

Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin dengan Retensio Plasenta, BBL, Nifas, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. R Di Praktek Bidan Nd Andrika Br Tarigan Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Bertha Natalia Br Tarigan¹, Elida Berta Tarigan², Hesti Br Sembiring³, Wini Sri Rezeky Br Hombing⁴, Kamaliah⁵, Srilina Br Pinem⁶, Kamelia Sinaga⁷

STIKes Mitra Husada Medan

Email: Berthanataliabrtarigan@gmail.com

Artikel Info

Dikirim. : 1 Januari 2022
Diterbitkan: 28 Februari 2022

Abstract

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn are physiological conditions but in the process there is the possibility of a condition that can threaten the lives of mothers and babies and can even cause death. Every pregnancy can pose a risk of maternal death, adequate monitoring and health care during pregnancy until the puerperium is very important for the survival of the mother and her baby. The approach used in this Final Project is a direct approach to pregnant patients aged 8-40 weeks in the normal category, then giving birth normally, entering a normal postpartum period, monitoring the care of newborns to neonates, until the mother decides to use contraception. The process of midwifery care begins with data collection and then describes the data comprehensively based on Continuity of Care (COC) for pregnant women, maternity, postpartum, neonates and family planning (KB). The conclusion of this care all went normally without any complications.

Keywords: *Pregnancy, childbirth, BBL, postpartum, family planning*

Abstrak

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Pendekatan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah pendekatan langsung kepada pasien hamil usia kehamilan 8-40 minggu dalam

kategori normal, kemudian melahirkan dengan normal, memasuki masa nifas normal, memantau perawatan Bayi Baru Lahir hingga neonatus, hingga ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan pasien kemudian mendeskripsikan data secara komprehensif berbasis Continuity of Care (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Kesimpulan dari asuhan ini semua berlangsung normal tanpa adanya komplikasi.

Kata Kunci: Hamil, bersalin, BBL, nifas, KB

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Oleh sebab itu dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Risksedes,2015).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia mengalami kehamilan. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, jumlah total kematian ibudiperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari

seluruh total kematian ibu. Indonesia termasuk salah satu penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa Indonesia belum mampu memenuhi target Milleneum DevelopmentGoals (MDGs) tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2014). Pada tahun 2016 konsep MDGs di gantikan oleh konsep Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan pada tahun 2030 mengurangi AKI kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup dan meniadakan terjadinya kematian bayi yang baru lahir dan kematian balita (Sekretariat MDGs 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara- negara berkembang, 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

Cara lain yang dapat dilakukan yaitu

dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC). COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Asuhan berkelanjutan ini berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, sehingga seharusnya bidan mampu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB (Pratami, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. R di Praktek Bidan Nd Andrika Br tarigan Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berupa studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan pasien kemudian mendeskripsikan data secara komprehensif berbasis Continuity of Care (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

HASIL PENELITIAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (Continuity of Care) yang membahas ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP yaitu pengkajian

data subjektif, objektif yang bertujuan untuk mengetahui riwayat kesehatan dahulu dan keadaan kesehatan ibu sekarang, menentukan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi. Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusidarikesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai indak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny. R G2 P1 A0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir, serta pelayanan KB. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. R sejak bulan Mei 2020 sampai atau sejak masa kehamilan Ny. R berusia 8 minggu (masa hamil), bersalin, nifas, asuhan neonatus (bayi baru lahir) 0 - 28 hari, dan pelayanan KB.

Pemeriksaan kehamilan Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali selama kehamilan. Pada trimester I dan II Ny. R tidak terdapat keluhan mual dan batuk. Penulis melakukan kontak pertama pada trimester III usia kehamilan 36 minggu, pada kunjungan pemeriksaan tersebut keluhan ibu adalah sakit perut bagian bawah. Pada study kasus Ny. R dilakukan pemeriksaan dengan 10T didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal, kenaikan BB 10 Kg (berat badan sebelum hamil 50 kg dan setelah hamil 60 kg), TB 165 Kg. Hasil TTV pada Trimester III, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, S:36,70C, RR:20x/menit. Status gizi dengan LILA: 33 cm, Pemeriksaan Leopold normal, Status TT adalah T2, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium HB: 11gr/dl. Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu Hb normal adalah 11 gr% dan Hb ibu 11gr%.

Pada study kasus Ny. R G2 P1 UK 40 Minggu, ibu merasa perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 18.00 wib (29 Mei 2020), Ibu datang ke BPM pukul 10.30 wib (30 Mei 2020). Setelah

dilakukan pemeriksaan dalam (VT), hasilnya portio lunak, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, moulage (o), hodge II, tidak ada tali pusat menubung, tidak terdapat bagian terkecil disamping kanan kiri. Kala 1 pada persalinan Ny. R berlangsung selama 1 jam.

Bersarkan paparan kasus dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa pada Ny. R terdapat kesenjangan pada kala I yang berlangsung cepat yaitu 1 jam dari pembukaan 4 cm menjadi 10 cm sehingga dapat dikatakan persalinan presipitatus, yaitu kejadian dimana ekspulsi janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan (Prawirohardjo, 2017).

Kala II, terdapat tanda gejala seperti his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar (BAB) dengan tanda anus terbuka pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan cara mengedan yang terpimpin, kepala akan lahir diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida selama 1 jam (Rustam Mochtar, 2016).

Pada Ny. R Kala II berlangsung selama 30 Menit dan diawali sejak pembukaan lengkap (10 cm), terdapat dorongan kuat untuk meneran, tekanan kuat pada anus dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ai membuka, ibu didampingi oleh keluarga, ibu dipimpin meneran sejak Jam 11.30 wib. Bayi lahir spontan pada pukul 12.00 wib kemudian dilakukan IMD dan berlanjut sesuai APN.

Berdasarkan paparan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. R dimana kala II berlangsung selama 30 menit dan masih dalam batas normal serta tidak

ada temuan yang abnormal.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Jenny, 2016). Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Rustam Mochtar, 2016).

Pada kasus Ny. R kala III berlangsung 13 menit dimulai jam 12.00 wib dengan adanya perubahan TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dengan bentuk uterus globuler, adanya semburan darah yang cepat dan singkat serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap pada jam 12.13 Wib.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. R dimana kala III berlangsung selama 13 menit, plasenta lahir secara spontan serta ada robekan pada jalan lahir serta tidak ada temuan yang abnormal.

Persalinaan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Dan perhatikan 7 pokok penting pada kala IV yaitu kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, luka luka jahitan baik atau tidak dan ada perdarahan atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap, keadaan umum ibu (tekanan darah, nadi, pernafasan dan masalah lain), bayi dalam keadaan baik (Sondakh, 2017).

Pada Ny. R kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum yaitu dilakukan observasi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

serta menilai perdarahan pervaginam yaitu kontraksi uterus baik (teraba keras), perdarahan \pm 100 cc berwarna merah segar, kandung kemih kosong, terdapat robekan pada perineum, derajat 2 dan segera dilakukan penjahitan dengan anastesi pada pukul 12.15 wib Plasenta dan selaput ketuban lengkap, keadaan umum ibu baik TD: 120/80 mmHg, N:82 x/menit.

Kala IV pada NY. R ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada temuan yang abnormal serta keadaan ibu dan bayi baik. Pada kasus diatas pada Ny. R tidak ada kesenjangan dengan teori hal ini dikarenakan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, pengalaman ibu pernah melahirkan bayi sebelumnya dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

Pada study kasus pemeriksaan setelah melahirkan kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali (6 jam post partum, hari ke 6 post partum, 2 Minggu post partum) pemeriksaan pertama tanggal 30 Mei 2020 6 jam Post partum yaitu dilakukan pemeriksaan TTV hasilnya dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea berwarna merah segar (lochea rubra), ASI belum lancar. Kunjungan ke 2 pada tanggal 06 Juni, 6 hari post partum diperiksa bahwa kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simfisis dan pusat, warna darah merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI lancar pada kedua payudaranya serta tidak ada komplikasi. Kunjungan ke 3 pada tanggal 14 Juni 2020, 2 minggu post partum yaitu dalam pemeriksaan TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran darah sudah berwarna putih (lochea alba), ASI tetap lancar serta tidak.

Berdasarkan hasil penjelasan diatas yang dilakukan pada Ny. R tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus serta dalam pemeriksaannya proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik dikarenakan ibu selama ini menyusui bayinya secara rutin dengan ASI.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi

yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Sulis, 2017). Menurut Depkes RI (2016) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R lahir tanggal 30 Mei 2020 padapukul 12.00 wib, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan 3100 gram, lingkar kepala 33 cm, panjang badan 47 cm, bayi sudah dilakukan IMD minimal 1 jam dan hasil tanda-tanda vital bayi dalam batas normal setelah 1 jam kemudian menyuntikkan vitamin K1 1 mg disuntikkan pada paha kiri bayi secara IM di paha luar atas kemudian memberikan salep mata antibiotik profilaksis dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1, menyuntikkan HB0 di paha kanan bayi secara IM kemudian observasi bayi sampai bayi dibawa pulang kerumah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu bayi lahir normal dan telah berhasil dilakukan IMD pada 1 jam pertama kemudian dilanjutkan pemberian salep mata, Vitamin K dan imunisasi HB0. Serta adanya sikap positif ibu terhadap pemberian imunisasi dasar, program imunisasi dasar dan dukungan masyarakat dengan tindakan ibu dalam mengimunitasikan anaknya.

Pada studi kasus Ny. R telah dilakukan konseling diawal kunjungan kehamilan yaitu konseling perencanaan KB pasca persalinan, dalam konseling tersebut ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, pada kunjungan nifas ke 3 tanggal 14 juni 2020 mengingatkan ibu tentang perencanaan KB yang akan dipilih dan ibu memilih KB suntik 3 bulan, dalam konseling tersebut ibu sudah yakin memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. KB digunakan pada hari ke 42 pasca persalinan, pada tanggal 12 Juli 2020. Ibu tidak memiliki kontraindikasi sebagai akseptor KB suntik 3 bulan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. R yang dimulai pada waktu penelitian yaitu tepat pada bulan Mei sampai Juli 2020 yaitu dapat disimpulkan dari asuhan ini semua berlangsung normal tanpa adanya komplikasi

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui tentang asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil trimester III sampai dengan menggunakan kontrasepsi sehingga keluarga maupun masyarakat sekitar dapat mendukung semua asuhan yang akan diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Bondowoso. (2016). *Profil Kesehatan Bondowoso Tahun 2016*.Bondowoso: Dinkes Bondowoso.
- Djiwandono, P.I. (2015). *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Bahasa*.Yogyakarta: Deepublish.
- Jannah,N.(2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Manuaba I,B,G (2015). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*, Jakarta:EGC.
- Marmi, (2016). *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jogjakarta :Balai Penerbit FKUI.
- Mochtar, R. (2016). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta:EGC
- Nurjasmii, E, dkk. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Pratami.E. 2016. *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta .EGC
- Prawirohardjo, S. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardho, S. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.
- Romauli,S (2016). *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar AsuhanKebidanan Kehamilan*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Salmah,Dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta :EGC.
- Sulistiyawati, A. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*.Jakarta:Salemba Medika.
- Sondakh, Jenny J.S. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Malang:Erlangga.
- Walyani, Endang (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta :Pustaka Baru Yogyakarta.
- Yusari, Asih. (2016). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.
- WHO. *World Health Statisck 2015: World Health Organozanition 2015*
- WHO.Sustainable Development Global Solution Network (SDGs). Jakarta : United Nation 2015