



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

## HEALTH SCIENCES JOURNAL

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

---

### STUDI KASUS PADA KEHAMILAN DENGAN IUFD DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T.WIJAYANTI S.ST

Andriana Irawati, Nur Hidayati, Inna Sholicha F.

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi : [irhaandriana14@gmail.com](mailto:irhaandriana14@gmail.com)

Sejarah Artikel

Diterima: Februari 2019 Disetujui: Maret 2019 Dipublikasikan: Oktober 2019

---

#### Abstract

*The process of pregnancy is a physiological process, but is likely to be pathological. Provision of midwifery care through continuity of care in order to be able to apply care to pregnant women on an ongoing basis. Health services for pregnant women are realized through providing antenatal services at least 4 times. In the province of Jawa Timur in 2016 the target for AKI is 305 per 100,000 live births. This study aims to provide midwifery care for TM III UK pregnant women 34 weeks at Mrs.S. in the independent practice of midwives (PMB) T.Wijayanti S.ST Kauman Ponorogo in February - March 2019. Research conducted using descriptive qualitative with a case study approach, and field observations. The method of data collection is done by interview, analysis of midwifery care documentation. The analysis obtained from the case study is by making narratives from the results of observations and analysis of midwifery care to documentation with the SOAP method. The management of antenatal midwifery care is carried out on Mrs. 35 years old G2P10001 UK 37 weeks running normally. And when the study found a problem that is the age of Mrs. S is 35 years old and has a history of spontaneous induction labor which indicates that the mother is at high risk. Nearing the delivery process, there was no fetal heart rate found with a diagnosis of G2P10001UK 38 weeks 1 day pregnancy with IUFD, with anxiety problems, then preparations were made for HORSE BAKSO referral to RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Patients are expected to be able to maintain their health and detect possible problems and overcome health problems.*

**Key words:** Management Of Midwifery Care, Continuity Of Care, IUFD, Anxiety, High Risk

#### Abstrak

Proses kehamilan adalah proses yang fisiologis, namun kemungkinan dapat menjadi patologis. Pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* agar dapat menerapkan asuhan kepada ibu hamil secara berkelanjutan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali. Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III UK 34 minggu pada Ny.S di praktik mandiri bidan (PMB) T.Wijayanti S.ST Kauman Ponorogo pada bulan februari – maret 2019. Penelitian yang dilakukan menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dan observasi lapangan. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, analisis dokumentasi asuhan kebidanan. Analisis yang diperoleh dari study kasus yaitu dengan membuat narasi dari hasil observasi dan analisis asuhan kebidanan hingga pendokumentasian dengan metode SOAP. Manajemen asuhan kebidanan antenatal dilakukan pada Ny.Susia 35 tahun G2P10001 UK 37 minggu berjalan normal. Dan saat pengkajian ditemukan masalah yaitu umur Ny. S adalah 35 tahun dan memiliki riwayat persalinan spontan induksi hal tersebut menunjukkan ibu termasuk risiko tinggi. Menjelang proses persalinan tidak ditemukannya detak jantung janin dengan diagnosis kehamilan G2P10001UK 38 minggu 1 hari dengan IUFD, dengan masalah kecemasan, kemudian dilakukan persiapan rujukan BAKSO KUDA ke RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Pasien diharapkan mampu memelihara kesehatannya dan mendeteksi kemungkinan masalah dan mengatasi masalah kesehatan.

Kata Kunci : manajemen asuhan kebidanan , *continuity of care*, IUFD, kecemasan, resiko tinggi

## PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan dinidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester 3 (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2008:213). Selain itu al qur'an juga telah menjelaskan, jauh sebelum ilmuan – ilmuan barat menemukannya setelah proses panjang penelitian. Al – qur'an surat al – mu'minin ayat 12 – 13. Pada ayat 12 yang berbunyi “*Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah*”. Proses yang kedua menurut al – qur'an surat al – mu'minin ayat 13 yakni menjelaskan proses awal mula bertemunya sperma dan sel telur yang berbunyi “*Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)*”.

Asuhan *antenatal* secara logis merupakan hal yang sangat rumit karena ada begitu banyak gaya atau model di dalam lingkungannya yang sangat berinteraksi untuk memengaruhi efektivitas dari asuhan. Di negara berkembang asuhan antenatal pada ibu dan keluarga cenderung ritualitas sifatnya, dan tidak didasarkan pada rasional yang diarahkan pada kelangsungan hidup ibu dan bayi. (Hani, 2010:37).

Selama kehamilan mungkin dijumpai berbagai bentuk penyimpangan sehingga memerlukan upaya promotif, preventif bahkan tindakan kuratif. Selain itu kehamilan, persalinan, nifas ataupun bayi baru lahir itu merupakan proses fisiologis yang dapat berubah menjadi patologis maka asuhan sangat penting diberikan untuk dapat berjalan dengan normal dan sehat, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan rutin pada saat masa kehamilan. Dalam melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu : satu kali pada TM 1, satu kali pada TM 2 dan dua kali pada TM 3. (Manuaba, 2009:54). Namun kenyataan dilapangan belum semua ibu hamil melakukan pemeriksaan sesuai standar.

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu target dari tujuan pembangunan Millennium Development Goals (MDGs). Berdasarkan Survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012, tercatat kenaikan AKI yang cukup signifikan. Secara nasional, angka kematian ibu terus bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2011 tercatat 5.118 jiwa, tahun 2012 berjumlah

4.985 jiwa, dan tahun 2013 mencapai 5.019 jiwa. Artinya, terdapat kenaikan AKI dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. (Noer, 2015:1). Menurut Supas data profil dari Provinsi Jawa timur pada tahun 2016 target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan ternyata pada tahun 2016 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk capaian cakupan ibu hamil K4 pada tahun 2016 adalah 89,53%. Bila dibandingkan pada tahun 2015 angka ini mengalami penurunan yang mencapai 91,24%. (Depkes jatim, 2016). Cakupan data K1 dan K4 digunakan untuk deteksi dini penyulit atau komplikasi yang terjadi pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk mencegah sekaligus untuk menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Ponorogo sendiri untuk cakupan ibu hamil K1 mencapai 94,1% atau sejumlah 11.573 terjadi penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 96,65% ibu hamil terjadi penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 96,65% atau 12.075 ibu hamil dan ibu hamil K4 adalah 84,8% atau sejumlah 10.435 ibu hamil. Jika dibandingkan K1 mengalami penurunan sebesar 9,3%. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2016 sebesar 91,3% atau sebesar 10.724 ibu bersalin sedikit menurun dibanding tahun 2015 yaitu sebesar

91,40% atau sebesar 10.900 bulin. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI ) tahun 2016 sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu mati) mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup (10 ibu mati) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 16,86 per 1000 kelahiran hidup (180 bayi ) mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup (40 bayi). Cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi / komplikasi seperti pre eklamsi dan eklamsi , hipertensi , DM , jantung dll tahun 2016 di Ponorogo mencapai 115,40% atau 2.839 bumil .Hal ini menjadi masalah karena bumil komplikasi berhubungan dengan AKI .

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari klinik Al – Hikmah Ny. Nunik di Serangan kecamatan Sukorejo kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai bulan September tahun 2018 yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 149 ibu hamil sedangkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai syarat K4 sebesar 100 (67,11%) ibu hamil. Hal tersebut menunjukkan kesenjangan antara KI dan K4 berjumlah 49 (49%) ibu hamil diantaranya 20 (40,81%) ibu hamil pindah bidan dan pindah domisili ikut suami, 10 (20,40%) ibu hamil dilakukan rujukan, dengan rincian riwayat SC 5 (50%) ibu, PEB 3 (30, letak sungsang 2 (20%) ibu. Dan 12 (24,48%) tidak melakukan kunjungan karena kurangnya pengetahuan tentang

kunjungan ibu hamil, faktor minimnya pendidikan dan faktor ekonomi, 7 (14,28%) ibu belum melakukan pemeriksaan karena belum waktunya. Terdapat 70 ibu hamil melahirkan secara spontan di klinik Al - Hikmah Ny N dengan tindakan 60 langkah APN. Sedangkan 30 ibu di lakukan rujukan, karena 5 (16,66%) bayi besar, 6 (20%) KPD, 2 (6,66%) sungsang, 7 (23,33%) pre-eklampsia, 5 (16,66 %) kala II memanjang, 5 (16,66%) panggul sempit. Jumlah bayi baru lahir di klinik Al-Hikmah Ny.N 70 Bayi baru lahir yang di lakukan IMD 65 (92,85%) bayi, Yang tidak dilakukan IMD 5 (7,14%) bayi, karena BBLR dengan berat lahir di bawah 2500 gram.

Berdasarkan hal tersebut dampak yang akan terjadi apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan, maka AKI dan AKB akan terus meningkat. Karena tingginya AKI dan AKB ada di indonesia sekitar 50% AKI terjadi oleh perdarahan waktu hamil, 13% terjadi eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat hamil, komplikasi abortus, saat persalinan misalnya partus lama.

Sedangkan untuk kematian bayi sebagian besar terjadi karena asfiksia, BBLR, tetanus, neonatorum, masalah pemberian minum infeksi dan gangguan darah (Utin, 2015:11). Selain itu ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu

muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya >3 tahun). Untuk kematian bayi dan balita disebabkan oleh *intra uterine fetal death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 11,2%. Ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayi. (Rachmat, 2017:22). Oleh karena itu peran bidan menjadi prioritas nasional dalam program penempatan bidan desa untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi, balita serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Selain itu bidan juga memiliki tujuan untuk meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal. Dengan begitu upaya dalam rangka menurunkan AKI, AKB dan fertlisasi akan lebih cepat. (Kurniati, 2012:27)

Pelayanan kesehatan yang sudah di berikan dari pemerintah pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Perlu juga adanya pelayanan Antenatal Terintegrasi yang meliputi timbang berat badan dan ukuran tinggi badan, ukuran tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), menentukan presentasi janin

dan DJJ, skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi TT, beri tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara (konseling) meliputi: kesehatan ibu, PHBS, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu secara kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Sedangkan untuk desain menggunakan observasional lapangan. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, dan analisis dokumentasi asuhan kebidanan. Analisis data diperoleh dari penelitian studi kasus dengan membuat narasi dari hasil observasi dan deskripsi analisis asuhan kebidanan, pengkajian, merumuskan diagnosa, pengkajian merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian dengan metode SOAP. Penelitian ini dilakukan mulai bulan februari – maret 2019 di PMB T.Wijayanti S.ST Kauman Ponorogo.

### **HASIL**

Berdasarkan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang diberikan kepada Ny. S melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali pada tanggal 22 Februari 2019. Pada kunjungan Ibu hamil anak kedua, usia

kehamilan 9 bulan mengeluh betisnya keju – keju. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, suhu: 36,2°C, RR : 20 x/menit. Pemeriksaan palpasi: Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah proc.xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang lunak, tidak terlalu bulat, dan tidak melenting (bokong). Leopold 2 : Pada perut bagian kanan teraba bagian yang keras, datar, memanjang seperti papan (punggung kanan). Sebelah kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas. Leopold 3 : Pada perut bagian bawah teraba bagian yang bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala sudah masuk PAP. Leopold 4 : Divergen. Palpasi WHO : 2/5, Mc Donald : 30 cm .TBJ : TFU (30-11) X 155 = 2.945 gram. DJJ : (+) 136 x/menit (11-11-12), kuat, keras dan teratur punctum maximum 2 jarikanan bawah pusat. Dan saat pengkajian ditemukan masalah umur Ny. S adalah 35 tahun dan memiliki riwayat persalinan spontan induksi hal tersebut menunjukkan ibu termasuk risiko tinggi. Tindakan bidan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu penyebab dari nyeri ekstremitas bawah dan solusinya. Memberikan pendidikan kesehatan (PENKES) tentang kram pada betis. Memberikan pendidikan kesehatan (PENKES) tentang tanda – tanda bahaya pada kehamilan seperti: Keluarnya darah dari kemaluan, sakit kepala yang hebat, terdapat masalah pada penglihatan, janin kurang

bergerak, bengkak pada kaki dan muka, muntah terus, demam tinggi. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat Fe 60 mg 1x1 yang ada dirumah. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2019 atau jika terdapat keluhan segera dibawa ke PMB.

Berdasarkan hasil pengkajian ke 2 Ibu sudah mulai merasakan kenceng – kenceng dan mengeluarkan darah dari jalan lahir, tetapi belum ada rembesan dari air ketuban. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 88 x/menit, suhu : 36,2<sup>o</sup>c, RR: 20 x/menit. Pemeriksaan Palpasi diketahui Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah proc.xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang lunak, tidak terlalu bulat, dan tidak melenting (bokong). Leopold 2 : Pada perut bagian kanan teraba bagian yang keras, datar, memanjang seperti papan (punggung kanan). Sebelah kiri teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas. Leopold 3 : Pada perut bagian bawah teraba bagian yang bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan yaitu kepala sudah masuk PAP . Leopold 4 : Divergen. Palpasi WHO : 2/5. Mc Donald : 30 cm. TBJ : TFU (30-11) X 155 = 2.945 gram. Hi:Jarang. Auskultasi: Punctum maksimum 2 jari kanan bawah pusat. DJJ (-). Dari hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa diagnosis kehamilan G2P10001UK38 minggu 1 hari dengan IUFD, dan masalah kecemasan. Tindakan bidan yang dilakukan adalah lakukan observasi detak

jantung janin. Memberitahu ibu bahwa tidak ditemukan detak jantung janin. Beritahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan rujukan karena tidak ditemukan detak jantung janin. Beri motivasi pada ibu untuk tetap tenang dan berfikir positif . Selanjutnya melakukan persiapan rujukan BAKSO KUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Darah). Pasien dirujuk ke RSUD dr Harjono Ponorogo.

## PEMBAHASAN

Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali kepada Ny.S pada tanggal 22 Februari 2019 pada usia kehamilan 37 minggu dengan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,2<sup>o</sup>C, RR 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal. Ditemukan masalah umur Ny. S adalah 35 tahun dan memiliki riwayat persalinan spontan induksi hal tersebut menunjukkan ibu termasuk risiko tinggi. Penulis melakukan kunjungann ANC sebanyak satu kali kepada Ny. S usia 35 tahun G2P10001 usia kehamilan 37 minggu pada tanggal 22 Februari 2019. Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dibuku KIA Ny.S ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali kunjunganyaitu 3 kali pada trimester I, 6 kali pada trimester II, 2 kali pada Trimester III. Menurut Sulistyowati (2009:127) menyatakan bahwa kunjungan kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu

kunjungan pada trimester I sebanyak 1x, kunjungan pada trimester II sebanyak 1x, dan kunjungan trimester III sebanyak 2x. Dapat diketahui bahwa kunjungan tersebut sesuai dengan standart program pemerintah. Dengan dilakukannya kunjungan rutin *antenatal*, dapat mendeteksi factor resiko yang menyertai ibu hamil. Kunjungan kehamilan secara teratur tentunya dapat membantu petugas kesehatan dalam melakukan pendekatan dan pengertian tentang kehamilan pada keluarga klien selain itu dapat mendeteksi secara dini adanya masalah selama proses tersebut.

Pada waktu kunjungan pertama keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,2°C, RR 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal. Dan saat pengkajian ditemukan masalah umur Ny. S adalah 35 tahun dan memiliki riwayat persalinan spontan induksi, hal tersebut menunjukkan ibu termasuk risiko tinggi (terlalu tua umur 35 tahun, riwayat persalinan dengan induksi) jadi skor ibu hamil adalah 10 yaitu berasal dari umur ibu, riwayat persalinan induksi dan skor hamil awal. Menurut Poedji Rochjati (2015:25) berdasarkan jumlah skor ibu hamil dapat ditentukan dengan 3 kategori yaitu (1) kehamilan dengan skor jumlah 2 termasuk kategori resiko rendah (KRR) dapat ditolong oleh bidan di PMB atau rumah pasien, (2) kehamilan dengan skor 6-10 termasuk dalam kelompok resiko tinggi (KRT) dapat ditolong

oleh bidan di PMB atau rumah pasien, (2) kehamilan dengan skor 6-10 termasuk dalam kelompok resiko tinggi (KRT) bisa ditolong bidan/dokter bisa di PMB, puskesmas atau rumah sakit, (3) kehamilan dengan skor > 12 termasuk kelompok resiko sangat tinggi (KRST) dengan penolong dokter, tempat rumah sakit. Serta menurut Wheeler (2007:5) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Wanita hamil usia 35 tahun merupakan faktor resiko bahaya dalam kehamilan baik bagi ibu maupun janin, dimana pada usia tersebut keadaan kesehatan dan fungsi alat reproduksi ibu sudah mengalami penurunan sehingga kemungkinan besar bisa terjadi resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinannya seperti terjadinya preeklamsi, abortus, persalinan lama dan macet, serta resiko cacat bawaan pada bayinya nanti. Skor digunakan sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan dan alat peringatan untuk petugas agar lebih waspada terhadap ibu hamil, dimana usia ibu termasuk kategori risiko tinggi (KRT) sehingga diharapkan ibu dapat lebih menjaga kehamilannya dan mencegah terhadap kemungkinan risiko terjadinya komplikasi yang bisa menyebabkan kematian baik ibu maupun bayi.

Pada kunjungan ANC pertama ibu mengeluh betisnya kram sudah 3 hari. Kram pada kaki biasanya diderita oleh wanita

hamil setelah usia kehamilan 24 minggu dikarenakan ketidakseimbangan rasio kalsium atau fosfor, kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang disebabkan perubahan dalam sistem pernafasan dapat juga karena tekanan uterus yang meningkat pada saraf. Pada saat kehamilan ibu hamil lebih sering merasakan kram pada otot betis, perut, kaki. Kram biasanya terjadi pada malam hari, siklus darah kurang ketangkai bagian bawah, menunjuk ke jari-jari kaki menjelang akhir masa kehamilan tangan dan kaki sering mengalami kekakuan (Deswani,dkk, 2018:98). Solusi untuk kehamilan dengan keluhan kram pada kaki adalah memberikan terapi, massase pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh cepat menjadi lelah banyak mengkonsumsi air putih dan makanan bergizi, serta berkolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan anc secara rutin dan tepat waktu. (Nila, 2011:73). Setelah dilakukan asuhan pada Ny. S kram kaki yang dirasakan sudah mulai berkurang. Kram kaki yang dirasakan selama kehamilan disebabkan oleh kelelahan, rahim yang menekan syaraf tertentu ataupun bisa berasal dari sirkulasi di kaki mengalami penurunan akibat tekanan bayi di pembuluh darah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S tanggal 02 Maret 2019 dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit,

respirasi 20 x/menit, suhu 36,2°,TFU 30 cm, pergerakan janin tidak ada, DJJ tidak ditemukan dan saat dilakukan pemeriksaan dalam (VT) ibu belum mengalami tanda – tanda pembukaan. Pada pemeriksaan keluhan utama yang dirasakan ibu adalah ibu merasakan kenceng – kenceng dan mengeluarkan darah disertai pinggang nyeri yang menjalar ke depan. Menurut Asrinah (2010:86) tanda – tanda persalinan diantaranya seperti terjadinya his persalinan yang mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas kekuatannya makin bertambah, *bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) dengan his permulaan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit. Sedangkan untuk detak jantung yang tidak ditemukan hal tersebut sesuai dengan teori kematian janin dalam rahim (IUFD) umumnya pasien mengeluh gerak janin berkurang atau menghilang, perut bertambah membesar bahkan mungkin akan mengecil (kehamilan tidak seperti biasanya), perut sering menjadi keras, merasakan sakit seperti ingin melahirkan dan mengalami penurunan berat badan, tidak ditemukannya detak jantung janin atau menghilang (Prawirohardjo, 2014:732). Pada saat hamil

Ny. S kurang memperhatikan pergerakan janin dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Memperhatikan jumlah pergerakan janin sangat penting yaitu untuk membantu memantau perkembangan janin. Gerakan janin di dalam kandungan merupakan salah satu indikator janin sehat.

Pada tanggal 02 Maret 2019 pukul 10:00 WIB ibu dirujuk ke RSUD Dr. Harjono Ponorogo dengan diagnosa G2P10001 UK 38 minggu 1 hari dengan detak jantung janin tidak ditemukan, dimana dalam proses rujukan di praktek mandiri belum sesuai teori yang ada, bidan dalam merujuk ke rumah sakit tidak membawa alat dan obat. Hendaknya dalam melakukan proses rujukan harus dilakukan sesuai teori. Menurut Saifuddin (2009:93) yaitu persiapan dalam melakukan rujukan antara lain adalah Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Doa/Darah yang dapat disingkat menjadi BAKSOKUDA. Dalam melakukan persiapan BAKSOKUDA sangat perlu diperhatikan, karena kesiapan yang dilakukan saat sebelum melakukan rujukan sangat membantu pengurangan rasa cemas ibu dan keluarga dan menghindari adanya kekurangan dan ketinggalan pada unsur BAKSOKUDA itu sendiri.

## KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny.S pada proses kehamilan Ny.S di trimester III

berjalan normal. Hal ini dapat ditinjau dari usia kehamilan aterm, situs bujur, posisi punggungkanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ dalam rentang normal. Tidak ada keluhan yang bersifat abnormal, pada pemeriksaan fisik ditemukan masalah nyeri ekstremitas bawah. Terdapat factor resiko tinggi pada ibu karena umur Ny. S adalah 35 tahun dan memiliki riwayat persalinan spontan induksi, dengan pemeriksaan secara berkala dan rutin kepetugas kesehatan dapat mencegah terjadinya komplikasi atau bahaya pada ibu maupun janin. Berdasarkan hasil pengkajian ke 2 pada kasus Ny. S didapatkan data objektif menunjukkan bahwa diagnosis kehamilan G2P10001UK 38 minggu 1 hari dengan IUFD, dengan masalah kecemasan, pasien dirujuk ke RSUD Dr Harjono Ponorogo atas kasus tersebut. Ketertarikan penulis dalam meneliti kasus ini adalah untuk mengurangi terjadinya kematian ibu dan bayi yang semakin tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina P.2011. *Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan*.Jakarta:ECG
- Agustina P.2011.*Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan*.Jakarta:ECG
- Ambarwati,R,E.,Wulandari,D.2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta:Mitra Cendika Press

Armini, Ni Wayan. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI

Asri, Dwi H dan Cristine Clervo P. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*

Asrinah, Shinta, S.P., Dewie. S., Ima, S.M., Dian, N.S. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Deswani, Ulti Desmanta, Yuli Mulyanti. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media

Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo*. Tahun. Jawa Timur. Dinkes.

Hani, Umami, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pelayanan Antenatal Terpadu*. Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Nila Nurdiansyah. 2011. *Buku Pintar Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Bukune

Prawirohardjo, Sarwono .2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Rachmat, Hapsara Habib. 2017. *Penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Saifuddin, A. B. 2009. *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR-POGI

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta: ANDI

Wheeler, L. 2004. *Buku Saku Asuhan Prantal dan Pascapartum*. Jakarta: EGC