

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "A" MASA HAMIL, PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI UPT PUSKESMAS SOOKO MOJOKERTO

Sulis Diana¹, Nanda Putri Intan Lesari²

^{1,2}Program Sudi D3 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate in Indonesia is still high. The maternal mortality rate in Indonesia stands at 305 per 100,000 live births while the infant mortality rate is at 23 per 1000 live births. The existence of comprehensive monitoring through Continuity of care (COC) is expected to reduce maternal And infant mortality as small as possible. Comprehensive services, which were complete services, starting from the period of pregnancy, parturition, post partum, neonatal, and family planning, were carried out with midwifery management and SOAP documentation. Midwifery care was given to Mrs "A" GIP000. 38 weeks of gestational age were done at the Puskesmas Sooko working area on February 25-May 16 2019. The results of midwifery care performed on Mrs "A" during pregnancy were obtained physiological complaint. During parturition Mrs. "A" was referred to Hassanah Hospital and had caesarea section due to elongated duration of second stage, during the puerperal period Mrs. "A" went physiologically. Baby Mrs "A" was born normal with a body weight of 3,900 grams and a body length of 52 cm, male sex. Neonatal period ran physiologically. The contraceptive method used by Mrs. "A" was 3 monthly contraceptive injection. Based on midwifery care at Mrs. "A" it is very important to stay relaxed and prepare theirself when facing parturition so as not to worry so that there is no increase in blood pressure. Midwives must provide comprehensive care so that mothers receive optimal care, the health status of pregnant women until parturition through services for pregnant women to postpartum will increase

Keywords: *Pregnancy, Parturition, Postpartum, Neonatal..*

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu indikator ini juga mampu menilai drajat kesehatan masyarakat, karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksebelitas maupun kualitas. AKI adalah rasio kematian selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan,persalinan dan nifas atau penggolonganya tetapi bukan karena sebab sebab seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia,2018)

Hasil survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Jatim,2017).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun. Hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan Angka Kematian Ibu tetapi masih harus di lakukan pemantauan karena masih tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Supas 2016 target AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.pada tahun 2017 AKI profinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 AKI di Jawa Timur mengalami penurunan mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Timur,2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 22 kasus kematian, sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 29 kasus kematian. Pada

tahun 2017 kasus kematian ibu yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24 kematian, pada kematian ibu hamil ada 2 kasus kematian. (Profil Kesehatan Mojokerto,2017)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur yang di peroleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolute masih tinggi yaitu sebanyak 4.016. bayi meninggal pertahun dan 4.338 balita meninggal pertahun adapun proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun ini mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari berati sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. (Profil Kesehatan Jatim,2018)

Di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 terdapat 16,784 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dari tahun 2016. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Dawarblandong sebanyak 14 bayi. Angka kemtian bayi pada tahun 2017 adalah 8,81 per 1000 kelahiran hidup. Artinya dalam 1000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. (Profil Kesehatan Mojokerto,2017)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indoneisa,2018)

Dengan memberikan asuhan *continuity of care* dapat memantau perkembangan kondisi mereka dengan baik setiap saat. Dalam pelayanan kebidanan *continuity of care* mulai dari ANC, INC, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Sulis Diana,2017).

B. METODE PENELITIAN

Asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) dilakukan secara lengkap dan berkesinambungan pada Ny.“A” usia 30 tahun dari masa hamil 38/39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 25 Februari – 16 Mei 2020 di Pustu Modongan wilayah kerja UPT Puskesmas Sooko. Pelaksanaan dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasiannya menggunakan SOAP.

C. HASIL PENELITIAN

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB

Kehamilan		Persalinan					BBL			Nifas		KB
Ha mil ke	Pen yulit	U K	Je nis	Pen olon g	Pe ny ulit	J K	BB	Umu r Seka rang	La kta si	Pe ny ulit	Me tod e	
I	Tida k ada	38	-	bida n	Tid ak ada	p	29 00 gr	10 th	Td k ada	Td k ada	Su nti k 3 Bln	
Hamil ini												

D. PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan pada Ny “A” usia kehamilan 37/38 minggu mengeluh sakit punggung dan sering kencing. Ibu mengalami kesulitan pada pola aktivitas dan pola tidur di karenakan sakit punggung dan sering kencing.

Hasil pemeriksaan pada Ny “A” mengatakan jika keluhan yang di alami sakit punggung. Penyebab sakit punggung di karenakan Kehamilan bisa membuat tubuh mengalami banyak perubahan, di antaranya perubahan hormon dan otot-otot panggul. Beberapa perubahan ini dapat menyebabkan ibu hamil merasakan

sakit punggung. Ketidaknyamanan tersebut biasanya terjadi di trimester kedua kehamilan. Ibu juga mengatakan pernah periksa Laboratorium di Puskesmas Sooko untuk memenuhi syarat ANC terpadu. Pada kunjungan Antenatal Care Ny "A" dan hasil pemeriksaan Ny "A" keadaan umum : Composmentis, suhu badan : 36,6°C, tekanan darah : 110/80 mmHg, berat badan 55 kg, LILA 25 cm, TFU : 35cm Presentasi janin : Letkep, DJJ 138 kali/menit, pemeriksaan Hb: 11,9 gr, protein urine (-) reduksi urine (-), serologi HIV (-) dan USG dalam keadaan baik.

Sesuai dengan pendapat Fraser & Cooper (2009), pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan tekanan darah 110/90mmHg suhu badan 36,6 dan pada kunjungan ketiga tekanan darah 120/90mmHg suhu badan 36,7. Dalam pemeriksaan tekanan darah dari kunjungan I hingga kunjungan ke III tekanan darah yang dialami ibu tidak pernah melebihi 140/90mmHg yang dikarenakan terjadinya preeklamsia/eklampsia. Nyeri pungung pada kehamilan dapat terjadi akibat pengaruh uterus yang menyebabkan perubahan postur dan juga akibat pengaruh hormone relaks pada ligamen karena nyeri punggung tidak menganggu pola aktivitas ibu sehari-seharinya dan termasuk dalam kehamilan fisiologis. Nyeri pungung yang di alami oleh ibu hamil trimester III sudah menjadi hal biasa dikarenakan semakin beratnya janin.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang mengalami keluhan nyeri punggung adalah menganjurkan ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, seperti saat duduk pilih duduk dikursi yang memiliki sandaran yang dapat menompang punggung dan ibu duduk dengan menegakkan tulang belakang. Posisi saat berdiri usahakan tetap tegak dengan bahu santai dan rileks. Serta memberikan sesuatu yang pas di punggung bawah, bisa menggunakan air hangat dan botol atau mengoleskan aromatherapy. Aromatherapi yang diberikan dikarekan dalam proses tersebut dapat meringankan keluhan nyeri punggung, selain itu ibu juga sering mengeluh sering kencing.

Menurut Varney (2007) Tekanan darah pada ibu hamil perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bahwa ibu mengalami preeklamsia terutama pada trimester II dan III. Waspada nilai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolic > 90 mmHg. Penyebab dari angka kematian ibu tertinggi di Mojokerto disebabkan oleh salah satunya preeklamsia yang ditandai dengan tekanan darah yang melebihi batas normal .dilihat dari hasil pemeriksaan tekanan darah selama trimester III dari kunjungan I hingga kunjungan ke III bahwa tekanan darah masih dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny “E” setiap kunjungan adalah 35cm (37-38 minggu), dari hasil pemeriksaan T FU ibu masih dalam batas normal dan kehamilan fisiologis, karena tidak ada penambahan T FU yang signifikan sehingga akan menyebabkan kehamilan patologis.

Menurut Khamariyah Nurul (2014) pemeriksaan T FU pada usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah prosesusxifoideus dan pusat. Tujuan untuk dilakukannya pengukuran T FU untuk mengetahui berat badan janin yang di kandung dan menentukan berapa usia kehamilan yang di kandung oleh ibu. Dalam pemeriksaan T FU ini sangatlah penting dikarenakan untuk mengetahui perkembangan janin yang dikandung oleh ibu.

Kala 1 pada Ny “A” tedapat keluhan perutnya kenceng-kenceng mulai tanggal 17 Maret 2020 jam 17.40 WIB keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Lalu ibu memeriksaan keadaanya ke pustu Moodongan pada jam 19.00 WIB terdapat pengeluaran lendir VT 5 cm , ketuban (-) positif, eff 50%, UUK, Hodge III, tidak molase, TTV TD 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80 kali/menit, RR 20. kali/menit. Odem pada ekstremitas bawah (-). Menurut Nugraheny (2010) fase kala I adalah fase dimana ibu merasa nyeri akibat munculnya His yang semakin sering dan kuat.

Kala II dimulai saat pembukaan sudah lengkap, Ny “A” mengatakan ingin meneran. Terlihat di genetalia terdapat tekanan

anus, perineum mulai menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Ibu dipimpin cara meneran yang benar dengan cara mengedan seperti orang BAB, dagu menempel ke dada dan kepala liat kearah perut.

Pada kala II terjadi kala II memanjang setelah 1 jam dibimbing persalinan dan tidak ada kemajuan persalinan, kemudian pasien dirujuk ke Rumah Sakit Hasannah pada jam 23.40 WIB untuk pertolongan lebih lanjut. Kemudian pasien masuk ruang operasi pada jam 00.15 WIB

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & William, 2010).

Kala II memanjang (Prolonged Second Stage) yaitu adanya pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan tetapi tidak ada kemajuan penurunan. Normalnya Primigravida kala II berlangsung kira-kira 2 jam dan Multigravida berlangsung kira-kira 1 jam. (Saifuddin,2010).

Kunjungan nifas pertama pada Ny “A” dilakukan saat 1 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, dan kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-5 post partum hasil pemeriksaan terkanan darah 110/80 mmHg, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-29 dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg. Dalam pemeriksaan kunjungan ke I hingga kunjungan ke III ibu tidak mengatakan mengalami pusing dalam hasil tekanan darah 120/80 mmHg.

Menurut Damayanti (2014) tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh darah ketika darah di pompa oleh jantung keseluruh tubuh. Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan adanya preeklampsia. Hasil pemeriksaan pada ibu dari kunjungan pertama samapai ketiga tekanan darah dalam batas normal.

Kunjungan nifas pertama pada Ny "A" dilakukan saat 1 hari post sc dan kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-5. Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 29 tidak dilakukan pemeriksaan TFU karena ibu mengeluh masih terasa nyeri pada perutnya. Dalam pemeriksaan kunjungan I hingga kunjungan ke III ibu tidak mengatakan mengalami perutnya mules yang disebabkan perdarahan yang banyak.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke I hingga kunjungan nifas kea III yaitu dengaan memberikan teori tentang perdarahan yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Dengan cara setiap hari mengganti softex sebanyak berapa kali dalam sehari melihat dalam satu softex tersebut terisi penuh atau tidak. Diberikan bimbingan untuk mengenal tanda bahaya nifas dengan melihat perdarahan yang dialami oleh ibu. Jika mengalami perdarahan yang tidak wajar menganjurkan ibu untuk periksa ke tenaga medis.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2014) tinggi fundus uteri (TFU) setelah bayi lahir teraba 2 jari di bawah pusat, satu minggu pasca post partum tidak teraba diatas simfisis. Dan 6-8 minggu pasca partum uterus bertambah kecil, normal seperti sebelum hamil.

Hasil pemeriksaan kontraksi uterus pada kunjungan nifas pertama dilakukan hari ke 1 post partum hasil pemeriksaan yaitu keras, hasil pemeriksaan yaitu lochea rubra ± 30 cc, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 5 lochea sanguilenta ± 20 cc dan kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-29 lochea yang keluar adalah lokhea alba.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny "A" usia 6 hari yakni dengan hasil $36,6^{\circ}\text{C}$, pernafasan 45 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, pada usia 28 hari hasil pemeriksaan suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, pernafasan 47 kali/menit, denyut jantung 130 kali/menit

Menurut Jitowiyono & Kristiyanansari (2011) menit-menit pertama pernafasan bayi cepat kira-kira 80x/menit, kemudian

setelah tenang kira-kira 40x/menit. Hasil pemeriksaan pernafasan bayi ibu tidak ada kesenjangan antara teori dengan nifas, pernafasan bayi dalam batas normal. menit-menit pertama pernafasan bayi cepat kira-kira 80x/menit, kemudian setelah tenang kira-kira 40x/menit. Hasil pemeriksaan pernafasan bayi ibu tidak ada kesenjangan antara teori dengan nifas, pernafasan bayi dalam batas normal.

Menurut Muslihatun (2010) suhu normal bayi mencapai 36,5-37°C. bayi mengalami kesulitan mengatur suhu tubuh dan hal ini rentan membuat bayi hipotermia. Hasil pemeriksaan bayi Ny “E” suhu tubuh dalam batas normal dari kunjungan pertama, kedua maupun ketiga

Selain itu pemeriksaan berat badan bayi juga dilakukan setiap kunjungan yakni 3500 gram pada kunjungan ke 2, 3900 gram pada hari ke 28

Tali pusat bayi lepas pada hari kesembilan. Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat setiap kali dilakukan kunjungan.

Menurut Hidayat (2008) berat badan bayi baru lahir normalnya 2.500-4.000gram dengan panjang badan normal 48-52cm. jika berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500gram dapat dikatakan bayi tersebut BBLR (berat badan bayi rendah), dalam kondisi seperti itu bayi perlu mendapatkan perhatian khusus. Hasil pemeriksaan berat badan dan panjang bayi ibu dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 – 6 bulan. Serta memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Dan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti napas megap – megap atau bayi kedinginan untuk segera dibawa ke bidan.

Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Kemenkes RI (2016), suntik ini hanya berisi progestin saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan cocok digunakan untuk

ibu menyusui, karena tidak menekan jumlah ASI.

Jenis KB suntik 3 bulan mengandung 150 DMPA yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara suntik intramuscular (di daerah bokong), keuntungan sangat efektif, kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak berpengaruh pada produksi ASI. Keterbatasan dalam penggunaan KB ini sering ditemukan gangguan menstruasi seperti siklus haid yang memendek atau memanjang yang banyak atau tidak haid sama sekali.

Ibu dan suami sepakat untuk Pilihan kontrasepsi 3 bulan karena sangat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu yaitu menyususui saat ini.

E. PENUTUP

Simpulan

1. Masa kehamilan Ny”A” berjalan secara fisiologis meskipun terdapat keluhan nyeri pinggang memasuki kehamilan trimester III, akan tetapi dapat diatasi oleh ibu setelah berkonsultasi dengan bidan dan dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan.
2. Masa persalinan Ny. “A” di rujuk ke Rumah Sakit Hassannah karna kala II memanjang Persalinan SC berjalan dengan lancar karna sudah merujuk sesuai asuhan kebidanan yakni BAKSOKUDAPON dan Bayi lahir sehat
3. Bayi yang dilahirkan Ny. “A” secara sectio caesarea dengan indikasi partus lama berjenis kelamin Laki-Laki BB : 3.500 PB : 52 cm pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga tidak terdapat keluhan pada bayi.
4. Pada kunjungan nifas Ny “A” yang dilakukan 4 kali. Keluhan ibu hanya pada saat kunjungan pertama yaitu tidak bisa bergerak ke kanan dan ke kiri karena masik terasa nyeri post SC. Setelah dilakukan penatalaksanaan kebidanan keluhan yang dirasakan Ny. “A” mulai membaik sudah bisa

miring kanan kiri duduk dan berjalan.

5. Ny "A" dan suami memilih KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang dipilih tidak mengganggu ASI untuk mengatur jarak kehamilan.

Saran

1. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas) Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan kepada lahan praktik untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan pelayanan *continuity of care* ini secara langsung dengan bantuan para kader sehingga bidan bisa mengetahui semua informasi tentang pasien diwilayah tersebut secara dini dan dapat menyediakan sarana yang memadai dalam upaya memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standart.
2. Bagi pasien Diharapkan kepada pasien agar bisa bekerja sama dalam pelayanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan asuhan komprehensif dari hamil sampai keluarga berencana dan diberikan tindakan sesuai dengan asuhan yang dibutuhkan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Arsinah,dkk.2010. *Buku Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Buku KIA.2016.
- Diana, Sulis. Dan Wiwit Sulistyawati. 2017. *Continuity Of Care* .Surakarta :Kekata Publisher.
- Dinkes Jatim, 2018. Kesehatan Keluarga.
- Dinkes Kab. Mojokerto, 2017. Profil Kesehatan Kab. Mojokerto. p. 24.
- Dinkes, Kab. Mojokerto, 2017. Kesehatan Keluarga. pp. 8-9.
- Fraser,2009. Buku ajar bidan *myles*. Jakarta : EGC

- Oxorn & william.2010. Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan. Yogyakarta : YEM
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018. Kesehatan Keluarga.
- Romauli, Suryati. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifudin.2011.*buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sulistyawati.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jogyakarta : Andi
- Tresnawati.2012. *Asuhan Kebidanan Jilid I*. Jakarta : PT. Prestasi Pustaka Ria
- Viviany Nanny.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : salemba Medika
- Walyani dkk. 2015. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Yogyakarta