

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “N” MASA KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

DI KLINIK ZAHRA MEDIKA LONG IKIS

Sintia Mei Liana

Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit
email: tiaamei031@gmail.com

Agustin Dwi Syalfina, S.ST., SKM., M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit
email: agustinpipin2@gmail.com

Erfiani Mail, S.ST., S.KM., M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Majapahit
email: erfianimail@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan jalan intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. *Continuity Of Care (COC)* pada ibu dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Kb untuk mendeteksi dini adanya resiko pada ibu serta memantau kesehatan ibu dan bayi nya. Asuhan Kebidanan Ny “N” G3P2A0 usia kehamilan 39-40 minggu dilakukan di Klinik Zahra Medika tanggal 14 – 28 Juni 2021. Asuhan Kebidanan Ny “N” kunjungan kehamilan terdapat keluhan nyeri pinggang, sering kencing, dan nyeri perut (kontraksi palsu), serta melakukan senam hamil. Persalinan Ny “N” normal pervaginam. Kunjungan Nifas Ny “N” ASI keluar hanya sedikit. Kunjungan nifas juga melakukan perawatan payudara, personal hygiene. Bayi “N” lahir normal, kunjungan neonatus bayi “N” tidak ada keluhan dan sehat serta melakukan pijat bayi. Kontrasepsi yang digunakan Ny “N” suntik KB 3 bulan efektif untuk ibu menyusui. Pola nutrisi dan personal hygiene Ny “N” pada masa nifas sangat perlu diperhatikan karena memiliki pengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” sangat efektif untuk mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana.

ABSTRACT

Pregnancy is the growth and development of the intrauterine pathway starting from conception and ending until the onset of labor. Continuity of Care (COC) for mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning to early detect any risks to the mother and monitor the health of the mother and baby. Midwifery care for Mrs. "N" G3P2A0 39-40 weeks of gestation was carried out at Zahra Medika Clinic on June 14-28 2021. Midwifery care for Mrs. "N" during pregnancy visits there were complaints of low back pain, frequent urination, and abdominal pain (false contractions), as well as do pregnancy exercises. Mrs. "N" delivery was normal vaginally. Postpartum Visit Mrs. "N" only a little milk came out. The postpartum visit also includes breast care, personal hygiene. Baby "N" was born normal, neonate visit baby "N" had no complaints and was healthy and did baby massage. The contraceptive used by Mrs. "N"

for 3 months of KB injections is effective for breastfeeding mothers. The pattern of nutrition and personal hygiene of Mrs. "N" during the puerperium really needs to be considered because it has an influence on the wound healing process. Comprehensive midwifery care for Mrs. "N" is very effective in detecting complications that occur during pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and family planning (KB).

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Family Planning.

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Secara umum penurunan angka kematian ibu selama periode 1991-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil untuk mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap lingkungan. Dalam RPJMN 2015-2019, pemerintah menargetkan penurunan AKB dari 32 per 1.000 kelahiran menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. ((Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 2019))

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 mengalami penurunan. Cakupan pelayanan K1 kabupaten paser pada tahun 2016 sebesar 100,7% dan pada tahun 2018 jumlah K1 sebesar 97 %. Cakupan pelayanan K4 kabupaten paser pada tahun 2016 sebesar 88,1 % dan pada tahun 2018 jumlah K4 sebesar 84,4 % . (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2018). Dari total pasien terkontaminasi positif COVID – 19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID – 19 dari 1.483 kasus. (Kusuma, 2020).

Penyebab utama Kematian Ibu di Kalimantan Timur antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik dan penyerta lainnya yang di derita ibu selama masa kehamilan. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018). Upaya yang dilakukan oleh bidan untuk masyarakat yaitu menekan angka kematian ibu dan anak dengan memberikan program ANC terpadu di berbagai desa. Memberikan perhatian khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, dan pada bayi baru lahir. (Dinas Kesehatan Kabupaten Paser, 2016).

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif pendahuluan studi lengkap. Variabel dalam penelitian ini adalah masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Subjek dari penelitian ini adalah 1 orang responden yang diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan melakukan kunjungan sesuai jadwal yang ditentukan pada tanggal 14 – 28 Juni 2021 di Klinik Zahra Medika Long Ikis, Kalimantan Timur.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kunjungan pertama ibu mengeluh sakit punggung. Ibu mengalami kesulitan pada pola aktivitas dikarenakan sakit punggung. Menurut Fraser & Cooper (2009), nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pengaruh uterus yang menyebabkan perubahan postur dan juga akibat pengaruh hormone relax pada ligament karena nyeri tidak mengganggu pola aktivitas ibu sehari – harinya dan termasuk dalam kehamilan fisiologis. Nyeri punggung yang di alami oleh ibu hamil trimester III sudah menjadi hal biasa dikarenakan semakin berat nya janin. Nyeri punggung dalam kehamilan merupakan kejadian fisiologi sehingga diberi penatalaksanaan seperti saat berdiri diusahakan tegak dan tidak membungkuk, seperti bersandar di dinding. Jangan terlalu lama berdiri, jika harus berdiri dalam waktu lama maka sempatkan untuk duduk seperti saat duduk pilih duduk dikursi yang memiliki sandaran yang dapat menompang punggung dan ibu duduk dengan menegakkan tulang belakang, atau beristirahat. Bisa juga menggunakan air hangat dan botol atau mengoleskan aromatherapy. Aromatherapy yang diberikan akan meringankan keluhan nyeri punggung.

Kunjungan kehamilan yang kedua Ibu mengatakan mengeluh sering kencing. Menurut Teori Diki Retno (2021) mengatakan bahwa sering kencing merupakan keluhan fisiologis pada ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan hormone progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari, selain itu hindari minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, atau minuman soda karena jenis minuman ini bisa meningkatkan frekuensi berkemih. Dan juga berikan motivasi agar menjaga kebersihan genetalia dengan mengeringkan area genetalia setelah BAK atau BAB, dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab. Pada trimester III atau menjelang melahirkan terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul (PAP) sehingga kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

Kunjungan ketiga ibu mengatakan perut kenceng – kenceng, Menurut Dhian (2015) kontraksi palsu atau kontraksi Braxton Hicks, merupakan indikasi tubuh mempersiapkan persalinan. Sensasinya digambarkan seperti keram saat menstruasi, perut terasa kencang tapi frekuensi nya tidak regular. Kontraksi ini tidak menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Ciri – ciri kontraksi palsu adalah seperti : kontraksi terjadi interval tidak teratur, interval kontraksi semakin lama, intensitas kontraksi semakin lemah, rasa sakit terutama di perut bagian bawah, tidak disertai dengan penipisan dan pembukaan jalan lahir, dan rasa sakit hilang saat berganti posisi. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk ketika perut terasa kenceng – kenceng (kontraksi palsu) maka ibu mengubah posisi tubuh, anjurkan ibu untuk berjalan – jalan atau sebaliknya, beristirahat saat perut terasa kenceng – kenceng (kontraksi palsu) mulai terasa ketika sedang beraktivitas. Dan mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti mengambil napas dalam – dalam dapat dipraktikkan untuk membantu mengembalikan rasa nyaman ibu.

Ny "N" merasa perutnya kenceng – kenceng mulai tanggal 08 Juni 2021 jam 18.30 WITA keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Lalu ibu memeriksakan keadaannya ke Klinik Zahra medika pada jam 09.30 WITA terdapat pengeluaran lendir VT 4 cm, ketuban (+) positif, eff 50 % UUK, Hodge II, tidak molase, TTV TD 120/80 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 86 x/menit, RR 20x/menit. Tidak oedema pada ekstremitas bawah (-). Kala II Saat pembukaan sudah lengkap, Ny "N" 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. Kala III Ny "N" berlangsung selama 5 menit, dengan hasil plasenta lahir lengkap. Melakukan observasi post partum karena perdarahan sering terjadi pada 2 jam pertama paska persalinan. Observasi dilakukan yaitu: Tingkat kesadaran pasien, Pemeriksaan tanda-tanda vital, Kontraksi uterus, Terjadinya perdarahan (sari & rimandini, 2014). Kala IV pada Ny "N" dilakukan selama 2 Jam, dengan hasil observasi yaitu tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 86kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, jumlah perdarahan 100 cc. Bidan memberi konseling kepada Ny "N" mengenai mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri, dan tanda-tanda bahaya kala IV seperti demam, pusing, perdarahan vervaginam dan nyeri abdomen.

Kunjungan nifas pertama dilakukan saat 1 hari setelah postpartum hasil pemeriksaan yaitu 2 jari dibawah pusat, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 23 dengan hasil TFU sudah kembali normal, dan 6-8 minggu pasca postpartum uterus bertambah kecil, normal seperti sebelum hamil. Hasil pemeriksaan TFU dalam keadaan normal, dari kunjungan pertama sampai kunjungan ke dua tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Saat melakukan pemeriksaan TFU harus dipastikan kandung kemih dalam keadaan kosong, karena apabila kandung kemih penuh dapat menggeser posisi uterus dan meningkatkan tinggi fundus. Pemeriksaan TFU ibu bertujuan untuk mengetahui kemajuan proses involusi uteri. Hasil pemeriksaan kontraksi uterus pada kunjungan nifas pertama dilakukan 1 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu keras, kunjungan nifas kedua dilakukan saat 23 hari post partum hasil pemeriksaan normal. Menurut rujanti & umar (2018) lochea rubra muncul pada hari pertama dilakukan saat 6 jam post partum sampai hari ketiga postpartum, warnanya merah bercampur darah. Lochea serosa muncul pada hari ke 6-9 postpartum, warnanya

kekuningan atau kecoklatan. Lochea alba muncul lebih dari 2 minggu postpartum, warnanya lebih pucat putih kekuningan. Hasil pemeriksaan lochea pada Ny "N" tidak menunjukkan adanya ketimpangan antara fakta dan teori. Selama kunjungan nifas keluhan ibu hanya muncul pada kunjungan pertama saja, yaitu ASI ibu tidak keluar lancar. Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajari ibu melakukan pijat payudara dan membersihkan putting susu serta untuk tidak tarak makan. Kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengajarkan senam nifas kepada ibu yang bertujuan untuk memperlancar proses involusi uteri (Kembalinya Rahim ke Bentuk semula), memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny"N" usia 1 hari yakni dengan hasil 36,8 °C, pernafasan 46 kali/menit, denyut jantung 146 kali/menit, pada usia 5 hari hasil pemeriksaan suhu 36,5°C, pernafasan 46 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit. Pada usia 28 hari pemeriksaan suhu 36,3°C, pernafasan 48 kali/menit, denyut jantung 148x/menit. Menurut (Sondakh, 2013) suhu normal neonatus yakni pada 36°C-37°C. suhu dibawah 36°C menandakan bayi dalam keadaan hipotermi. Hasil pemeriksaan bayi Ny "N" suhu dalam batas normal. Menurut (Rujanti & Umar, 2018) Bayi normal memiliki frekuensi pernafasan 40-60 kali/menit. Hasil pemeriksaan pernafasan bayi Ny"N" tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Frekuensi denyut jantung pada neonatus normalnya 120-160 kali/menit. Hasil pemeriksaan denyut jantung bayi Ny "N" juga dalam batas normal. Tali pusat bayi lepas pada hari kelima. Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat setiap kali dilakukan kunjungan.

Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, Menurut Diana & Sulistyawati (2017) Sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. KB suntik ini hanya berisi progestin saja, jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan cocok digunakan untuk ibu menyusui karena tidak menekan jumlah ASI. Pilihan kontrasepsi Ny "N" memilih metode kontrasepsi suntik karena untuk menjarangkan kehamilan, metode kontrasepsi ini tepat karena progestin bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke rahim sehingga mencegah terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada Asuhan Kebidanan pada Ny “N” G3P2002 dengan Asuhan Kebidanan, pendokumentasian dilakukan dengan metode Asuhan Kebidanan Manajemen menggunakan SOAP.

1. Kehamilan Ny “N” G3P2002 selama kunjungan pertama, kedua, dan ketiga berjalan dengan normal dan pasien sangat kooperatif dengan anjuran dari petugas kesehatan tentang informasi yang diberikan mengenai perawatan payudara dan pijat pada ibu hamil.
2. Persalinan Ny “N” secara seponatan pada usia kehamilan 40 minggu tanggal 09 Juli 2021 di Klinik Zahra Medika. Persalinan berjalan dengan lancar tidak ada penyulit yang dirasakan oleh ibu. Bayi lahir sehat jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.700 gram dan panjang badan 47 cm. Bayi lahir langsung menangis kuat dan gerak aktif, anus posisitif, tidak ada kelainan congenital
3. Masa nifas, saat kunjungan pertama keluhan yang dirasakan ibu termasuk dalam batas fisiologis, dan Ny “N” kurang kooperatif terhadap anjuran bidan untuk melaksanakan senam nifas.
4. Bayi yang dilahirkan Ny “N” sehat. Pada setiap kunjungan Neonatus tidak ada keluhan. Bayi diberi ASI eksklusif dan perawatan bayi yang baik.
5. Ny “N” memilih KB suntik 3 bulan yang sangat tepat untuk digunakan untuk ibu yang menyusui.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny “N” di wilayah kerja Klinik Zahra Medika Long Ikis , maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, peralihan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny “N” sesuai dengan harapan meskipun ada kesenjangan teori dan fakta dilapangan. Kesenjangan teori dan fakta dilapangan dapat diatasi melalui asuhan kebidanan yang menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan Ny “N”. Berdasarkan asuhan komprehensif yang diberikan penulis memberikan saran berupa :

1. Bagi Penulis Lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. Bagi Puskesmas Bangsal Lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan penanganan pada Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Tetap mentaati protocol kesehatan dalam melakukan pelayanan ditengah pandemic Covid-19.

3. Bagi Klien Lebih mendapat pengetahuan dalam merawat bayinya sehingga status kesehatannya dapat lebih baik lagi.
4. Bagi Institusi Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dan memadai, seperti penyediaan alat yang digunakan untuk pemeriksaan *antennatal care*, *neonatal care* dan uji Laboratorium guna meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

E. DAFTAR PUSTAKA

(Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 2019). (n.d.).

Dinas Kesehatan Kabupaten Paser, 2016. (n.d.).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018. (n.d.).

Kusuma, A. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Profil Kesehatan Indonesia, 2019. (n.d.).

Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2018. (n.d.).

Diana, M. Kes, S., Mail, M. Kes, E., & Rufaida, S.Keb.Bd., M.Sc, Z. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV. Oase Group.

Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Cv Kekata Group.

sondakh. (2013).

