

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "P" MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO

Mukarromatuz Zulfa¹, Dian Irawati², Zulfa Rufaida³

^{1,2,3}D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is problem that must be solved by the Indonesian Nation. MMR in Indonesia on 2015 is 305 maternal deaths per 100,000 live births. While IMR in 2017 is 24 per 1000 live births. Midwifery care for Mrs. "P" G₂P₁A₀ 36-37 weeks of gestation in the work area of UPT Puskesmas Dlanggu. Midwifery care in continuity of care was carried out since pregnancy trimester III, childbirth, postpartum, neonates and family planning with SOAP expected to suppress MMR and IMR as small as possible. The results of midwifery care at pregnancy, mother complained that urinating frequently and under abdomen cramps. The membranes that rupture during labor are so cloudy that the mother must be referred. During the puerperal visit, the mother complained that her nipples were scuffed. Baby "J" is female born vaginally. At the second neonatal visit, baby had cold. Mothers chose 3 months KB injection. Based on midwifery care for Mrs. "P" is important to pay attention personal hygiene, resting, mothers should avoid herbs, sufficient her nutritional needs, breastfeed the baby with the right technique and often give her baby breast milk.

Keywords: *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonates and Family Planning*

A. PENDAHULUAN

Indonesia memiliki tantangan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Masalah yang menjadi tantangan Bangsa Indonesia yaitu masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rachmat, 2018). Angka pemilihan alat kontrasepsi suntikan dan pil yang dominan hingga mencapai lebih dari 80% jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya juga menyumbang tingginya angka AKI dan AKB. Suntikan dan pil termasuk alat kontrasepsi jangka pendek sehingga keefektifitasannya dalam mengendalikan kehamilan lebih rendah dibandingkan alat kontrasepsi lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia mengalami peningkatan pada setelah sebelumnya pada tahun 2007 berjumlah 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya pada tahun 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 34 kasus kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2012 menurun menjadi 32 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup yang menunjukkan telah mencapai target SDG's (Sustainable Development Goals) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami peningkatan dalam 2 tahun terakhir. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000

kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2017, AKI meningkat kembali menjadi 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Angka Kematian Bayi di Jawa Timur pada tahun 2013 berada dalam posisi 27,23 per 1000 KH, kemudian pada tahun 2014 menurun menjadi 25,68 per 1000 KH dan pada tahun 2015 AKB Jawa Timur berada dalam posisi 24 per 1000 KH. AKB pada tahun 2016 berada pada posisi 23,6 per 1000 KH. Jadi, AKB provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 masih diatas target nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 22 kasus yang terdiri dari 3 kasus pada kematian ibu hamil, 7 kasus pada kematian ibu bersalin dan 12 kasus pada kematian ibu nifas. Jika dirinci menurut kelompok umur ke semua kasus kematian ibu tersebut dapat dijabarkan bahwa kematian pada ibu hamil sebanyak 2 orang yang meninggal pada usia 20-34 tahun dan pada usia ≥ 35 tahun terdapat 1 orang. Kasus kematian ibu bersalin usia 20-34 sebanyak 6 kasus dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 1 kasus. Kasus kematian pada ibu nifas terdapat 9 orang pada usia 20-34 tahun dan 3 orang pada usia ≥ 35 tahun. Sedangkan kasus kematian maternal yang terjadi selama 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2014 berjumlah 15 kasus kemudian di tahun 2015 meningkat sebanyak 19 kasus dan pada tahun 2016 meningkat kembali sebanyak 22 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 di Kabupaten Mojokerto sebesar 190 kasus kematian, diantaranya laki-laki sebanyak 118 bayi dan sebanyak 72 bayi perempuan. AKB pada tahun 2015 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014 yaitu 127 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Kendala yang dihadapi oleh Kabupaten Mojokerto terkait kasus kematian Ibu diantaranya adalah belum adanya tim Penakib (Tim Penanggulangan Angka Kematian Ibu). Hal ini disebabkan pelaksanaan di lapangan belum efektif karena kesulitan berkoordinasi dengan SpOG dan SpA. Kendala kedua adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk merubah perilaku khususnya pada pemeriksaan ibu hamil yang bersifat spesifik masih kurang misalnya untuk USG atau kontak dengan dokter spesialis. Kendala ketiga yaitu belum adanya sinkronisasi Definisi Operasional kasus yang bisa dirujuk di Rumah Sakit antara Bidan dengan Rumah Sakit. Kemudian yang terakhir adalah masih adanya 4 Terlambat (terlambat deteksi dini, terlambat ambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat penanganan adekuat) (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Ibu hamil di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 18.643 orang, sedangkan cakupan pelayanan K4 sebesar 15.854 (85%). Untuk tahun 2015 jumlah absolut K4 sebesar 15.998. Jadi, kunjungan K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan. Walaupun mengalami penurunan dari tahun 2015, tetapi masih diatas target provinsi yaitu 80%. Terjadi penurunan K4 disebabkan karena adanya perpindahan, jika K1 masih diwilayah tersebut maka untuk K4 pindah keluar wilayah sehingga tidak masuk pencatatan untuk cakupan K4. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Mojokerto disebabkan oleh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, kongenital, diare dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

Pada Ibu Nifas juga merupakan salah satu kualitas pelayanan difasilitas pelayanan kesehatan dasar. Hal ini dapat menggambarkan bahwa masyarakat mau dan tahu tentang pentingnya keamanan dalam pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Jumlah ibu bersalin di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebesar 17.795 orang, sedangkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 16.361(91,9%). Ibu yang telah melahirkan juga perlu ditangani saat masa nifas oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas tahun 2016 yaitu sebesar 16.246 (91,3%). Realisasi ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2016 mengalami peningkatan dari tahun 2015, sama halnya dengan pelayanan ibu nifas yang mengalami peningkatan. Seharusnya Ibu yang bersalin ditolong nakes berbanding lurus dengan dengan yang mendapat pelayanan nifas, tetapi dari hasil terlihat lebih rendah yang mendapatkan pelayanan nifas. Hal ini dikarenakan setelah bersalin di Kabupaten Mojokerto banyak yang kembali ketempat asal yang mana diluar Kabupaten Mojokerto, sehingga cakupan nifas tidak sama dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto melakukan beberapa upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi pada siswa SMP dan SMA serta melakukan edukasi usia ideal menikah. Upaya lainnya adalah meningkatkan cakupan KB aktif, pelayanan antenatal care terpadu yang berkualitas, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu hamil untuk KB pasca bersalin, pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Desa Siaga, GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan), Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita, pengkajian kasus kematian ibu dan bayi oleh dokter spesialis terkait, persalinan 4 tangan, pendampingan ibu hamil melalui Program Kakek Nenek Asuh, dan penggalakan Kelas Bapak (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017)

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Tujuan dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Sampel dalam penelitian ini adalah 1 orang responden yang diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan melakukan kunjungan mulai tanggal 5 Maret 2019-12 Mei 2019 di UPT Puskesmas Dlanggu Mojokerto.

C. HASIL PENELITIAN

Kunjungan kehamilan pertama dilaksanakan pada saat kehamilan Ny. "P" menginjak usia 36/37 minggu. Ibu mengeluh sering buang air kecil. BAK yang sering terjadi pada Ny. "P" disebabkan oleh kandung kemih ibu yang tertekan oleh dinding rahim. Gejala ini normal dirasakan pada trimester pertama dan ketiga karena ada penekanan dari kepala bayi dan hilang pada trimester ke II. Usaha yang bisa dilakukan adalah dengan mengurangi asupan yang dapat memicu keluhan sering kencing seperti karbohidrat murni/ glukosa dan membatasi minum kopi, teh,

dan soda yang mengandung kafein. Ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan kencingnya. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga area kewanitaannya agar senantiasa kering, sehingga ibu dapat terhindar dari penyakit infeksi saluran kencing yang jika tidak ditangani dengan benar dapat menyebabkan gagal ginjal (Chomaria, 2012).

Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 September 2018 yaitu Hb: 13,5 gr/dl, golda: O+, HBSAg : negatif, HIV/AIDS: negatif). Kunjungan hamil ke-2 dilakukan pada saat kehamilan Ny. "P" menginjak usia 37 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun terkait dengan kehamilannya. Kunjungan hamil ke-3 pada Ny. "P" dilakukan pada saat kehamilan ibu menginjak usia 38 minggu. Pada kunjungan ini, ibu mengeluh perut bagian bawah ibu terasa kram.

D. PEMBAHASAN

Pada persalinan Kala 1 datang ke Puskesmas Dlanggu pada pukul 14.30 WIB dengan keluhan kencing – kencing mulai jam 12.00 WIB dan mengeluarkan cairan berupa darah dan lendir pada jam 14.15 WIB. Namun, pada pukul 19.15 ketuban pecah dan berwarna keruh sehingga Ny. "P" harus dirujuk. Kala II persalinan Ny. "P" di RSUD Soekandar, dan dilakukan tindakan persalinan secara spontan pervaginam oleh Bidan RS Soekandar.

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan pada hari ke-3 post partum, ibu mengeluh puting susunya lecet. Puting susu lecet disebabkan oleh trauma pada saat ibu menyusui bayinya. Penyebab lain adalah teknik atau posisi menyusui ibu yang tidak benar, puting susu yang terpapar sabun atau bahan yang dapat mengiritasi puting susu, juga bisa karena teknik menghentikan proses menyusui yang salah (Sari et al., 2012).

Kunjungan kedua masa nifas dilakukan pada hari ke-11 post partum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun terkait dengan masa nifasnya. Keluhan puting susu yang lecet sebelumnya telah sembuh dengan teknik yang sudah dianjurkan. Pengeluaran ASI lancar. Kunjungan nifas ke-3 dilakukan pada hari ke 28 post partum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada masa nifasnya. ASI lancar.

Bayi "J" lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 28 Maret pukul 22.00 WIB di RSUD Soekandar Mojosari dengan berat 2500 gram. Kunjungan neonatus pertama pada By. "J" dilakukan pada hari ke 3 bayi baru lahir. Keadaan umum bayi baik, tidak ikterus. Berat badan naik 250 gram dari berat badan lahir yaitu menjadi 2750 gram. Pernapasan 48x/menit, denyut jantung 142x/menit, suhu 36,5⁰ C. Bayi diberikan ASI eksklusif dan menyusui kuat. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Kunjungan ke-dua dilakukan pada hari ke-11. Ibu mengatakan bahwa bayinya pilek sejak umur 6 hari karena tertular salah satu anggota keluarga yang juga terkena flu. Kunjungan ke-3 neonatus pada By. "J" dilakukan pada hari ke-28. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Bayinya sudah tidak pilek lagi. By. "J" menyusui kuat dan BB bertambah menjadi 3100 gram.

Ny."P" mengikuti program KB dengan tujuan untuk mengakhiri kehamilannya. Berdasarkan keputusan suami dan Ny. "P" sendiri alat kontrasepsi yang dipilih adalah suntik 3 bulan

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga berjalan normal dan pasien sangat kooperatif terhadap anjuran dari petugas kesehatan. Dalam pemeriksaan mendapatkan penyuluhan mengenai keluhan buang air kecil yang dialami Ny. "P" merupakan sesuatu hal yang fisiologis, menjelaskan pada Ny. "P" mengenai pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup dan seimbang, senam hamil dan pijat ibu hamil. Pada masa nifas, dilakukan kunjungan 3 kali. Kunjungan nifas pertama dimulai dari hari ke 3 post partum. Pada kunjungan pertama ibu mengalami puting susu lecet. Pada kunjungan kedua dan ketiga, yang dilaksanakan pada hari ke 11 dan ke 28 post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada masa nifasnya. Involusi uterus dan jenis lochea sesuai dengan lamanya masa nifas. Jahitan pada bekas luka perineum telah menyatu tanpa adanya tanda-tanda infeksi. Neonatus dalam keadaan sehat dan normal, tangisan sangat kuat dan gerakan aktif. Bayi lahir dengan berat badan 2500 gram, panjang bayi 50 cm, jenis kelamin perempuan. Bayi telah mendapatkan Imunisasi Vit K₁, HB 0, BCG dan Polio 1 sesuai jadwal. Bayi sejak lahir meminum ASI ibu dan pengeluaran ASI ibu lancar. Pada kunjungan kedua bayi pilek dan ibu sangat kooperatif dengan anjuran yang diberikan yaitu segera membawa ke petugas kesehatan terdekat dan memberikan ASI sesering mungkin. Ibu memutuskan memilih KB suntik 3 bulan dan telah mengetahui kerugian, kekurangan serta kelebihannya. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu normal, ibu menjalani KB suntik 3 bulan di BPM Listi Astuti

F. DAFTAR PUSTAKA

- Chomaria, N., 2012. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Heryani, R., 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2016. Profil Kesehatan Tahun 2016*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. In Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.*, 2014.
- Sari, S.D., 2017. *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm dan Postterm disertai Evidence Based*. Palembang: Noer Fikri.