, menangis beberapa saat dan kulit kemerahan. Bayi baru lahir memiliki BB dan PB normal, sesuai masa kehamilan.

Pada pemantauan pasca persalinan, Ny RP adalah ibu nifas normal. By Ny RP dalam masa neonatus normal. Tidak didapati penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Ibu memiliki niat memberikan ASI eksklusif. Pada kajian penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>ivv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	2
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat .....	3
<b>BAB II: KAJIAN KASUS DAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
A. Kajian Kasus .....	5
B. Kajian Teori.....	13
<b>BAB III: PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	39
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	47
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	52
D. Asuhan Kebidanan Nifas .....	53
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	64
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	68
<b>BAB IV: PENUTUP.....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	81
Lampiran 2. Surat Keterangan telah menyelesaikan COC.....	95
Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan COC .....	96
Lampiran 4. Jurnal Refensi .....	97
Lampiran 5. Media Konseling.....	99

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun demikian, AKI pada tahun 2015 tidak mencapai target MDGs pada tahun tersebut.

Sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, AKB adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup. Secara perhitungan, jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2020 adalah 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sedangkan pada catatan kesehatan anak, 72% dari kematian balita adalah kematian neonatus 0-28 hari dengan jumlah 20.266 kematian diikuti dengan jumlah kematian bayi yaitu 19,1% atau 5.386 kematian.<sup>1</sup> AKI, AKB dan AKN di Indonesia masih cukup tinggi.

Berdasarkan data tersebut maka disusunlah target capaian pada RPJMN tahun 2020-2024 pada sektor kesehatan meliputi pemenuhan layanan dasar kesehatan dan penurunan AKI hingga 183 per 100.000 kelahiran hidup, penurunan AKN 10 per 1.000 kelahiran hidup serta penurunan AKB menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari masa kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus

dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.<sup>1</sup>

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.<sup>3</sup> Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion* di Puskesmas Patuk I”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan pendekatan holistik pada ibu hamil “Ny RP Umur 32 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan Kehamilan *Oligohidramnion* ” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dilakukan pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB pada “Ny RP Umur 32 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- b. Dilakukan analisa data pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB “Ny RP Umur 32 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB pada “Ny RP Umur 32 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan

Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

- d. Dilakukan implementasi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB pada “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB pada “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB pada “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

### b. Bagi Bidan Puskesmas Patuk I

Laporan ini memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

### c. Bagi Pasien Ny RP

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

### d. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Pengkajian di Puskesmas Patuk I tanggal 11 Januari 2024**

Ibu datang ke Puskesmas Patuk I tanggal 11 Januari 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 21/04/2023 dan HPL 28/01/2024. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada Januari 2019. Kehamilan ini adalah kehamilan ke-2. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, ibu hanya menggunakan metode KB alami. Ibu berencana KB setelah persalinan. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung dari Senin-Jumat selama 7 jam. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga.

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 7 kg. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald

adalah 29 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 142 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.635 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir tanggal 27 Mei 2023 adalah 12,3 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 27-5-2023.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 hamil UK 37<sup>+5</sup> minggu janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan dan lindungi diri dari COVID-19. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau kunjungan dapat dilakukan segera bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.

b. Pengkajian di Puskesmas Patuk I tanggal 30 Januari 2023

Evaluasi tanggal 30 Januari 2024 jam 09.00 WIB, ibu mengatakan perut kadang terasa kenceng-kenceng tapi hilang timbul. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. BB ibu 73,5 kg telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 33 cm.

Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 145 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.255 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema, kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang dengan USG air ketuban berkurang.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 aterm UK 40<sup>+2</sup> minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala dengan Kehamilan *Oligohidramnion* . Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dijelaskan tentang apa itu kehamilan *oligohidramnion*. Ibu diberikan edukasi untuk mau dirujuk ke RS terdekat untuk penanganan lebih lanjut oleh dokter Sp.OG.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pertemuan dilakukan tanggal 31 Januari 2024 melalui media *WhatsApp*. Ditanyakan kabar pasien, bahwa pasien sudah periksa ke Poli Kandungan RSUD Prambanan tanggal 30 Januari 2024 untuk konsultasi ke dokter Sp.OG, dokter Sp.OG menyarankan pasien untuk dilakukan induksi persalinan karena hasil USG menunjukkan air ketuban sudah berkurang dan BB bayi sudah cukup untuk dilahirkan normal dengan induksi. Pasien masuk ke ruang VK jam 14.00 WIB tanggal 30 Januari 2024. Pasien mengatakan persiapan dilakukan induksi mulai jam 14.30 WIB Ibu menyampaikan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Keluarga menyampaikan kabar bahwa proses persalinan berjalan lancar, kondisi ibu dalam keadaan baik, Ny. RP melahirkan spontan dengan induksi tanggal 30-01-2024 jam 17.23 WIB dalam usia kehamilan aterm 40<sup>+2</sup> minggu. Bayi baru lahir menangis beberapa saat dan kulit kemerahan. Bayi baru lahir memiliki BB 3.235 gram dan PB 50 cm.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pertemuan dilakukan pada tanggal 31 Januari 2024 melalui *WhatsApp* yaitu bayi lahir tanggal 30-01-2024 jam 17.23 WIB ditolong oleh dokter Sp.OG secara spontan dengan induksi, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama  $\pm 1$  jam, ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal, BB 3.235 gram dan PB 50 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan keluarga diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar.

### 4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### a. KF 1 tanggal 31 Januari 2024 melalui media *WhatsApp*

Ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Ibu mengaku dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan. Ibu ganti pembalut 5 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari setelah persalinan dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih cukup dan jus dari rumah sakit. ASI sudah keluar tetapi sedikit. Ibu tetap menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan. Saat ini ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi. Pada pemeriksaan tekanan darah ibu sebelum pulang dalam batas normal. ASI sudah keluar, kontraksi keras dengan TFU 3 jari di bawah pusat. Lochia rubra dalam batas normal., jahitan masih basah.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny RP umur 32 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> PP spontan nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan KIE gizi seimbang salah satunya penting konsumsi protein yang bermanfaat

untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Ibu juga diberikan KIE *personal hygiene* dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang pada tanggal 3-02-2024. Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe.

b. KF 2 tanggal 3 Februari 2023 di Puskesmas Patuk I

Pada tanggal 3-02-2024, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena keluarga membantu pekerjaan rumah tangga, merawat ibu dan bayi. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3-4 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara. ASI sudah lancar. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. ASI sudah keluar, TFU dan perdarahan dalam batas normal. Jahitan baik dan sudah kering berdasarkan hasil pemeriksaan di ruang KIA.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny RP umur 32 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-4 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, *personal hygiene*, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan dokter yaitu tablet Fe.

c. KF 3 tanggal 21 Februari 2024 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 21-02-2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui. Ibu mengatakan suami baru saja pulang untuk menengok ibu dan bayi, suami memberikan dukungan pada ibu dalam merawat bayi. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. TFU tidak teraba. Lochia alba dalam batas normal. Jahitan baik dan sudah kering. Tidak ada odema pada ekstremitas.

Analisa kasus ini adalah Ny RP umur 32 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> PP spontan nifas hari ke-22 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, *personal hygiene*, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas.

d. KF 4 tanggal 15 Maret 2024 melalui media *WhatsApp*

Pada tanggal 07-03-2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Data objektif tidak dapat dikaji.

Analisa kasus ini adalah Ny RP umur 32 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> PP spontan nifas hari ke-42 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk

pemberian ASI eksklusif karena bermanfaat bagi ibu dan bayi serta sebagai kontrasepsi sementara selama periode menyusui eksklusif yaitu MAL. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, *personal hygiene*, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 31 Januari 2024 melalui media *WhatsApp*

Bayi lahir spontan tanggal 30-01-2024 jam 17.23 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusu ASI saja 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit. Pada pemeriksaan berdasar catatan di buku KIA, bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi dan tali pusat masih basah.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny RP umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, cara perawatan tali pusat dan KIE tanda bahaya.

b. KN 2 tanggal 3 Februari 2024 di Puskesmas Patuk I

Pada tanggal 3-02-2024, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Pada pemeriksaan berdasar catatan di buku KIA, bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi dan tali pusat sudah lepas.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny RP umur 4 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin.

c. KN 3 tanggal 21 Februari 2024 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 21-02-2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali tapi sering lebih cepat. Hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat bersih.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny RP umur 22 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan KB dilakukan pada tanggal 3 Februari 2024 saat kunjungan ke Puskesmas, dan evaluasi KB dilakukan melalui media *whatsapp* pada tanggal 15 Maret 2024, ibu masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu diberikan konseling tentang KB metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu,

suami serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi alat kelamin dan keputihan yang lama. Data objektif tidak dapat dikaji.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny RP umur 32 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> WUS dengan konseling KB suntik 3 bulan. Ibu diberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB suntik 3 bulan. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan hingga mantap menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan**

*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. 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 yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.<sup>3</sup>

### **2. Konsep Dasar Kehamilan**

#### **a. Definisi**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester.

Trimester I pada usia 0-12 minggu, trimester II pada usia 12-28 minggu dan trimester III pada usia 28-40 minggu.<sup>4</sup> Umur kehamilan dapat diketahui melalui perhitungan dari dari hari pertama haid Terakhir (HPHT) dengan rumus neagle. Rumus neagle dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia Kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi yaitu 38 minggu atau 9 bulan 10 hari. Pada siklus haid yang normal 28 hari, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia Kehamilan Normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.<sup>4</sup> Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT klien. Walaupun demikian, penggunaan rumus neagle untuk menentukan umur kehamilan dan hari perkiraan lahir hanya dilakukan pada ibu dengan indikasi riwayat haid teratur.<sup>5</sup>

Penentuan usia kehamilan melalui pemeriksaan USG paling akurat pada trimester I karena perkembangan mudigah secara cepat terjadi pada trimester ini dengan bentuk variasi biologiknya paling kecil. Penentuan usia kehamilan pada awal trimester I dengan diameter rata-rata ukuran kantung kehamilan atau *gestasional sac* (GS) yang akurat untuk penilaian umur kehamilan 5- 7 minggu. Setelah struktur mudigah dapat dilihat pada akhir trimester I maka penilaian umur kehamilan dengan menghitung panjang mudigah atau jarak ujung kepala ke ujung kaki *crown rump length* (CRL). Pada kehamilan diatas 20 minggu variasi pertumbuhan janin semakin melebar tergantung kondisi masing-masing ibu sehingga pengukuran biometri untuk menentukan usia kehamilan sudah tidak akurat lagi. Walaupun demikian, USG tetap dapat digunakan untuk menilai usia kehamilan lanjut dengan biometri biparietal diameter (BDP), lingkar perut atau *abdominal*

*circumferensial* (AC) dan panjang paha atau *femur length* (FL). Usia kehamilan akan ditentukan dari ukuran janin bergantung pada tingkat pertumbuhan janin.<sup>6</sup>

b. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar karena kekurangan oksigen. Dalam rangka menghindari kejadian tersebut, hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan, tinggal di rumah dengan ventilasi cukup dan latihan pernapasan dengan senam.

2) Kebutuhan Nutrisi

Zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil diperlukan ibu untuk mengakomodasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB normal ibu hamil adalah 8-12 kg atau disesuaikan dengan IMT masing-masing ibu. Zat gizi yang harus dipenuhi sehari-hari adalah karbohidrat dari makanan pokok seperti beras, gandum dan kentang, protein dari lauk-pauk seperti ikan, telur dan ayam, kalsium dari susu dan konsumsi tablet kalsium, zat besi dari sayur hijau, kacang-kacangan dan konsumsi tablet tambah darah, vitamin C dari buah-buahan dan asam folat dari sayuran hijau seperti asparagus.

3) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Gunakan pakaian yang menyerap keringat termasuk celana dalam. Hal ini juga merupakan salah satu upaya menjaga kebersihan vulva dan vagina akibat infeksi bakteri atau jamur. Ibu hamil rentan terkena infeksi saluran kencing akibat pertumbuhan jamur di area lembab. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan berupa keputihan dan sering kencing bahkan tidak disadari akibat perubahan hormon ibu hamil serta desakan pembesaran rahim terhadap kandung kencing.

4) *Eliminasi*

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan sehingga ibu dapat BAB dengan lancar.

5) *Seksualitas*

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan posisi yang diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester I dan III, hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati

karena sperma yang masuk dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi abortus trimester I, partus premature dan *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress di trimester III. Ibu hamil trimester I dengan riwayat perdarahan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu.

6) Mobilisasi dan Olahraga Ringan

Manfaat mobilisasi dan olahraga ringan atau senam hamil bagi ibu hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat dan melatih pernafasan. Apabila lelah, ibu beristirahat.

7) Imunisasi

Imunisasi tetanus (TT) dilakukan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus. Imunisasi TT diberikan 5 kali yang dihitung sejak pemberian pertama saat menduduki sekolah SD atau bayi jika diberikan. Apabila imunisasi TT tidak selesai sebelum kehamilan, pada ibu hamil dapat dilakukan di umur kehamilan >32 minggu. Interval pemberian imunisasi adalah 4 minggu.

8) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam menjalani kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material seperti ibu diantar periksa, dukungan emosional dengan diperhatikan keluh kesahnya, dukungan penghargaan dengan memberikan pujian pada ibu dan dukungan informasional seperti

memberikan informasi kesehatan pada ibu yang mendukung ibu untuk mudah menjalani kehamilannya.<sup>4</sup>

c. Pelayanan Kehamilan

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kehamilan diterima ibu minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian sebagai berikut:<sup>7</sup>

- 1) Trimester I (1 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)
- 2) Trimester II (1 kali bidan)
- 3) Trimester III (2 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)

Esensi dari pelayanan yang diberikan pada ibu hamil adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini risiko dan komplikasi dalam kehamilan. Standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes tahun 2017 yaitu sebagai berikut:<sup>8</sup>

- 4) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 5) Pengukuran tekanan darah
- 6) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 7) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 8) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status
- 9) Pemberian tablet tambah darah
- 10) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 11) Pelaksanaan temu wicara
- 12) Pelayanan tes laboratorium sederhana
- 13) Tata laksana kasus lanjut sesuai indikasi

### 3. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Definisi dan Tanda Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:<sup>9</sup>

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Pengeluaran lendir darah (*bloody show*) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Keluarnya air ketuban

#### b. Tahapan Persalinan

##### 1) Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 0-10 cm. Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm kemudian fase aktif dimulai pada pembukaan 4-10 cm. Kala I berlangsung 18-24 jam untuk primigravida. Sedangkan pada multigravida dapat berlangsung 8-12 jam.<sup>6</sup>

##### 2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini dapat berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Walaupun demikian, pada multigravida dapat berlangsung 10-30 menit saja

karena turunnya kepala janin yang lebih cepat. Tanda dan gejala kala II yang perlu diamati adalah keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.<sup>9</sup>

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang umumnya berlangsung 5-15 menit. Kala III normal berlangsung <30 menit. Tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.<sup>9</sup>

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV merupakan tahapan yang kritis sehingga dilakukan pemantauan kondisi ibu pada tahap ini yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan penting dalam kala IV adalah pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kondisi kandung kencing.<sup>9</sup>

c. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos miometrium mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. Pada persalinan kala I frekuensi his akan meningkat 2-4 kali dalam 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban pada kala I serta kepala janin yang makin masuk ke rongga

panggul. Penyebab uterus mulai berkontraksi pada permulaan persalinan kala I belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, penyebabnya diperkirakan karena adanya penurunan progesteron dan estrogen pada akhir kehamilan sehingga prostaglandin dan oksitosin meningkat dan merangsang kontraksi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk menggambarkan proses ini. Walaupun demikian, rasa nyeri saat his amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas tetapi bergantung pula pada mental masing-masing ibu bersalin.

Pada proses persalinan, uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen rahim atas berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung sedangkan segmen bawah rahim atau SBR merupakan bagian yang lebih pasif dan bagian inilah yang berkembang menjadi jalan lahir berdinding jauh lebih tipis. SBR merupakan bagian yang diregangkan akibat kontraksi pada segmen atas yang mendorong janin keluar. Dengan meningkatnya kontraksi, SBR akan semakin tipis dan lunak sehingga serviks dapat berdilatasi serta SBR membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menyebabkan janin dapat menonjol keluar. Jika seluruh otot dinding uterus berkontraksi bersamaan dengan intensitas yang sama termasuk SBR tentu akan menyebabkan gaya dorong persalinan menurun.

Serviks akan berdilatasi penuh hingga 10 cm dan ini merupakan permulaan persalinan kala II. Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila

ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pecah ketuban spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala I fase aktif. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna.

Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikalis. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalui disertai dengan pengurangan bidang implantasi plasenta. Agar plasenta dapat mengakomodasikan diri terhadap permukaan implantasi yang mengecil ini, plasenta akan memperbesar penebalannya dan terpaksa menekuk. Akibat proses ini, plasenta akan terlepas. Setelah plasenta terlepas, tekanan dinding uterus menyebabkan plasenta menggelincir turun menuju SBR bagian atas vagina dan plasenta dapat dilahirkan. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, uterus akan kontraksi keras dan spontan dengan isi yang sudah kosong. Kontraksi uterus pada fase ini masuk dalam persalinan kala IV. Kontraksi uterus merupakan hal yang penting untuk dilakukannya pemantauan selama kala IV beserta tanda vital maupun tanda bahaya lainnya.<sup>6</sup>

d. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Kemenkes tahun 2016:<sup>9</sup>

- 1) Kebutuhan Oksigen
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

- 3) Kebutuhan Eliminasi
  - 4) Kebutuhan Hygiene
  - 5) Kebutuhan Istirahat
  - 6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi
  - 7) Pengurangan Rasa Nyeri
  - 8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)
  - 9) Proses Persalinan yang Terstandar
- e. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.<sup>9</sup>

f. *Oligohidramnion*

*Oligohidramnion* adalah kelainan cairan amnion (cairan ketuban) pada ibu hamil berupa kekurangan cairan amnion dari jumlah normal. *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. Biasanya *oligohidramnion* terjadi ketika usia kehamilan mulai menginjak trimester III atau lewat bulan (42 minggu). Akan tetapi, pada beberapa kasus, *oligohidramnion* bisa saja terjadi pada trimester I atau II. (Prawirohardjo, 2018). Penyebab terjadinya *oligohidramnion* masih belum diketahui secara pasti. Namun, ada penyebab *oligohidramnion*

memiliki dua faktor, yaitu dari janin dan kehamilan. Keduanya memiliki peran atas kejadian *oligohidramnion*.

*Oligohidramnion* biasanya dikaitkan dengan salah satu kondisi berikut:

- 1) Pecahnya membran ketuban.
- 2) Masalah kongenital tidak adanya jaringan ginjal fungsional atau uropatif obstetrik seperti kondisi yang mencegah pembentukan urin atau masuknya urin ke dalam kantong ketuban dan malformasi saluran kemih janin.
- 3) Penurunan perfusi ginjal yang menyebabkan produksi urin berkurang.
- 4) Kehamilan post-term
- 5) Gangguan pertumbuhan pada janin
- 6) Kelainan ginjal bawaan pada janin sehingga produksi urinya sedikit. Kehamilan lewat waktu sehingga fungsi plasenta atau ari-ari menurun
- 7) Penyakit ibu, seperti darah tinggi, diabetes, gangguan pembekuan darah dan penyakit otoimun seperti lupus. (Manuaba, 2016)

Tanda dan gejala oligohidramnion diantaranya yaitu rahim lebih kecil dari usia kehamilan, bunyi jantung anak sudah terdengar sebelum bulan ke 5 dan terdengar lebih jelas (dengan stetoskop), pergerakan dirasa nyeri oleh ibu, sering berakhir dengan partus prematurus.

Penatalaksanaan bergantung pada usia kehamilan. Pre-term persalinan: mengevaluasi dan memonitor keadaan fetal dan maternal agar tetap dalam kondisi optimal. Aterm: memantau kesejahteraan janin, induksi persalinan. Post-term persalinan: memantau kesejahteraan janin, induksi persalinan.

Pelaksanaan induksi persalinan perlu pengawasan yang sangat ketat terhadap keadaan janin, ibu dan jalannya proses persalinan berhubungan dengan komplikasinya. Pengawasan yang kurang baik dapat menimbulkan komplikasi yang fatal bagi bayi dan ibunya (his

terlalu kuat) atau proses persalinan menjadi semakin kepanjangan (his kurang kuat). Bila didapatkan infeksi berat maka berikan antibiotik dosis tinggi. Bila ditemukan tanda tanda inpartu, infeksi dan gawat janin maka lakukan terminasi kehamilan segera. Lakukan seksio caesaria (SC) bila induksi atau akselerasi persalinan mengalami kegagalan.<sup>6</sup>

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang 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. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.<sup>11</sup>

##### b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:<sup>12</sup>

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya; Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu); Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu); Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)

- 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir; Berat lahir rendah : < 2500 gram; Berat lahir cukup : 2500-4000 gram; Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Bayi baru lahir menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan); Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB); Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:<sup>13</sup>

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.

b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah bayi menangis?

Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?

Apakah air ketuban jernih?

Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

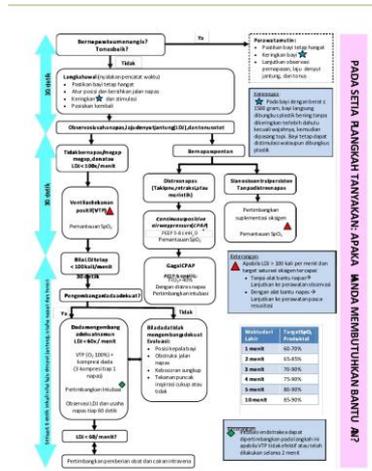
a) Menjaga bayi tetap hangat

b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat

c) IMD

- d) Pemberian identitas
  - e) Profilaksis salf mata tetrasiklin 1%
  - f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg
- 3) Perawatan 90 menit-6 jam
- a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
  - b) Pemberian HB-0
  - c) Pemantauan tanda bahaya
- d. Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Segera setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk respirasi. Alveolus akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada di dalam alveolus akan meninggalkan alveolus secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai. Asfiksia terjadi karena adanya kegagalan proses ini.<sup>14</sup> Faktor risiko asfiksia pada ibu dan janin perlu dievaluasi seperti kehamilan prematur, kelainan letak, partus lama, infeksi, ketuban bercampur mekoneum, dll. Tata laksana asfiksia harus dilakukan sejak persiapan kelahiran bayi. Persiapan alat dilakukan dengan persiapan set resusitasi seperti lampu, meja resusitasi, de lee, handuk kering, dll. Pada saat kelahiran, lakukan penilaian awal: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah bayi bernapas spontan?, Apakah warna air ketuban. Bila semua pertanyaan atau ada pertanyaan yang terjawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi. Bila semua pertanyaan terjawab “ya”, lakukan perawatan bayi baru lahir normal dan lakukan penilaian terhadap warna kulit. Secara singkat, tata laksana asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat dari gambar 1 berikut.<sup>15</sup>



Gambar 1. Bagan tata laksana asfiksia

## 5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

### a. Definisi

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas. Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.<sup>6</sup>

### b. Kebutuhan Masa Nifas

#### 1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupinya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan

baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah.

2) Istirahat

Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.

3) *Personal hygiene*

Ibu pada masa nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga agar ibu selalu dalam kondisi nyaman dan rileks. Kebersihan ibu diutamakan pada perawatan payudara dan perineum dan jalan lahir.

4) Mobilisasi

Perawatan ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.

5) Seksualitas

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

6) Keluarga berencana

Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan. Demi kesehatan, pasangan suami istri dianjurkan untuk mengikuti program KB. Jarak kelahiran yang baik adalah 3-5 tahun sedangkan usia reproduksi sehat bagi ibu adalah 20-35 tahun.

7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.<sup>16</sup>

c. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat

pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Terdapat empat *golden periode* yang diyakini untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.<sup>17</sup>

d. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam-3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:<sup>18</sup>

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda anemia
- 4) Pemeriksaan TFU
- 5) Pemeriksaan kontraksi uterus
- 6) Pemeriksaan kandung kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 10) Identifikasi risiko dan komplikasi
- 11) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 12) Pemeriksaan status mental ibu
- 13) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 14) Pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi
- 15) Pemberian Vit A

Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda

terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.<sup>6</sup>

## 6. Konsep Dasar Neonatus

### a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.<sup>19</sup> Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:<sup>18</sup>

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga.

#### 1) Perawatan Neonatal Esensial

Perawatan neonatal esensial dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari. Perawatan neonatal esensial merupakan asuhan dasar bayi muda. Lingkup pelayanan neonatal esensial adalah IMD, pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, pemeriksaan

neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), deteksi dini masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus serta perawatan metode kanguru bagi bayi dengan BBLR.

- 2) Skrining Bayi Baru Lahir
- 3) KIE bagi Ibu dan Keluarga

Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bagi ibu dan keluarga penting dilakukan sehingga ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan yang optimal bagi bayi. Pemberian KIE dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan menggunakan buku KIA atau media kesehatan lainnya. KIE diberikan kepada ibu dan keluarga sesuai dengan kebutuhan. Walaupun demikian, terdapat materi edukasi yang wajib diberikan kepada ibu dan keluarga dimana materi ini merupakan dasar pemberian asuhan terhadap bayi. Materi yang disampaikan menurut Kemenkes RI tahun 2019 meliputi perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi, skrining bayi baru lahir dan pelaksanaan metode kanguru untuk BBLR. Prawirohardjo tahun 2014 menyatakan bahwa pada masa pascapersalinan bayi memerlukan ASI, suhu lingkungan yang sesuai, kebersihan dan pengawasan dan tindak lanjut terhadap gejala sakit pada bayi.<sup>6</sup>

## 7. Konsep Dasar KB Pasca Persalinan

### a. Pengertian

Keluarga berencana (*family planning/ planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara atau permanen. Pengaturan kehamilan membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan

menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.<sup>20</sup> Keluarga berencana pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan jarak dekat. Keluarga berencana pasca persalinan menurut WHO didefinisikan sebagai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 1 tahun pertama setelah melahirkan. Inisiasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan dalam kurun waktu  $\leq 6$  minggu pasca persalinan.<sup>21</sup>

Kontrasepsi pasca persalinan sesuai standar diberikan segera setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.<sup>22</sup> Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu *Immediate Post Partum* (segera setelah melahirkan-48 jam), *Early Post Partum* (sesudah 48 jam-6 minggu setelah melahirkan) dan *Extended Post Partum* (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan).<sup>23</sup>

b. Tujuan

- 1) Menurunkan *missed-opportunity* karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.
- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.<sup>18</sup>

c. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh status menyusui. Penapisan klien terhadap pilihan metode kontrasepsi tetap dilakukan dengan tujuan menentukan adanya keadaan atau masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Pada klien pasca persalinan yang menyusui, masa infertilitas akan lebih lama. Walaupun demikian,

kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan. Oleh karena itu, kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan.<sup>24</sup>

Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan *Sectio Caesaria* (SC). Selain itu, IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.<sup>24</sup> Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca persalinan yang tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia. Akseptor KB pasca salin merupakan pengguna kontrasepsi modern pasca persalinan meliputi kondom, pil, suntik, implan, IUD dan MOW.<sup>18</sup>

## 8. Kajian Jurnal

### a. Jurnal Kehamilan *Oligohidramnion*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar dan Aiman tahun 2023 Dalam penelitian Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikulsaleh menerangkan bahwa *Oligohidramnion* adalah gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban mengalami penurunan. Penurunan volume cairan ketuban dapat terjadi akibat sejumlah komplikasi ibu, janin, atau plasenta, yang menyebabkan hasil janin yang buruk. Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Meskipun oligohidramnion dapat terjadi

kan saja selama kehamilan, paling sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah berkurangnya ballotement, janin yang dapat dengan mudah teraba, dan perlambatan penambahan tinggi fundus uteri. Diagnosis dapat ditegakkan dengan USG dan amniosentesis. Induksi persalinan dan operasi caesar adalah pengobatan yang dapat memberikan hasil perinatal yang lebih baik. Oligohidramnion awitan dini memiliki prognosis janin yang buruk, dengan hanya separuh janin yang bertahan hidup. Kelahiran prematur dan kematian neonatus sering terjadi.

Oligohidramnion disebabkan oleh banyak faktor, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sofiah Hayati tahun 2018 menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *oligohidramnion* di RSUD DR,R Soedjono Selong hasil uji chi Square hanya 3 faktor yang berhubungan dengan kejadian Oligohidramnion pada ibu bersalin yaitu usia ibu (p value : 0,027) paritas (p value : 0,000) dan usia kehamilan (p value : 0,000). Hasil uji multivariat dengan regresi logistic, hanya 2 faktor yang dapat di analisis karna nilai p value kurang dari 0,025 yaitu paritas dan usia kehamilan. Dari kedua faktor tersebut yang paling berhubungan adalah usia kehamilan dengan nilai Exp (B) 10,750. Dalam penelitian ini terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan kejadian Oligohidramnion pada ibu bersalin di ruang VK Bersalin RSUD Dr. R Soedjono Selong yaitu usia ibu, paritas dan usia kehamilan. Faktor yang paling berhubungan adalah usia kehamilan dengan kemungkinan 10,750 kali dibandingkan faktor lainnya.

b. Jurnal Persalinan Induksi Dalam Kehamilan *Oligohidramnion*

Salah satu penanganan persalinan kehamilan *oligohidramnion* adalah dengan induksi, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmiati (2018) menunjukkan responden dengan usia kehamilan berisiko tinggi untuk oligohidramnion adalah 18 orang (56,3%) dan

yang tidak memiliki risiko 14 orang (43,8%), sedangkan ibu dengan risiko usia kehamilan rendah untuk *oligohidramnion* adalah 7 orang (4,1%) dan yang tidak adalah 165 orang (95,9%). Ini menunjukkan adanya hubungan antara kehamilan dan kemungkinan oligohidramnion. Tatalaksana untuk oligohidramnion usia kehamilan 41 minggu segera dilakukan tindakan untuk mengakhiri kehamilan. Induksi persalinan dapat ditawarkan pada ibu hamil dengan indikasi *oligohidramnion* (Akbar, Tjokoprawiro & Hendarto 2020, h.160). Pada penelitian ini Ny. E mengalami Oligohidramnion yaitu air ketuban kurang dari 500cc dan usia kehamilan Ny. E 41 minggu sehingga dilakukan induksi persalinan pada Ny. E

c. Jurnal Persalinan Induksi *Dengan Asfiksia*

Persalinan dengan induksi secara langsung dapat mempengaruhi kesejahteraan janin selama proses persalinan. Gawat janin merupakan kondisi janin yang mengalami hipoksia akibat kekurangan asupan oksigen. Gawat janin dapat disebabkan oleh induksi oksitosin saat persalinan. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat sehingga berisiko menurunkan perfusi darah ke plasenta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meitariani Elsa Putri tahun 2021 dalam tujuan penelitiannya yaitu mengetahui hubungan persalinan induksi dengan gawat janin di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2020–2021. Metode penelitian ini menggunakan teknik analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Data pada penelitian ini bersifat sekunder yang didapat dari rekam medis pasien RSUD Al-Ihsan yang terdiri atas 56 data subjek. Teknik pengambilan data menggunakan *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan etiologi pada kasus gawat janin disebabkan oleh persalinan yang lama (35,7%) dan induksi persalinan (28,6%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara persalinan induksi dengan kejadian gawat janin ( $p=0,007$ ) serta

persalinan induksi berisiko 5,2 kali lebih besar mengalami gawat janin (OR: 5,2; 95% CI: 1,613–16,765). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab terbanyak pada kejadian gawat janin salah satunya dipengaruhi oleh persalinan yang diinduksi oksitosin.

d. Jurnal Pada Nifas dan neonatus Normal

Dalam masa nifas, ibu postpartum tidak lepas dari masalah menyusui bayinya, salah satu faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI adalah frekuensi ibu dalam menyusui bayinya. Dalam penelitian Ayu Devita Citra Dewi tahun , menjelaskan hasil dalam penelitiannya adalah ada hubungan antara ketenangan jiwa dengan kelancaran produksi ASI nilai p value 0,035, ada hubungan antara nutrisi dengan kelancaran produksi ASI nilai p value 0,006, ada hubungan antara istirahat dengan kelancaran produksi ASI nilai p value 0,027, ada hubungan antara isapan bayi dengan kelancaran produksi ASI nilai p value 0,011, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kelancaran produksi ASI dengan nilai p value=0,004, ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI nilai p value=0,000. Dan diperoleh hasil multivariate atau faktor yang paling dominan mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi dengan hasil nilai OR = 8,142

e. Jurnal KB Pascasalin

Ibu pascasalin dianjurkan untuk menggunakan alat KB karena selain banyak manfaatnya, KB dapat mengurangi AKI pada ibu. Metode KB yang dianjurkan pada ibu pascasalin adalah metode kontrasepsi jangka panjang, tetapi tidak menutup kemungkinan jika ibu pasca salin jika ingin menggunakan KB jangka pendek seperti KB suntik 3 bulan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Etty Komariah Sambas tahun 2022 menjelaskan bahwa Alat kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron dan estrogen pada ibu menyusui dapat menghambat produksi ASI ibu menyusui. Tujuan penelitian untuk

mengetahui jenis jenis alat kontrasepsi hormonal yang dipakai oleh ibu menyusui, mengetahui pengaruh alat kontrasepsi hormonal pada produksi ASI ibu menyusui. Metode penelitian ini menggunakan metode review literatur. Penelusuran artikel menggunakan database Google Scholar, pubmed, sciencedirect, dan aplikasi Mendeley, dengan jumlah 20 buah artikel yang eligible untuk dianalisis. Publikasi artikel dari tahun 2011-2020. Hasil penelitian: terdapat 11 artikel yang membahas jenis-jenis penelitian dan artikel yang membahas pengaruh alat kontrasepsi hormonal pada produksi ASI ibu menyusui.

Kesimpulan: kontrasepsi yang banyak digunakan oleh ibu menyusui yaitu alat kontrasepsi suntik DMPA dan pil kombinasi, dan yang paling sedikit digunakan oleh ibu menyusui yaitu susuk/implan. Pengaruh alat kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron dan estrogen pada produksi ASI ibu menyusui adalah menghambat produksi dan volume ASI ibu menyusui. Walaupun demikian terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu: kekurangan asupan gizi ibu selama menyusui bayinya, berat lahir, ketenangan jiwa dan stress, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, makanan ibu, dukungan suami dan keluarga lain, perawatan payudara, frekuensi hisapan bayi atau frekuensi penyusuan. Berdasarkan penelitian ini bahwa KB suntik 3 bulan yang hanya mengandung progestin saja aman dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

#### 9. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai pasal 47 ayat 1 UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 bidan

dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan/atau peneliti. Bidan berhak melakukan kegiatan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan sesuai tingkat kasus yang dihadapi.<sup>25</sup>

Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan Kehamilan Oligohidramnion, persalinan oligohidramnion, masa nifas, pertolongan pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.<sup>26</sup>

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny RP telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Patuk I, dan dokter Obsgyn. Pemeriksaan 3 kali ditrimester I oleh bidan, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obsgyn, 3 kali pemeriksaan trimester II oleh dokter Obsgyn, 7 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan dan 1 kali oleh dokter Obsgyn. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 15 kali pelayanan.<sup>7</sup>

##### **1. Pengkajian**

Ibu datang ke Puskesmas Patuk I tanggal 30 Januari 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 21/04/2023 dan HPL 28/01/2024. Pada siklus haid yang tidak normal, perhitungan taksiran persalinan atau usia kehamilan tidak dapat menggunakan rumus neagle.<sup>4</sup> Penentuan usia kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan USG yang paling akurat pada trimester I karena perkembangan mudigah secara cepat terjadi pada trimester ini dengan bentuk variasi biologiknya paling kecil. Penentuan usia kehamilan pada awal trimester I dengan diameter rata-rata ukuran kantung kehamilan atau *gestasional sac* (GS) yang akurat untuk penilaian umur kehamilan 5- 7 minggu. Setelah struktur mudigah dapat dilihat pada akhir trimester I maka penilaian umur kehamilan dengan menghitung panjang mudigah atau jarak ujung kepala ke ujung kaki *crown rump length* (CRL). Usia kehamilan akan ditentukan dari ukuran janin bergantung padatingkat pertumbuhan janin.<sup>6</sup>

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Oleh

karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.<sup>27</sup> Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada Januari 2019. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan.<sup>8</sup> Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil.<sup>28</sup> Pada saat kehamilan, imunisasi dapat diberikan pada usia kehamilan 27-36 minggu. Bila imunisasi TT didapatkan lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu hamil dianjurkan mendapat 1 dosis *booster* selama kehamilan.<sup>8</sup> Saat ini ibu sudah TT5, artinya ibu sudah mendapatkan dosis imunisasi TT lengkap dan tidak perlu tambahan lagi.

Kehamilan ini adalah kehamilan ke-2 dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Pengkajian riwayat obstetri penting untuk mengetahui faktor risiko penyulit dan komplikasi dari riwayat ibu dan bayi pada kehamilan serta kelahiran lalu. Salah satu contohnya, apabila ibu pernah hamil sebelumnya dan persalinan dilakukan secara SC, maka ibu berisiko mengalami berbagai komplikasi pada kehamilan ini salah satunya risiko plasenta previa. Risiko plasenta previa yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum adalah riwayat SC dan riwayat gemeli dari kehamilan lalu. Riwayat SC dan riwayat gemeli berhubungan dengan kejadian plasenta previa.<sup>29</sup> Selain itu, ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik sistemik yang ada dalam kehamilan.

Hasil studi tahun 2020 menyebutkan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi mempunyai peluang 12,6 kali terjadi preeklampsia.<sup>30</sup> Sejalan dengan pengkajian riwayat obstetri, pengkajian riwayat kesehatan penting untuk memprediksikan apakah ibu memiliki faktor risiko penyulit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan nantinya.

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengaku juga belum rencana KB setelah persalinan. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam. Kembalinya kesuburan pasca salin tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan sehingga kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan. Perencanaan sebaiknya dilakukan sejak kehamilan trimester III.<sup>24</sup> Oleh karena itu, pengkajian perencanaan kontrasepsi bagi pasangan suami istri harus dilakukan sejak kehamilan untuk memenuhi pelayanan KB pasca persalinan nantinya.

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.<sup>31</sup> Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang.<sup>32</sup> Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan.

Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung karena ibu juga masih bekerja dari Senin-Jumat selama 7 jam. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan

tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih diperparah selama kehamilan. Perubahan hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru-paru dan kandung kemih, memengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan memengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, dan antisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (< 7 jam) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan.<sup>33</sup>

Kehamilan ini terencana, ibu dan suami menerima kehamilan ini. Dukungan dari suami dan keluarga adalah bentuk kebutuhan psikologis pada ibu hamil yang harus dipenuhi.<sup>8</sup> Dukungan dari suami dan keluarga membantu ibu dalam merawat kehamilan dan kepercayaan dirinya menghadapi persalinan. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ( $p=0,030$ ), kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe ( $p=0,029$ ) dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan ( $p=0,011$ ).<sup>34-36</sup> Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.<sup>37</sup>

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III

telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 7 kg. Kenaikan normal berat badan ibu hamil adalah 8-12 kg. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsi dan eklamsia.<sup>4</sup> Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 29 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala belum masuk panggul. DJJ 136 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2790 gram. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.<sup>38</sup>

DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120-160 kali per menit. TFU ibu dalam batas normal dimana pada usia kehamilan 36-40 minggu, TFU berdasar McDonald berkisar 29-34 cm. TBJ penting diperhitungkan untuk mengetahui apakah janin dalam kategori janin besar atau makrosomia. Janin dengan berat >3500 gram berisiko untuk mengalami penyulit persalinan seperti partus lama pada ibu. Hal ini dikarenakan janin yang besar akan lebih sulit masuk panggul dan menempatkan diri dengan baik di jalan lahir sehingga dapat memperlama proses pembukaan serviks. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan berat janin dengan partus lama  $p=0,001$ .<sup>39</sup> Oleh karena itu, bila didapati ada risiko janin besar sejak kehamilan, diet nutrisi dan cairan dapat disarankan pada ibu yang membutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah  $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$ . Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 11 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul.<sup>4</sup>

Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir dilakukan tanggal 18-01-2024 dengan hasil 10,9 yang harus dievaluasi kembali 2 minggu lagi untuk pemeriksaan Hb trimester III. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 27-05-2023. Paket pemeriksaan *triple elimination* terdiri dari PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil.<sup>40</sup> Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, evaluasi LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.<sup>41</sup> Pemeriksaan USG dilakukan di Puskesmas pada tanggal 30 Januari 2024 menunjukkan air ketuban sudah mulai berkurang, hal ini menjadikan indikasi ibu untuk dilakukan rujukan segera ke RS. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Anastasia lumentut tahun 2015, dalam hasil penelitiannya adalah *oligohidramnion* berhubungan dengan peningkatan perawatan bayi di NICU, sehingga ibu hamil dengan *oligohidramnion* harus segera dikonsulkan dengan dokter SpOG untuk dilakukan perawatan lanjut dan mencegah gawat janin.

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 hamil UK 40<sup>+2</sup> minggu janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep dengan kehamilan *oligohidramnion* membutuhkan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi

kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda.<sup>42</sup> Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-2 dengan paritas 1. Kondisi ini merupakan kondisi yang relatif aman. Berbagai penyulit kehamilan dan persalinan seperti prematuritas lebih mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan ke-5 (OR 1.26, 95% CI 1.13–1.41) dibandingkan ibu dengan kehamilan ke-2.<sup>43</sup> Ibu dengan paritas dengan kategori berisiko >3 mempunyai risiko terjadinya kejadian perdarahan postpartum sebesar 3,449 kali dibandingkan paritas 2-3.<sup>44</sup> Usia kehamilan ibu adalah 40 minggu dengan perhitungan mundur HPK berdasar USG.<sup>8</sup> Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.<sup>38</sup> Berdasarkan ulasan tersebut, Ny RP adalah ibu hamil trimester III dengan *oligohidramnion*.

### 3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik tetapi ibu mengalami kehamilan *oligohidramnion*/ketuban sedikit atau berkurang, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lanjut di RS. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan dan lindungi diri dengan tetap menggunakan masker saat berada di area public, terutama di Puskesmas atau di RS. Pemenuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu hamil. Diet gizi seimbang membantu untuk mencegah anemia dan mengurangi risiko komplikasi pada janin. Oleh karena itu, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan pemenuhan gizi seimbang pada ibu. Pemberian makan gizi seimbang juga membantu peningkatkan berat badan yang ideal selama

kehamilan.<sup>45</sup> Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian dukungan kepada ibu dan anjuran mengelola stress diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama kehamilan sedangkan kebutuhan istirahat untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu.<sup>8</sup> Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam.<sup>27</sup> Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dll. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan menjaga kebersihan genetalia. Keputihan pada ibu diakibatkan pengaruh hormon progesteron selama kehamilan. Walaupun demikian, keputihan dapat berpotensi patologis bila tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan genetalia dengan cermat. Penelitian menyebutkan bahwa wanita dengan pola kebersihan genetalia buruk berisiko 3 kali lebih mungkin untuk mendapatkan keputihan patologis RR=3.305 (95% CI: 1.232-8.868). Kebersihan genetalia yang tidak dijaga memungkinkan terjadinya infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur.<sup>47</sup>

Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin dan memudahkan transport oksigen.<sup>48</sup> Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.<sup>49</sup> Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi zat besi dapat dibersamai dengan konsumsi jus jeruk atau dengan suplementasi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi dalam tubuh. Vitamin C memudahkan penyerapan zat besi agar lebih maksimal. Konsumsi teh dan kopi maupun jenis makanan minuman lain yang mengandung kafein dapat menghambat penyerapan zat besi.<sup>50</sup> Kalsium adalah mineral untuk

pemeliharaan tulang, transmisi saraf, rangsangan neuromuskular, kontraksi otot polos, pembekuan darah, dan aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami serangkaian perubahan untuk mempertahankan kadarnya dalam plasma ibu dan tulang untuk memfasilitasi kontribusi ibu serta pertumbuhan janin. Suplementasi kalsium dosis tinggi ( $\geq 1$  g/hari) mengurangi risiko pre-eklampsia dan kelahiran prematur, terutama bagi wanita dengan diet rendah kalsium. Namun, bukti terbatas pada suplementasi kalsium dosis rendah menunjukkan penurunan pre-eklamsia dan hipertensi sehingga perlu dikonfirmasi oleh uji coba yang lebih besar dan berkualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian suplementasi kalsium dosis rendah terhadap penurunan risiko pre-eklamsia RR 0,80 (95% CI; 0,61-1,06).<sup>51</sup> Suplementasi kalsium tidak dianjurkan dalam dosis tinggi selama kehamilan karena berisiko hiperkalsemia, batu ginjal, alkalosis, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, suplementasi kalsium pada ibu hamil dianjurkan dengan dosis rendah 1000 mg per hari untuk mempertahankan pasokan kalsium dalam darah dan pemeliharaan tulang ibu selama kehamilan. Sedangkan WHO merekomendasikan pemberian kalsium 500 mg per hari pada ibu hamil dengan usia kehamilan  $>20$  minggu.<sup>52</sup> Kunjungan ulang dilakukan 2 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Pemberian edukasi oleh bidan pada ibu merupakan asuhan kebidanan temu wicara sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal oleh Kemenkes RI.<sup>41</sup> Observasi kunjungan ulang tanggal 30-01-2024, ibu mengatakan perut kadang terasa kenceng tapi masih hilang timbul, ibu merasakan kesakitan saat timbul kontraksi.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan dan dokter di RSUD Prambanan. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji

melalui anamnesa ibu. Ibu melahirkan pada 30-01-2024 jam 17.23 WIB ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter SpOG secara spontan.

#### 1. Pengkajian

Pengkajian asuhan persalinan dilakukan melalui media *WhatsApp* tanggal 31 Januari 2024, bahwa direncanakan persalinan dengan induksi oleh dokter di RSUD Prambanan pada Ny RP pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Persalinan secara induksi pada Ny.RP berlangsung kurang lebih 4 jam, kondisi ibu baik selama proses induksi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Nurhidayati dkk tahun 2019, Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara mekanik maupun medisinal, guna merangsang timbulnya kontraksi rahim yang merupakan suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung baik sebelum atau sesudah umur kehamilan cukup bulan. Sebagian besar penanganan kehamilan oligohidramnion dengan metode seksio sesarea yaitu sebanyak 75 responden (69,4%), dengan metode menunggu 22 responden ( 20,4%) dan induksi persalinan 11 responden ( 10,2%).

#### 2. Analisa

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala kehamilan *oligohiramnion* dengan persalinan induksi. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan cukup bulan. Persalinan dianggap *oligohidramnion* jika air ketuban sangat sedikit atau kuarang dari normal yaitu kurang dari 500 cc. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.<sup>53</sup> Pada kondisi ini ibu belum ada pembukaan, hal ini menunjukkan bahwa ibu belum memasuki periode persalinan.<sup>6</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan oleh bidan di puskesmas adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu diberikan KIE tentang apa itu kehamilan *oligohidramnion* dan bagaimana penanganan kehamilan *oligohidramnion*. Ibu diberikan pengantar rujukan ke RSUD Prambanan untuk konsultasi dengan dokter SpOG.

Sesampainya di RS, pada 30-01-2024 jam 10.30 WIB, ibu mengatakan telah diperiksa oleh dokter SpOG menunjukkan hasil bahwa air ketuban sudah berkurang dan tinggal sedikit, sehingga ibu dianjurkan untuk dilakukan persalinan secara induksi oleh dokter SpOG, ibu dan suami bersedia untuk dilakukan persalinan secara induksi, demi keselamatan ibu dan bayi, induksi dilakukan mulai jam 14.30 di ruang VK.

Setelah 4 jam dilakukan induksi bayi lahir spontan tanggal 30 Januari 2024 jam 17.23 WIB. Bayi cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Berdasarkan catatan pada buku KIA tersebut, bayi kemungkinan mengalami asfiksia ringan segera setelah lahir. Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Segera setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk respirasi. Alveolus akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada di dalam alveolus akan meninggalkan alveolus secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai. Asfiksia terjadi karena adanya kegagalan proses ini.<sup>14</sup> Berdasarkan kondisi ibu, ibu memiliki faktor risiko untuk kelahiran bayi dengan asfiksia. Permasalahan persalinan dengan *induksi* adalah Ada hubungan yang signifikan antara induksi dengan kejadian asfiksia pada bayi baru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widawati Rahayu tahun 2020 dengan hasil penelitiannya Nilai p value variabel induksi sebesar  $0,000 < 0,05$  menunjukkan bahwa induksi sangat signifikan dalam mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Ibu bersalin

yang diinduksi oksitosin akan menyebabkan gangguan sirkulasi darah utero plasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi didalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir.

Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan prosesnya yang cepat. Bayi telah lahir seluruhnya. Ibu dalam persalinan kala III. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.<sup>57</sup> Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan kurang lebih 10-15 menit setelah bayi lahir. Ibu dilakukan manajemen aktif kala III, penyuntikan oksitosin, PTT dan melahirkan plasenta serta massas fundus uteri. Penggunaan oksitosin mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan dan tindakan manual plasenta.<sup>58</sup> Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu mengaku tidak ada keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir. Ibu dalam persalinan kala IV. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.<sup>59</sup> Ibu dijahit di robekan jalan lahir tersebut kemudian ibu dibersihkan dan ganti pakaian. Bayi diambil dari ibu untuk dipakaikan baju dan ditimbang. Setelah ditimbang, bayi diberikan kembali pada ibu untuk disusui. Ibu makan dan minum, diberi informasi perawatan luka dan dilakukan perawatan di ruang rawat inap.

### C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RSUD Prambanan. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan bayi baru lahir mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu. Bayi lahir tanggal 30-01-2024 jam 17.23 WIB ditolong oleh dokter SpOG secara spontan.

#### 1. Pengkajian

Bayi lahir tanggal 30-01-2024 jam 17.23 WIB ditolong oleh dokter dan bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama  $\pm 1$  jam, ditimbang oleh bidan. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ( $p=0,001$ ), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ( $p=0,012$ ), kelancaran produksi ASI lanjut ( $p=0,009$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,014$ ).<sup>60-63</sup> Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3.235 gram dan PB 51 cm berdasarkan catatan di buku KIA.

#### 2. Analisa

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. 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. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR  $>7$ , refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi perempuan labia mayora dan minora sudah terbentuk.<sup>11</sup>

#### 3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga

kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (phythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.<sup>64</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 1 kali pasien kunjungan ke Puskesmas dan 2 kali dilakukan pemantauan secara daring. KF 1 (6-48 jam) dan KF 4 (29-42 hari) dilakukan pemantauan dan edukasi secara daring. KF 2 (3-7 hari) dilaksanakan dengan pasien kunjungan ke Puskesmas. KF 3 (8-28) dilaksanakan dengan kunjungan ke rumah.

Ibu melahirkan anak ke-2, 1 hari yang lalu tanggal 30-01-2024 di RSUD Prambanan Pada tanggal 30-01-2024 nifas hari ke-1, ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Evaluasi selanjutnya pada tanggal 3-02-2023 hari ke-4 pasca salin, 21-02-2024 hari ke-22 pasca salin dan 15-03-2024 hari ke-42 pasca salin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.<sup>18</sup>

Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di rumah sakit setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Evaluasi lanjut pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, keluarga membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mampu merawat bayi dan dirinya dibantu dengan keluarga dan mendapat dukungan dari suami walaupun suami bekerja di luar kota. Ibu dan keluarga perhatian dengan kehadiran bayi. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.<sup>18</sup> Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam kunjungan pelayanan nifas. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam periode ini.<sup>6</sup>

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan saat dilakukan anamnesa tanggal 31-01-2024. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.<sup>18</sup> Pada masa nifas puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu waktu 0-24 jam postpartum merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.<sup>65</sup> Berkaitan dengan ambulasi dan mobilisasi, dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu dan menghadapi perubahan fisik masa nifas, anamnesa terhadap keluhan ibu terkait pola eliminasi perlu dikaji. Hal ini

juga dikarenakan berbagai permasalahan terkait eliminasi periode pasca persalinan sering terjadi. Pada saat persalinan terjadi penekanan terhadap kandung kencing akibat distensi uterus yang berlebih. Oleh sebab itu, pada periode pasca persalinan terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium bahkan dapat terjadi inkontinensia urin. Kejadian yang lebih jarang, ibu mungkin mengalami retensia urin dan memerlukan tindakan perangsangan untuk memastikan ibu dapat berkemih pasca persalinan. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi oligohidramnion pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.<sup>18</sup> Pada hari pertama pasca salin, ibu belum BAB sehingga observasi pola BAB ibu harus dilakukan selanjutnya. Pasca melahirkan, ibu berisiko mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali oligohidramnion. Risiko konstipasi ibu dapat diperparah akibat kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu tidak dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.<sup>18</sup> Ibu mengatakan mulai BAB hari ke-3 pasca salin. Evaluasi pada hari ke-7, ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan.

Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, *personal hygiene*, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochia dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengatakan akan menggunakan kondom dulu atau senggama terputus dan telah disetujui suami karena saat ini masih LDR. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.<sup>16</sup> Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas oligohidramnion dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu ganti pembalut 3-5

kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.<sup>66</sup> Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusu. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.<sup>67</sup>

Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Jahitan baik dan sudah kering pada evaluasi hari ke-7 pasca salin. Tidak ada odema pada ekstremitas. Pada tempat implantasi plasenta akan terjadi hemostasis segera setelah persalinan akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot myometrium yang disebut dengan involusi uteri. TFU perlahan akan menurun dan kembali pada kondisi hamil. Proses involusi uteri yang terjadi juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochia. Lochia merupakan cairan pervaginam pada

masa nifas. Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan semakin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih atau yang disebut lochia alba pada 2 minggu setelah persalinan. Periode pengeluaran lochia bervariasi. Akan tetapi, pada umumnya lochia akan berhenti setelah 5 minggu pasca persalinan.<sup>65</sup>

#### 1. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny RP umur 32 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> PP spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 4 pasca salin, KF 3 hari ke 22 pasca salin dan KF 4 hari ke 42 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal. Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase *taking hold* yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan inisiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.<sup>18</sup>

#### 2. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan

komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.<sup>18</sup> Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.<sup>6</sup>

Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.<sup>32</sup> Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.<sup>50</sup>

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada postpartum, kecemasan dan gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.<sup>33</sup> Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan

dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu. Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.<sup>68</sup> Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi ditunjukkan dengan pemberian dukungan material, penghargaan, dll walaupun suami bekerja di luar kota. Suami sudah menyempatkan untuk pulang pada periode pasca salin. Keluarga juga memberikan dukungan penuh pada ibu dalam perawatan diri dan bayi. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.<sup>69</sup>

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. *Personal hygiene* adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan

psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum.<sup>70</sup> Pelaksanaan *personal hygiene* yang baik ( $p=0,001$ ) dan pemenuhan nutrisi ( $p=0,005$ ) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.<sup>71</sup>

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ( $p<0,005$ ).<sup>72</sup>

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan

proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan *let down reflex* dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.<sup>73</sup> Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah  $p=0,009$  dan  $p=0,020$ .<sup>74</sup> Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.<sup>68</sup>

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.<sup>75</sup> Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah

melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.<sup>18</sup>

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.<sup>76</sup> Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau *after pain* adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.<sup>77</sup> Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.<sup>78</sup>

Pada pelayanan KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, *personal hygiene*, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada KF 3 ibu sudah diberikan KIE terkait waktu mulainya melakukan hubungan seksual pasca salin. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya

baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.<sup>18</sup> Hal yang tidak kalah penting, memastikan ibu dan suami telah menggunakan kontrasepsi sebagai wujud ikut serta dalam program keluarga berencana. Pada pelayanan KF 4 hari ke-42 pasca salin, ibu diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui.<sup>18</sup> Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.<sup>24</sup> Ibu mengakui bahwa ibu ingin menggunakan kontrasepsi kondom dan senggama terputus untuk sementara. Ibu tidak memilih jenis-jenis kontrasepsi efektif pilihan bagi ibu pasca salin. Hal ini dikarenakan suami masih bekerja di luar kota dan belum mengizinkan untuk penggunaan jenis kontrasepsi lain.

#### **E. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 3 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan pemantauan secara daring. KN 1 (6-48 jam) dilaksanakan secara daring dan KN 2 (3-7 hari) dilakukan kunjungan pasien ke Puskesmas. KN 3 (8-28) dilaksanakan dengan kunjungan rumah.

##### **1. Pengkajian**

Bayi lahir spontan tanggal 30-01-2024 jam 17.23 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial berupa IMD dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0).<sup>18</sup> Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil

hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.<sup>79</sup> Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.<sup>80</sup>

Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Pemberian ASI 2 jam sekali memungkinkan bayi mendapat ASI dengan baik.<sup>81</sup> Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KF 3 tanggal 21-02-2024. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat ( $\geq 60$  kali/menit), nafas lambat ( $\leq 40$  kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin (suhu  $< 36,5$ ), badan teraba demam (suhu  $> 37,5$ ).<sup>18</sup>

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny RP neonatus normal membutuhkan asuhan dasar bayi muda. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM

sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.<sup>6</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan risiko kejadian ikterus neonatorum.<sup>82</sup> Hasil uji statistik pada penelitian serupa mendapatkan nilai  $p\text{-value}=0,026$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus. ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.<sup>83</sup> Penelitian menyebutkan ibu yang tidak menyusui berisiko 6 kali lebih tinggi untuk mendapat bayi dengan ikterus neonatorum OR 6,11 (95% CI: 1,707-21,886). Pemberian ASI >12 kali sehari mengurangi risiko kejadian ikterus neonatorum.<sup>84</sup>

Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.<sup>85</sup> Ibu perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini ditujukan agar ibu mau memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu

dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang.<sup>86</sup> Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup.

Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.<sup>79</sup> Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ( $p=0,002$ ).<sup>87</sup> Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ( $p=0,000$ ), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.<sup>88</sup> Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.<sup>89</sup> Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.<sup>90</sup> Tidak hanya ibu, peran ayah juga

penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.<sup>91</sup> Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.<sup>7</sup>

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.<sup>75</sup> Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.<sup>18</sup> Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir.

## **F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi pada saat masa nifas.

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 3 Februari 2024, ibu diberikan konseling tentang KB saat kontrol KF2 di Puskesmas dan di evaluasi kembali tanggal 15 Maret 2024 tentang kemandapan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi melalui media *whatsapp*. Ibu masih menyusui dan belum mendapat mens setelah

persalinan terakhir. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Pada ibu pasca salin, status menyusui penting untuk dikaji. Hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi ibu menyusui.<sup>18</sup> Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga. Anamnesa pada ibu telah dilakukan secara lengkap. Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok.<sup>92</sup> Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.<sup>18</sup> Data objektif tidak dapat dikaji pada pelaksanaan pelayanan ini.

## 2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny RP umur 32 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> WUS dengan konseling KB suntik 3 bulan. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase mengakhiri kesuburan/ tidak ingin hamil lagi. Fase ini sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan dan suntik.<sup>20</sup>

## 3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping suntik progesterin 3 bulan. Jenis-jenis konseling pada pelayanan KB berbagai macam. Pada

akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pematapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan atau injeksi DMPA.<sup>93</sup>

Tujuan dilakukannya konseling tersebut adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin penggunaan cara yang efektif. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.<sup>94</sup>

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Telah dilakukan pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB pada “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan Oligohidramnion” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik. Ny RP adalah ibu hamil dengan *oligohidramnion*. Ny RP mengalami kehamilan *oligohidramnion* atau air ketuban berkurang dan dilakukan persalinan spontan dengan induksi. Bayi baru lahir cukup bulan, menangis beberapa saat dan kulit kemerahan. Ny RP dan By Ny RP tidak mengalami penyulit dan komplikasi pasca salin. Ny RP memutuskan menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan atas persetujuan suami.
2. Telah dilakukan analisa data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB pada “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik. Ny RP dalam Kehamilan *Oligohidramnion*. Ny RP adalah ibu bersalin dengan *oligohidramnion* membutuhkan tindakan induksi persalinan. By Ny RP adalah bayi baru lahir dengan asfiksia ringan. Ny RP adalah ibu nifas normal, By Ny RP adalah neonatus normal selama pemantauan pasca salin.
3. Telah dilakukan perencanaan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga.
4. Telah dilakukan implementasi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik sesuai dengan kebutuhan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

5. Telah dilakukan evaluasi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB pada “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana. Ny RP dan By Ny RP dalam keadaan sehat. Ny R P mengikuti program KB Suntik 3 bulan dengan persetujuan suami. By Ny RP mencapai pertumbuhan sesuai dengan usianya. Ny.RP berencana memberikan ASI eksklusif pada bayi, suami mendukung keputusan ibu.
6. Telah dilakukan pendokumentasian asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB “Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 dengan Kehamilan *Oligohidramnion*” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik sebagaimana terlampir dalam laporan ini.

## **B. Saran**

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Pelaksanaan studi dengan program pendampingan asuhan ibu hamil secara berkesinambungan dipertahankan untuk memberikan pembejalaran pada mahasiswa. Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran mahasiswa dan evaluasi pelaksanaan pendidikan program studi pendidikan profesi terhadap kesesuaian tujuan pembelajaran.
2. Bagi Bidan Puskesmas Patuk I  
Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana serta program pendampingan ibu hamil. Bidan memantau secara lanjut pada ibu pasca salin di wilayahnya terutama pada ibu dengan risiko pasca persalinan. Bidan dapat memberikan asuhan berkesinambungan yang tepat dan membimbing mahasiswa praktik.
3. Bagi Pasien Ny RP  
Pasien dapat memanfaatkan pengetahuan yang didapatkan serta menambah kepercayaan diri sebagai ibu untuk mampu memberikan perawatan pada

bayi dan dirinya sendiri. Keluarga juga dapat memberi dukungan pada ibu serta mampu mendeteksi tanda bahaya pada ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat menerapkan keterampilan yang sudah didapatkan selama proses pendampingan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik disesuaikan dengan ilmu-ilmu yang telah dipelajari.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2021.
2. Statistika BP. Profil Statistik Kesehatan. Badan Pus Stat. 2021;
3. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77.
4. Kahirah, Arkha, Kholifatul. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: CV Jagad Publishing; 2019.
5. Yulizawati. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang: Erka; 2017.
6. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
7. Kementerian Kesehatan RI. Buku KIA Revisi 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
8. Tyastuti S. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
9. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. 2016;
10. Setyarini DI, Suprapti. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
11. Dwienda O, Maita L, Maya E. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
12. Febriana LLR. Kajian Keperawatan Bayi. Universitas Negeri Semarang; 2018.
13. Kementerian Kesehatan RI. Modul Pelatihan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. 2018.
14. Rukiyah AY, Lia. Asuhan Neonatus dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
15. A. P, Ismawati C. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). 2nd ed. Yogyakarta: Nuha Offset; 2017. 116 p.
16. Widiasih H, Rahmawati A. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
17. Dewi VNL. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Salemba Medika; 2020.
18. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.

19. Marmi. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
20. Nurul Jannah SR. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC; 2019.
21. 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.
22. RI MK. Peraturan Menteri Kesehatan No 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 2014.
23. Yasmeen Abbasi, Shazia Rahman KNM. Barriers and Missed Opportunities towards Immediate and Early Post-partum Family Planning Methods in Pakistan. *Prof Med J*. 2020;27(07):1448–53.
24. Affandi B. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
25. UU No 4 Tahun 2019 Kebidanan. Vol. KEBIDANAN, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. 2019.
26. Kementerian Kesehatan RI. PMK No 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 2017.
27. Bellussi F, Po' G, Livi A, Saccone G, De Vivo V, Oliver EA, et al. Fetal Movement Counting and Perinatal Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2020;135(2):453–62.
28. Layton JB, Butler AM, Li D, Boggess KA, Weber DJ, McGrath LJ, et al. Prenatal Tdap immunization and risk of maternal and newborn adverse events. Vol. 35, *HHS Public Acces*. 2017. p. 4072–8.
29. Mursalim NH, Saharuddin S, Nurdin A, Inayah Sari J. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa. *J Kedokt*. 2021;6(2):100.
30. Basyiar A, Mamlukah M, Iswarawanti DN, Wahyuniar L. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2019. *J Public Heal Innov*. 2021;2(1):50–60.
31. Hellyyana H, Aritonang EY, Sanusi SR. The Associations between Maternal Education, Chronic Energy Deficit, and Anemia in Pregnant Women: An Evidence from Lhokseumawe, Indonesia. *J Matern Child Heal*. 2019;4(5):302–6.
32. Seaharattanapatum B, Sinsuksai N, Phumonsakul S, Chansatitporn N. Effectiveness of Balanced Diet-Iron Supplement Program among Pregnant

- Women with Anemia : A Quasi-Experimental Study. 2020;(4):4–9.
33. Christian LM, Carroll JE, Teti DM, Hall MH. Maternal Sleep in Pregnancy and Postpartum Part I: Mental, Physical, and Interpersonal Consequences. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(3).
  34. Amir A, Abiesa MSHMPPDWTROFSWPW' SAFTPOLITWAOPSK. PUKP( W) memperkirakan. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak. *AsShifa J Med Res.* 2020;1–11.
  35. Juwita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endur* 3. 2018;3(1):112–20.
  36. Syari M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III. *Nurs Arts.* 2019;13(1):1–11.
  37. Kurniati A, Rita M, Yunita Z. *Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Prakonsepsi dan Perencanaan Kehamilan Sehat.* 1st ed. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.
  38. Rosdianah, Nahira, Rismawati, SR N. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.* 1st ed. Gowa: CV Cahaya Bintang Gemilang; 2019.
  39. Amelia W. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2018. *J Kesehatan Abdurrahman Palembang.* 2019;8(1):9–14.
  40. PMK Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. 2017.
  41. Masyarakat DBK. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
  42. Khotijah, Tri Anasari, Amik Khosidah. 2014. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Retensio Plasenta. Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 5 No. 1 Edisi Juni 2014, hlm. 27-32.*
  43. Koullali B, Van Zijl MD, Kazemier BM, Oudijk MA, Mol BWJ, Pajkr E, et al. The association between parity and spontaneous preterm birth: A population based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):1–8.
  44. Simarmata ID, Andriani G, Wulandari S. Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Tahun 2015. *J IMJ Indones Midwifery J.* 2019;2(2).
  45. Mishra A, Marwah S, Divedi P, Dewan R, Ahluwalia H. A Cross-Sectional Study of Barriers in Prevention of Anemia in Pregnancy. *Cureus.* 2021;13(1):1–10.
  46. London V, Jr RM, Atallah F, Cepeda C, Mccalla S, Fisher N, et al. The Relationship between Status at Presentation and Outcomes among Pregnant

- Women with COVID-19. 2020;1(212):991–4.
47. Krisdayanti N, Hasyim H. Knowledge, Attitude, and Personal Hygiene Behaviors with Pathological Leukorrhea in Adolescent Girls. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2021;12(2):181–91.
  48. Nguyen M, Tadi P. Iron Supplementation. *Star Pearls*. 2021;
  49. Irianto DP. *Pedoman Gizi Lengkap*. 1st ed. Jakarta: 1st Published; 2017.
  50. Mansour D, Hofmann A, Gemzell-Danielsson K. A Review of Clinical Guidelines on the Management of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Women with Heavy Menstrual Bleeding. *Adv Ther*. 2021;38(1):201–25.
  51. Santander S, Isabel M, Ballest J. Is Supplementation with Micronutrients Still Necessary during. *Nutrient*. 2021;1–30.
  52. Blais E, Maurice P. Calcium supplementation for prevention of pre-eclampsia. *Lancet*. 2019;393(10169):298–300.
  53. Pujiningtyas, Hari S. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya; 2019.
  54. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07./Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. 2020.
  55. Alhafez L, Berghella V. Evidence-based labor management: first stage of labor (part 3). *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020;2(4):100185.
  56. Ahmed R, Mosa H, Sultan M, Helill SE, Assefa B, Abdu M, et al. Prevalence and risk factors associated with birth asphyxia among neonates delivered in Ethiopia: A systematic review and metaanalysis. Vol. 16, *PLoS ONE*. 2021.
  57. Winkjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
  58. Govind N. Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage: A Cochrane review summary. *Int J Nurs Stud*. 2021;121.
  59. V C. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC; 2016.
  60. Nurhidayati N, . M. Keberhasilan Bounding Attachment Melalui Proses Inisiasi Menyusui Dini. *J Kebidanan*. 2018;10(02):153.
  61. Ahmaniyah A, Andrian WM. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum. *J Kebidanan*. 2021;11(2):56–62.
  62. Yanti HF, Yohanna WS, Nurida E. Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Ditinjau dari Inisiasi Menyusu Dini dan Isapan Bayi. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2018;3(1):39–46.

63. Ekaristi P, Kandou GD, Mayulu N, Masyarakat FK, Sam U, Manado R. Hubungan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. *J Kesehat Masy*. 2017;6(3):1–7.
64. Sulfianti, Indryani, Handayani D, Yuliani M, Ismawati. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Kita Menulis; 2020.
65. Sulistyawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia; 2019.
66. Pritasari, Didit D, Tri LN. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
67. Gustirini R. Perawatan Payudara untuk Mencegah Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care J*. 2021;2(1):9–14.
68. Gila-Díaz A, Carrillo GH, de Pablo ÁLL, Arribas SM, Ramiro-Cortijo D. Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):1–13.
69. Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*. 2019;32(2):e238–42.
70. Amalia R, Larasati EM. Mobilisasi Dini dan Personal Hygiene Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *J Huk Islam*. 2018;16(2):205–21.
71. Fauzi S. *Hubungan Faktor Budaya, Personal Hygiene dan Kebutuhan Nutrisi dengan Penyembuhan Luka Pada Masa Nifas*. STIKES Ngudia Husada Madura; 2021.
72. Pratiwi NN, Apiianti SP. Hubungan Antara Teknik Menyusui dengan Kejadian Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas Primipara di Kelurahan Kangenan Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan. *J Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri*. 2020;3 No. 02(2580–1821):13–21.
73. Simkin P, Whalley J, Keppler A. *Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: EGC; 2017.
74. G TAC, Aisyah S, Sari EP, Ibu HS, Kesehatan PT, Ayu T, et al. Hubungan Sikap Ibu, Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif. *J Aisyiyah Med*. 2022;7:356–65.
75. Kementerian Kesehatan RI. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*. 2017.
76. Salam A, Briawan D, Martianto D, Thaha AR, Virani D. Effect of vitamin a supplementation, cooking oil fortification, and nutrition education to postpartum mother on breast milk retinol levels. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9:823–7.

77. Milroy T, Frayne J. Postnatal Care: The general practitioner visit. *Focus (Madison)*. 2022;51(3):105–10.
78. Sultan P, Bampoe S, Shah R, Guo N, Estes J, Stave C, et al. Oral vs intravenous iron therapy for postpartum anemia: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;221(1):19-29.e3.
79. Setyani A, Sukesi, Esyuananik. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
80. IDAI. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. 2019.
81. Sulendri N, Triana KY, Putu D, Dewi R. Hubungan Pemberian Asi Dengan Kejadian Ikterus Bayi Hiperbilirubinemia Di Rsia Puri Bunda Denpasar. *J keperawatan Prior*. 2021;4(2):138–48.
82. Yuliana F, Hidayah N, Wahyuni S. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Din Kesehat*. 2018;9(1):526–34.
83. Dasnur D, Sari IM. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir di Semen Padang Hospital Tahun 2017. *Menara Ilmu*. 2018;12(79):166–73.
84. Asefa GG, Gebrewahid TG, Nuguse H, Gebremichael MW, Birhane M, Zereabruk K, et al. Determinants of Neonatal Jaundice among Neonates Admitted to Neonatal Intensive Care Unit in Public General Hospitals of Central Zone, Tigray, Northern Ethiopia, 2019: A Case-Control Study. *Biomed Res Int*. 2020;2020.
85. Zaenab S, Alasiry E, Idris I. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *J Ilmu Kesehatan*. 2016;6(1):97–102.
86. Sari WA, Farida SN. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Manfaat ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jombang. 2020;8:6–12.
87. Sutriyawan A, Andini M, K RD. Hubungan Imunisasi dengan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Rancaekek Tahun 2019. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2019;3(2):47–57.
88. Fajriah SN, Munir R, Lestari F. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Pada Bayi 1-12 Bulan. *J Nurs Pract Educ*. 2021;2(1):33–41.
89. Dwi Ghunayanti Novianda, Mochammad Bagus Q. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar. *J Heal Sci Prev*. 2020;4(2):125–33.
90. Wahyuni W. Analisis Ketercapaian KB Pasca Salin Intra Uterine Device (IUD). *Menara Ilmu*. 2019;13(4):158–62.
91. Millatun N, Susi M, Khodijah. Hubungan Peran Suami dengan Kepatuhan

Ibu dalam Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Kelurahan Kalinyamat Kulon Kota Tegal. Bhamada J Ilmu dan Teknol Kesehat. 2018;1-5.

92. Rahayu S, Prijatni I. Praktik Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
93. Prijatni I, Sri Rahayu. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
94. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Riharna; 2010.

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

---

1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NY RP UMUR 32 TAHUN G2P1A0 HAMIL UK 40<sup>+2</sup> MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN *OLIGOHIDRAMNION*

TANGGAL/JAM/TEMPAT : 30-01-2024 jam 09.00 WIB di Puskesmas Patuk I

<b>BIODATA</b>	<b>IBU</b>	<b>SUAMI</b>
Nama	: Ny RP	Tn T
Umur	: 32 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Sumbertetes, Patuk, Patuk, Sumbertetes, Patuk, Patuk, Gunungkidul	Gunungkidul

**SUBJEKTIF**

a. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat kehamilan ini :

HPHT 21-04-2023, HPL 28-01-2024 (riwayat mens teratur)

Gerak janin aktif dalam 12 jam terakhir, lebih dari 10 kali gerakan

c. Status imunisasi TT : T4 (2019)

d. Riwayat obstetrik : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2019	aterm	spontan	bidan	-	-	Laki-laki	3200	Ya	-
2	Hamil ini									

e. Riwayat kontrasepsi : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, sudah rencana kontrasepsi setelah persalinan

f. Riwayat nutrisi : 3-4 kali sehari, teratur, jenis makanan nasi, lauk, sayur

dan buah, porsi sedang, tidak ada alergi makanan

- g. Pola aktivitas : istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga
- h. Riwayat kesehatan :  
Tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu dan keluarga
- i. Kondisi psikososial : Ibu dan suami menerima kehamilan ini, keluarga juga memberikan dukungan untuk kehamilan ini.

#### OBJEKTIF

##### a. Antropometri

TB : 156 cm      LLA : 29 cm  
BB sebelum hamil : 65 kg      BB saat ini : 72,5 kg  
IMT : 26,7 kg/m<sup>2</sup>

##### b. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran composmentis  
TD : 100/70 mmHg      S : 36,5 °C  
N : 85 kali/menit      R : 20 kali/menit

##### c. Pemeriksaan khusus

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : pembesaran tampak memanjang, tidak ada striae gravidarum

L1 : TFU 3 jari di bawah px, bokong di fundus

L2 : puki, letak memanjang

L3 : preskep

L4 : bagian terbawah kepala belum masuk panggul

DJJ : 136 x/menit

TFU : 33 cm, TBJ 2790 gram

Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema

#### d. Pemeriksaan penunjang

27-5-2023 HB 12,3 dr/dL, GDS 82, HIV/Siphilis/HbSAg/ : NR, protein urin (-)

27-11-2023 HB: 11,9 gr/dL, GDS 100, protein urin (-)

18-01-2024 HB : 10,9 gr/dL, protein urin (-)

Pemeriksaan USG tanggal 30-1-2024:air ketuban sedikit/berkurang

#### ANALISIS

Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 hamil UK 40<sup>+2</sup> minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep hamil dengan *oligohidramnion* membutuhkan asuhan trimester III

#### PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai kehamilan *oligohidramnion* dan menganjurkan ibu untuk mau dirujuk ke RS untuk melakukan konsultasi dengan dokter SpOg.Ibu bersedia
3. Motivasi ibu untuk tetap penuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang. Ibu bersedia, ibu sudah makan teratur.
4. Motivasi ibu untuk kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia, ibu mengatakan saat ini sehat.
5. Memberikan KIE ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.
6. Memberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu merespon dengan baik.
7. Memberikan dukungan pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan juga mendapat dukungan dari suami dan keluarga.
8. Menyampaikan pada ibu untuk minum vitamin teratur kalsium 1x1 dan tablet Fe 1x1. Ibu bersedia.
9. Motivasi ibu untuk tetap melaksanakan protokol kesehatan COVID-19. Ibu bersedia.

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
11-01-2024 (Kunjungan di Puskesmas Patuk I)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin dalam 12 jam terakhir aktif	BB: 71,4 kg TD: 132/89 mmHg N: 80 kali/menit R: 21 kali/menit S: 36,5 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 136 kali/menit, TFU McDonald 29 cm, TBJ 2790 gr Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema	Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 UK 37 <sup>+5</sup> minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti.</li> <li>2. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia.</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.</li> <li>4. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti.</li> <li>5. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>6. Memberikan KIE KB pasca persalinan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan belum rencana KB karena belum diskusi dengan suami dan masih LDR dengan suami.</li> <li>7. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan perencanaan persiapan persalinan. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya.</li> <li>8. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe.</li> <li>9. Menyampaikan rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Jika</li> </ol>

				<p>mendapati tanda persalinan, ibu dapat langsung menuju ke PMB atau faskes terdekat. Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>10. Motivasi ibu untuk tetap melaksanakan teteap menggunakan masker jika periksa ke Puskesmas/RS. Ibu bersedia.</p>
30-01-2024 (Kunjungan di Puskesmas Patuk I)	Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng tapi hilang timbul	<p>BB: 72,5 kg  TD: 100/70 mmHg  N: 80 kali/menit  R: 20 kali/menit  S: 36,5 °C  Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda  Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 146 kali/menit, TFU McDonald 33 cm, TBJ 3410 gr  Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema</p>	<p>Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 UK 40<sup>+2</sup> minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala hamil lewat bulan atau oligohidramnion</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait kehamilan lewat HPL atau oligohidramnion</li> <li>3. Ibu diberi informasi bahwa ibu akan dirujuk karena ibu mengalami kehamilan lewat HPL/oligohidramnion</li> <li>4. Ibu dan keluarga diberi dukungan untuk menghadapi persalinan.</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b> (dikaji berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan pada buku KIA)	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b> (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di rumah sakit)
30-01-2024 Jam 11.00 WIB (melalui media <i>whatsaap</i> )	Ibu mengatakan hasil pemeriksaan USG air ketuban sudah mulai berkurang tinggal sedikit, dokter SpOG menyarankan untuk dilakukan persalinan dengan induksi	Keluarga menyampaikan Tensi Ibu TD: 100/70 mmHg	Ny RP Umur 32 Tahun G2P1A0 UK 40 <sup>2</sup> minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan perencanaan persalinan induksi karena kehamilan <i>oligohidramnion</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dianjurkan beristirahat dengan posisi miring kiri.</li> <li>3. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan.</li> <li>4. Ibu dan suami diberi dukungan untuk menghadapi persalinan.</li> <li>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tidakan induksi persalinan yang akan diberikan melalui infus</li> <li>6. Ibu dianjurkan rileks tarik napas saat kontraksi.</li> </ol>
30-01-2024 jam 17.15 WIB di RS Nur Hidayah	Ibu mengatakan ingin mengejan	Keadaan umum : lemas Compos mentis VT: pembukaan 10 cm, preskep, selaput ketuban	Ny.RP umur 32 tahun G2P1A <sub>0</sub> UK 40 <sup>+2</sup> dalam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi ibu, mempiimpin ibu mengejan saat ada his</li> <li>2. Menggunakan ekstraksi vakum untuk membantu proses persalinan</li> </ol>

		negatif, air ketuban + jernih	persalinan kala II dengan induksi	3. Bayi lahir spontan 30-01-2024 jam 17.23 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan
30-01-2023 jam 17.40 WIB	Ibu mengatakan lega persalinan cepat	Janin tunggal, bayi telah lahir, kontraksi uterus keras, uterus globuler, terdapat tanda pelepasan plasenta, pengeluaran darah dbn	Ny.RP umur 32 tahun P2A0 dalam persalinan kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu disuntik oksitosin di paha.</li> <li>2. Bayi dipotong tali pusat, IMD.</li> <li>3. Dilakukan pertolongan kelahiran plasenta. Plasenta lahir seluruhnya.</li> <li>4. Dilakukan massase fundus uteri.</li> <li>5. Plasenta lahir spontan jam 17.35 WIB</li> </ol>
30-01-2024 jam 17.45 WIB	Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir, ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir	Vital sign dbn Kontraksi baik Ada robekan jalan lahir	Ny.RP umur 32 tahun P2A0 dalam persalinan kala IV dengan laserasi jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan penjahitan luka jalan lahir.</li> <li>2. Ibu dibersihkan dan ganti pakaian.</li> <li>3. Setelah IMD, bayi dilakukan penimbangan dan diberi pakaian.</li> <li>4. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di rumah sakit</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b> (dikaji berdasarkan hasil pemeriksaan pada buku KIA)	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b> (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di rumah sakit)
30-01-2024 jam 17.23 WIB di RSUD Prambanan	Bayi lahir spontan pada 30-01-2024 jam 17.23 WIB, cukup bulan, menangis beberapa saat IMD (+)	JK: laki-laki BB: 3.235 gram PB: 50 cm	By Ny RP umur 1 jam normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dan suami keluarga memberikan persetujuan pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0.</li> <li>3. Bayi diberi salep mata.</li> <li>4. Bayi disuntik vitamin K.</li> <li>5. Bayi telah dibedong oleh bidan.</li> <li>6. Bayi disusukan kembali kepada ibu.</li> <li>7. Bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat.</li> <li>8. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di rumah sakit.</li> </ol>

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
31-01-2024 (KF I)	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih cukup, ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi	TD: dbn ASI (+) Kontraksi keras TFU 3 jari di bawah pusat Lochia rubra dbn Jahitan masih basah  *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di rumah sakit sebelum pulang	Ny RP umur 32 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.</li> <li>2. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.</li> <li>3. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>4. Mengajarkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>6. Mengajarkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A.</li> <li>7. Mengajarkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 3-02-2024</li> <li>8. Motivasi ibu untuk tetap melaksanakan</li> </ol>

				protokol kesehatan COVID-19. Ibu bersedia.
03-02-2024 (KF II)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat, keluarga membantu ibu merawat diri dan bayi, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3 kali sehari, makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar	TD: dbn ASI (+) TFU dbn Perdarahan dbn Jahitan kering	Ny RP umur 32 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-4 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>2. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>3. Mengajarkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter. Ibu bersedia, ibu mengatakan tablet tambah darah masih.</li> <li>4. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>5. Motivasi ibu untuk tetap menggunakan masker saat periksa ke Puskesmas atau RS. Ibu bersedia.</li> </ol>
21-02-2024 (KF III Kunjungan Rumah)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ganti pembalut 2 kali sehari kadang tidak pakai, pengeluaran darah nifas flek merah kecoklatan dan tidak rutin keluar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar, ibu mengatakan suami baru saja pulang untuk menengok ibu dan bayi, suami memberikan dukungan pada ibu dalam merawat bayi	KU baik Kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 110/70 mmHg N: 78 kali/menit S: 36,3°C Mata tidak menunjukkan tanda anemis Puting payudara menonjol, tidak ada benjolan, ASI (+)	Ny RP umur 32 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-22 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Mengajarkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas. Ibu mengerti, ibu melakukan hubungan setelah darah nifas berhenti dan telah</li> </ol>

		TFU tidak teraba Lochia alba dbn Jahitan baik, sudah kering Tidak ada pembengkakan ekstremitas		menggunakan alat kontrasepsi. 5. Motivasi ibu untuk tetap tetap menggunakan masker saat periksa ke Puskesmas dan RS. Ibu bersedia.
15-03-2024 (KF IV)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), ibu mengatakan akan menggunakan kondom dulu atau senggama terputus dan telah disetujui suami karena saat ini masih LDR	Tidak dilakukan pengkajian	Ny RP umur 32 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-42 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif, selain memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, pemberian ASI eksklusif dapat menjadi kontrasepsi sementara selama masa menyusui. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan konseling pematapan penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi. Ibu merespon dengan baik dan sudah mempertimbangkan dengan suami.</li> <li>4. Motivasi ibu untuk tetap menggunakan masker saat periksa ke Puskesmas atau RS. Ibu bersedia.</li> </ol>

### ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
31-01-2024 (KN I)	Bayi lahir spontan pada 30-01-2024 jam 17.23 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir, IMD dan rawat gabung dilakukan, injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan, bayi mau menyusu 2 jam sekali, sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan, tali pusat basah	Tidak ada tanda bahaya Tidak ada ikterus Tali pusat masih basah  *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di rumah sakit sebelum pulang	By Ny RP umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi.</li> <li>4. Mengajarkan bayi kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol dengan bayi tanggal 3-02-2024</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.</li> </ol>
3-2-2024 (KN II) Pasien kontrol periksa ke Puskesmas	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mau menyusu 2 jam sekali dan sudah naik BB, BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari	Tidak ada tanda bahaya Tidak ada ikterus Tali pusat bersih, sudah lepas  -	By Ny RP umur 4 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI lanjut secara teratur dengan cara menyusui yang benar. Ibu bersedia.</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG pada usia 1 bulan. Jadwal imunisasi BCG di</li> </ol>

				<p>Puskesmas yaitu tanggal 19 Februari 2024. Ibu bersedia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.</li> </ol>
21-02-2024 (Kunjungan Rumah KN III)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu ASI saja	<p>KU baik  N 125 kali/menit  R 35 kali/menit  S 36,5°C  Tidak ada warna kulit kekuningan  Dada tidak ada retraksi  Gerak abdomen sesuai irama napas  Tali pusat sudah lepas, bersih dan kering</p>	By Ny RP umur 22 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir.</li> <li>5. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia, ibu mengatakan posyandu bulan maret ditiadakan sehingga belum sempat timbang.</li> <li>6. Menyampaikan kembali pada ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah Pentabio, IPV, Rotavirus dan PCV yang dijadwalkan Puskesmas Patuk I tanggal 1</li> </ol>

				<p>April 2024 Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di puskesmas.</p> <p>7. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.</p>
--	--	--	--	--

### ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
1-04-2024(pasien kontrol ke Puskesmas untuk konseling KB)	Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami, saat ini masih menyusui, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengaku tidak ada riwayat penyakit pada ibu dan suami seperti hepatitis, hipertensi, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, keputihan yang lama, infeksi alat kelamin dan tumor	KU baik TD: 115/85 MmHg N 90 kali/menit R 20 kali/menit S 36,5°	Ny RP umur 32 tahun P2A0 dengan konseling KB suntik 3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling tentang KB MKJP</li> <li>2. Memberikan KIE pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB suntik 3 bulan</li> <li>3. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan. Ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan suntik 3 bulan dan jadwal kunjungan ulang suntik 3 bulan</li> </ol>

## Lampiran 1. *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

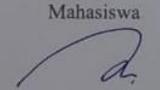
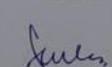
Nama : Hy- R-P  
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 9-1-1991  
Alamat : Sumbertetes, Patuk, Gng. Kidul

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 menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, 11 Januari 2024

Mahasiswa	Klien
	
Utik Sri Leotari	Kahna Riji

Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan CoC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Widya Nur santi, S.Tr Keb, Bdn

Instansi : UPT Puskesmas Patuk I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Utik Sri Lestari

NIM : P07124523192

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 8 Januari 2024 sampai dengan 4 Mei 2024.

Judul asuhan:

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY RP G2P1A0UMUR 32 TAHUN DENGAN  
KEHAMILAN OLIGOHIDRAMNION DI PUSKESMAS PATUK I

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

Yogyakarta, 4 Mei 2024

Pembimbing Klinik



Widya Nur santi, S.Tr Keb, Bdn

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan CoC

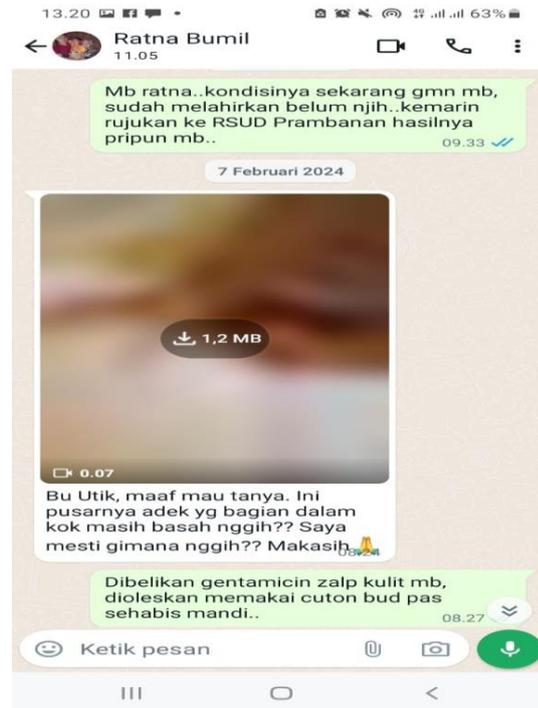
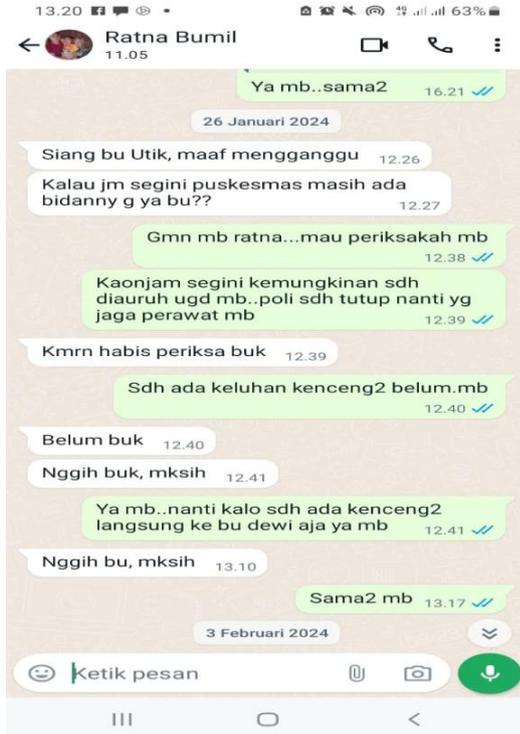
Pasien periksa ke Puskesmas tanggal 11 dan 30 Januari 2024



Kunjungan ke rumah Ny.RP tanggal 21 Februari 2024



## Pendampingan melalui media *whatsapp*



**Tinjauan Pustaka**

GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh Vol2 No.3 Juni 2023



**Oligohidramnion**

Iskandar<sup>1\*</sup>, Aiman Kamila<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia  
<sup>2</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*Corresponding Author : [iskandar.albin@unimal.ac.id](mailto:iskandar.albin@unimal.ac.id)

**Abstrak**

Oligohidramnion adalah gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban mengalami penurunan. Penurunan volume cairan ketuban dapat terjadi akibat sejumlah komplikasi ibu, janin, atau plasenta, yang menyebabkan hasil janin yang buruk. Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Meskipun oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, paling sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah berkurangnya ballotement, janin yang dapat dengan mudah teraba, dan perlambatan penambahan tinggi fundus uteri. Diagnosis dapat ditegakkan dengan USG dan amniosentesis. Induksi persalinan dan operasi caesar adalah pengobatan yang dapat memberikan hasil perinatal yang lebih baik. Oligohidramnion awitan dini memiliki prognosis janin yang buruk, dengan hanya separuh janin yang bertahan hidup. Kelahiran prematur dan kematian neonatus sering terjadi.

**Kata Kunci :** Oligohidramnion, USG, sectio caesaria

**Abstract**

*Oligohidramnion is a disorder of the amniotic fluid resulting in a decrease in the volume of amniotic fluid. The low volume of amniotic fluid can be caused by many complications of the mother, fetus, or placenta. Oligohidramnion can lead to poor fetal outcomes. About 8% of pregnant women have too little amniotic fluid. Oligohidramnion can occur at any time during pregnancy, but in general often occur in the late trimester of gestation. Signs and symptoms that can be found in the form of absence of ballotement. The fetus can be palpable easily during palpation. The addition of the height of the uterine fundus is slow. The establishment of the diagnosis can be carried out by ultrasound, and amnioscopic measures. Induction of childbirth and cesarean section is a treatment that can be done to produce a better perinatal output. The fetal prognosis is poor in early onset oligohidramnion and only half of the fetus survives. There are frequent premature labors and neonatal deaths.*

**Keywords :** Oligohidramnion, USG, sectio caesaria

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH | 67  
Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike  
4.0 International License





Contents lists available at ScienceDirect

Women and Birth

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/wombi](http://www.elsevier.com/locate/wombi)



Review article

## Induction of labour indications and timing: A systematic analysis of clinical guidelines

Dominiek Coates<sup>a,c,s,\*</sup>, Caroline Homer<sup>a,b,1</sup>, Alyssa Wilson<sup>c</sup>, Louise Deady<sup>d,2</sup>, Elizabeth Mason<sup>d,2</sup>, Maralyn Foureur<sup>e,f,3</sup>, Amanda Henry<sup>g,h,i,4</sup>

<sup>a</sup>University of Technology Sydney, Faculty of Health, Centre for Midwifery and Child and Family Health, Australia

<sup>b</sup>Burnet Institute, Victoria, Australia

<sup>c</sup>Maridulu Budiyari Gamal, The Sydney Partnership for Health, Education, Research and Enterprise (SPHERE), Australia

<sup>d</sup>South Eastern Sydney Local Health District, Australia

<sup>e</sup>Hunter New England Nursing and Midwifery Research Centre, Australia

<sup>f</sup>University of Newcastle, Australia

<sup>g</sup>School of Women's and Children's Health, UNSW Medicine, UNSW, Australia

<sup>h</sup>Department of Women's and Children's Health, St. George Hospital, Sydney, Australia

<sup>i</sup>The George Institute for Global Health, UNSW Medicine, Sydney, Australia

### ARTICLE INFO

Article history:  
Received 25 February 2019  
Received in revised form 4 June 2019  
Accepted 5 June 2019  
Available online xxx

Keywords:  
Clinical guidelines  
Guideline review  
AGREE II  
Induction of labour  
Clinical variation

### ABSTRACT

**Background:** There is widespread and some unexplained variation in induction of labour rates between hospitals. Some practice variation may stem from variability in clinical guidelines. This review aimed to identify to what extent induction of labour guidelines provide consistent recommendations in relation to reasons for, and timing of, induction of labour and ascertain whether inconsistencies can be explained by variability guideline quality.

**Method:** We conducted a systematic search of national and international English-language guidelines published between 2008 and 2018. General induction of labour guidelines and condition-specific guidelines containing induction of labour recommendations were searched. Guidelines were reviewed and extracted independently by two reviewers. Guideline quality was assessed using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II Instrument.

**Findings:** Forty nine guidelines of varying quality were included. Indications where guidelines had mostly consistent advice included prolonged pregnancy (induction between 41 and 42 weeks), preterm premature rupture of membranes, and term preeclampsia (induction when preeclampsia diagnosed  $\geq 37$  weeks). Guidelines were also consistent in agreeing on decreased fetal movements and oligohydramnios as valid indications for induction, although timing recommendations were absent or inconsistent. Common indications where there was little consensus on validity and/or timing of induction included gestational diabetes, fetal macrosomia, elevated maternal body mass index, and twin pregnancy.

**Conclusion:** Substantial variation in clinical practice guidelines for indications for induction exists. As guidelines rated of similar quality presented conflicting recommendations, guideline variability was not explained by guideline quality. Guideline variability may partly account for unexplained variation in induction of labour rates.

© 2019 Australian College of Midwives. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

\* Corresponding author at: Centre for Midwifery, Child and Family Health, Faculty of Health, University of Technology Sydney, Level 11, Building 10, 235 Jones St. Ultimo, NSW 2007, Australia.

E-mail addresses: [Dominiek.Coates@uts.edu.au](mailto:Dominiek.Coates@uts.edu.au) (D. Coates), [caroline.homer@burnet.edu.au](mailto:caroline.homer@burnet.edu.au) (C. Homer), [alyssa.wilson@unsw.edu.au](mailto:alyssa.wilson@unsw.edu.au) (A. Wilson),

[louise.deady@health.nsw.gov.au](mailto:louise.deady@health.nsw.gov.au) (L. Deady), [Elizabeth.mason@health.nsw.gov.au](mailto:Elizabeth.mason@health.nsw.gov.au) (E. Mason), [maralyn.foureur@hnehealth.nsw.gov.au](mailto:maralyn.foureur@hnehealth.nsw.gov.au) (M. Foureur),

[Amanda.Henry@unsw.edu.au](mailto:Amanda.Henry@unsw.edu.au) (A. Henry).

<sup>1</sup> Centre for Midwifery, Child and Family Health, Faculty of Health, University of Technology Sydney, NSW, Australia. Global Women's and Newborns Health Working Group, Burnet Institute, Victoria, Australia.

<sup>2</sup> Redesign and Clinical Services, Nursing and Midwifery Directorate, South Eastern Sydney Local Health District, District Offices, Sutherland Hospital Locked Bag 21, Taren Point NSW 2229, New South Wales, Australia.

<sup>3</sup> HNE Nursing and Midwifery Research Centre & University of Newcastle, Gate Cottage, James Fletcher Campus, 72 Watt Street, Newcastle, 2300. [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au).

<sup>4</sup> School of Women's and Children's Health, UNSW Medicine, UNSW, Australia. Scopus ID: 7101744117.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.004>

1871–5192/© 2019 Australian College of Midwives. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

Please cite this article in press as: D. Coates, et al., Induction of labour indications and timing: A systematic analysis of clinical guidelines, Women Birth (2019), <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.004>

Article

# Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months

Andrea Gila-Díaz <sup>1</sup>, Gloria Herranz Carrillo <sup>2</sup>, Ángel Luis López de Pablo <sup>1</sup>, Silvia M. Arribas <sup>1</sup> and David Ramiro-Cortijo <sup>1,3,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Physiology, Faculty of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid, C/ Arzobispo Morcillo 2, 28029 Madrid, Spain; andrea.gila@uam.es (A.G.-D.); angel.lopezdepablo@uam.es (Á.L.L.d.P.); silvia.arribas@uam.es (S.M.A.)

<sup>2</sup> Division of Neonatology, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), C/ Profesor Martín Lagos s/n, 28040 Madrid, Spain; gherranz@gmail.com

<sup>3</sup> Division of Gastroenterology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, 330 Brookline avenue, Boston, MA 02215, USA

\* Correspondence: dramiro@bidmc.harvard.edu

Received: 27 August 2020; Accepted: 28 September 2020; Published: 30 September 2020



**Abstract:** Early breastfeeding cessation is a major public health problem. Several factors can affect breastfeeding pattern, and psychological aspects have been poorly explored. We hypothesize that psychological factors and breastfeeding pattern have a relationship. We have assessed in mothers during the first six months of lactation if breastfeeding pattern is associated with maternal stress, postpartum depression, and dispositional optimism, and if these psychological factors play a role on breastfeeding adherence. In total, 711 women participated, answering online the following questionnaires: sociodemographic, perceived stress scale, Edinburgh postpartum depression scale, life orientation test, and breastfeeding adherence score. Women were categorized according to infant feeding practices as exclusive breastfeeding (EBF) or mixed breastfeeding (MBF). The EBF group had a lower score of perceived stress compared to those giving MBF (first month: EBF = 1.5 [1.1; 1.9], MBF = 1.8 [1.5; 2.0];  $p$ -Value = 0.030; third month: EBF = 1.6 [1.2; 2.0], MBF = 1.8 [1.5; 2.4];  $p$ -Value = 0.038) and also had a lower score of postpartum depression (third month: EBF = 8.0 [6.0; 11.0], MBF = 11.0 [9.0; 15.0];  $p$ -Value = 0.001). The breastfeeding adherence score showed a positive correlation with maternal perceived stress (first month:  $\rho = 0.27$ ;  $p$ -Value = 0.018), and postpartum depression (third month:  $\rho = 0.30$ ;  $p$ -Value < 0.001), and a negative correlation with maternal dispositional optimism (second month:  $\rho = -0.20$ ;  $p$ -Value = 0.028). MBF was positively associated with breastfeeding adherence score (odds ratio (OR) = 1.4 [1.2–1.6];  $p$ -Value < 0.001) and with postpartum depression (OR = 1.1 [1.0; 1.1];  $p$ -Value = 0.020). In the third month of breastfeeding, women with MBF exhibited higher perceived stress and postpartum depression compared to those with EBF and no difference in dispositional optimism. The maternal psychological aspects are associated with breastfeeding pattern. Evaluation of maternal psychological concerns and providing support to lactating mothers may help improving breastfeeding adherence.

**Keywords:** breastfeeding adherence; dispositional optimism; exclusive breastfeeding; perceived stress; postpartum depression

## 1. Introduction

Breastfeeding has widely recognized benefits for the infant, the mother, and even public health. The World Health Organization (WHO) strongly recommends exclusive breastfeeding (EBF) which

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEGAGALAN  
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS BANYUASIN PURWOREJO  
KECAMATAN LOANO KABUPATEN PURWOREJO**

**Tri Puspa Kusumaningsih, Ari Yani**

Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo  
Jl. Lingkar Selatan Borokulon Banyuurip Purworejo

**INTISARI**

**Latar Belakang** penelitian ini adalah Air Susu Ibu (ASI) selain merupakan makanan paling baik untuk bayi, juga terbukti dapat mencegah penyakit pada bayi.

**Tujuan Penelitian** ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo.

**Metode Penelitian** adalah Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 3-6 bulan di Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo dengan jumlah 102 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik accidental sampling.

**Hasil Penelitian** ini adalah Sebagai besar mayoritas responden yaitu 49 orang (60,5%) berhasil memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya.

**Simpulan penelitian** ini adalah Ada hubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, motivasi suami dengan kegagalan ASI Eksklusif, dan tidak ada hubungan penolong persalinan dengan kegagalan ASI Eksklusif.

**Kata kunci** : faktor-faktor kegagalan ASI Eksklusif

**PENDAHULUAN**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi

dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dalam 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang utama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Elisabeth, 2015; h, 167). Millenium Development Goals (MDG's), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 angka kematian bayi dan angka kematian balita menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990 -2015. Berdasarkan hal tersebut Indonesia mempunyai komitmen untuk

---

**THE RELATIONSHIP OF INDUCTION OF LABOR WITH ASPHYXIA  
EVENTS IN SLEMAN HOSPITAL 2020**

Widawati Rahayu<sup>1</sup>, Munica Rita Hernayanti<sup>2</sup>, Atik Ismiyati<sup>3</sup>,  
Department of Midwifery, Health Polytechnic of the Ministry of Health  
Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta  
E-mail:[widawatirahayu@gmail.com](mailto:widawatirahayu@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** The results of the maternal perinatal audit in 2020 stated that the cause of infant mortality in Sleman Regency was due to asphyxia as much as 30%, namely around 206 cases out of 677 births.

**Research Objectives:** To determine the relationship between induction of labor and the incidence of asphyxia in RSUD Sleman.

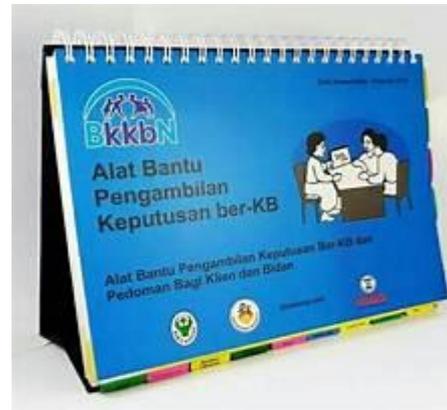
**Research Methods:** This study uses an analytic observational research with a case control research design. The population in this study were all babies born at the Sleman Hospital in 2020 as many as 677 births. The sample of the case group was 67 samples of asphyxiated infants and the control group of 67 samples of non-asphyxiated infants, so that the total sample was 134 samples. This research was conducted in October 2021-March 2022 at Sleman Hospital. The independent variable in this study was labor induction, the dependent variable in this study was the incidence of asphyxia in newborns. This type of data uses secondary data. Data collection in this study used a data collection format.

**Research result :** Judging from the p value for the induction variable of 0.000 <0.05 which indicates that induction is very significant in influencing the incidence of asphyxia in newborns. The results of the chi square test on nine variables, four of which showed a significant relationship with the incidence of asphyxia in newborns with p value <0.05, namely the induction variable (p=0.000 OR=6.016), gestational age (p=0.004, OR=3.436 ), complications (p=0.006, OR=2.825) and meconium (p=0.020, OR=2.489).

**Conclusion :**The incidence of asphyxia in all respondents was 46.3%. There is a significant relationship between induction and the incidence of asphyxia in newborns. Induction of labor will increase the incidence of asphyxia by 6.8 times higher than the process of labor without induction.

**Keywords :**Induction, Misoprostol, Oxytocin, Asphyxia

## Lampiran 5. Media Konseling



# KB Pasca-salin

WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PAKULAMAN  
Pendidikan Profesi Bidan Angkatan 4

### Macam-macam KB Pasca-salin:

- 1. MAL (Metode Amenore Laktasi)**

Ilustrasi: whatsupnieznopi  
<https://inspirasi.jatim.com/makanan-peningkat-kualitas-asi/>

- MAL adalah kontrasepsi yang mengendalikan pemberian ASI secara eksklusif.
- Syarat: Menyusui secara penuh, > 8 kali sehari
- Cara kerja: menunda/ menekan ovulasi
- Efek samping: tidak ada
- Keuntungan: tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya, tidak perlu obat/ alat, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi, bayi mendapat ASI eksklusif.

- 3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/ IUD**

Ilustrasi kontrasepsi. iStockphoto/Getty Images  
<https://tribe.id/mengenal-iud-penis-kontrasepsi-spiral-untuk-menunda-kehamilan-1221>

- IUD: adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim
- Cara kerja: mencegah pembuahan sel telur oleh sperma
- Keuntungan: tidak mengandung hormon, tidak mempengaruhi ASI, metode jangka panjang, efektivitas tinggi
- Keluaran: tidak mencegah IMS, bergantung pada tenaga kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)



### Macam-macam KB Pasca-salin:

#### 4. Implant



Ilustrasi: Alodokter

- **Implant** adalah alat kontrasepsi jangka panjang 3-5 tahun, berbentuk seperti susuk yang di pasang di lengan tangan bagian atas.
- **Cara kerja:** mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.
- **Keuntungan:** tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, mencegah kanker endometrium, kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- **Kekurangan:** perubahan BB, gangguan haid dan siklusnya

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)



### Macam-macam KB Pasca-salin:

#### 5. Suntik 3 bulan



Ilustrasi Halo Sehat

- **Cara kerja:** menekan hormon gonadotropin, mengentalkan lendir serviks
- **Keuntungan:** tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, mencegah kanker endometrium
- **Kekurangan:** perubahan BB, gangguan haid dan siklusnya, kesuburan kembali relatif lebih lama 4-6 bulan.

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)



### Macam-macam KB Pasca-salin:

#### 6. Pil Menyusui/ Mini Pil/ Pil Progestin



Ilustrasi Grid.ID

- **Pil** harus diminum rutin setiap hari di jam yang sama.
- **Cara kerja:** mengentalkan lendir serviks
- **Keuntungan:** tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan segera kembali
- **Kekurangan:** mempengaruhi BB, gangguan siklus haid

#### 7. Kontrasepsi Mantab (Vasektomi/ Tubektomi)

- **Kontrasepsi permanen** dengan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan wanita dan atau laki-laki. Caranya dengan memotong/ mengikat saluran tuba fallopi (Wanita) dan Vas Deferens (Laki-laki)

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2014 (Affandi, dkk)



