

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F” DENGAN USIA IBU
LEBIH DARI 35 TAHUN DI BPM HJ. UMI BAROKAH, Amd.Keb
DS. PULOREJO – NGORO JOMBANG**

**SRI HARYATI, INAYATUL AINI, TRI PURWANTI
STIKES Insan Cendekia Medika Jombang**

ABSTRAK

Kehamilan disebut resiko tinggi salah satunya bila Ibu yang hamil dengan usia diatas 35 tahun. Kelompok kehamilan beresiko tinggi di Indonesia tahun 2015 sekitar 40 %. Ibu-ibu yang usianya lebih tua (≥ 35 tahun), kehamilannya lebih mudah terserang diabetes gestasional, pre eklamsi dan tekanan darah tinggi (Sloane & Benedick, 2009). Penyusunan asuhan kebidanan resiko tinggi dilakukan pada Ny. “F” G₃P₂₀₀₀₂ UK 38 minggu dengan usia tua lebih dari 35 tahun di BPM Hj. Umi Barokah, Amd.Keb, desa Pulorejo, kecamatan Ngoro, kabupaten Jombang dari bulan Oktober sampai Mei 2016. Penulisan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan cara observasi dan pemeriksaan. Studi kasus ini disesuaikan antara teori dengan masalah yang diambil dari COC dan Helen Varney. Hasil studi kasus dari Ny. “F” G₃P₂₀₀₀₂ UK 38 minggu dengan usia lebih tua lebih dari 35 tahun adalah dalam keadaan baik, tinggi 155 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, selama hamil 60 kg, LILA 28 cm. Pada tanggal 03 Februari 2016 pukul 06.00 WIB, ibu telah melahirkan bayi dengan berat badan 3100 gram, panjang 50 cm. Keadaan ibu dan bayi sehat tidak ada komplikasi, ibu masih menggunakan KB IUD pasca plasenta hingga kunjungan terakhir. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “F” meliputi kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, neonatus normal, hingga KB diharapkan bahwa upaya pendidikan kebidanan dengan perawatan bersambung dapat meningkatkan pelayanan kebidanan ibu dan kesehatan anak.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan Risiko Tinggi, COC.

***COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE BY MRS “F” G₃P₂₀₀₀₂ 38 GESTATIO WEEKS
WITH OLDER AGE OF MORE THAN 35 YEARS BPM Hj. UMI BAROKAH Amd.Keb
OF PULOREJO VILLAGE NGORO SUB DISTRIC
JOMBANG DISTRIC***

ABSTRACT

Pregnancy called high risk one of them when the mother is pregnant with age above 35 years. Groups of high risk pregnant Indonesian in 2015 approximately 40 %. Mothers who were older 35 years , pregnany more susceptible to gestasional diabetes, pre eclamsia and high blood pressure . Preparation of high risk obstetric care is done in Mrs. “F” G₃P₂₀₀₀₂ 38 weeks with old age morethan 35 years in BPM Hj. Umi Barokah, Amd.Keb Of Pulorejo Village Ngoro Sub Distric Jombang Distric from October 2015 to May 2016. Writing of this case study uses descriptive method by observation and examination. This case study adapted the theory to the problem taken from the continuity of care and Helen Varney. The result of case studies from Mrs. ”F” G₃P₂₀₀₀₂ 38 weeks of age older than 35 years are in good shape, height 155 cm, weight 50 kg before pregnancy, during pregnancy of 60 kg, 28 cm LILA. On 03 February 2016 at 06.00 am, the mother has given birth to a baby weighing 3100 grams, length 50 cm. Mother and baby healthy state there are no complications, the mother still uses post placental IUD until last visit. Comprehensive midwifery care in Mrs. ”F” includes a normal pregnancy ,normal childbirth, postpartum normal, normal neonates, until KB is

expected that midwifery education efforts with continued treatment can improve obstetric care maternal and child health.

Key Words : Midwifery Care, High risk Pregnancy, Continue of Care

PENDAHULUAN

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang – kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. (Sarwono, 2010:89)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. (ICD – 10,2012; WHO, 2014)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil K1, K4 dan persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Indonesia cukup tinggi. Cakupan pelayanan ibu hamil K4 secara Nasional mengalami penurunan. Cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2014 sekitar 94,99% ini mengalami penurunan dari pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2013 sekitar 95,25%. Demikian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2014 sekitar 86,70% dan pada tahun 2013 sekitar 86,85%. Begitu juga cakupan pelayanan kesehatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 90,88%, pada tahun 2014 menjadi 88,68%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan namun dari tahun 2013 ke 2014 mengalami penurunan yaitu 2013 sebesar 86,64% dan

2014 sebesar 86,41%. (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 96,20%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 95,07%. Capaian cakupan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 88,66%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 87,3%. Capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 mencapai 92,45%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu mencapai 92,04%. Angka cakupan Kunjungan Bayi Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2014 yaitu 95,43%. Hal ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yaitu 94,83%. Cakupan peserta KB Aktif pada tahun 2014 Provinsi Jawa Timur mencapai 72,80%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 mencapai 73,48%. (Dinkes Jatim, 2014)

Di Jombang sendiri cakupan pelayanan K1 di Kabupaten Jombang pada tahun 2014 sebesar 94,6%, yaitu pelayanan pada 22.039 ibu hamil dari seluruh ibu hamil yang berjumlah 23.301 sedangkan cakupan tahun 2013 adalah 91%. Cakupan K4 pada tahun 2014 sebesar 89,5%, yaitu pelayanan pada 20.861 ibu hamil dari total ibu hamil. Capaian ini menurun sedikit dibanding tahun 2013 sebesar 85,79%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Jombang tahun 2014 sebesar 90,8%, dimana pelayanan persalinan pada 20.196 dari total ibu bersalin 22.239 orang. Capaian ini sudah meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 88,19%. Pencapaian upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan

pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Dari hasil rekap LB3 KIA seksi kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang hasil cakupan ibu nifas tahun 2014 sebesar 90,9% yaitu pelayanan nifas pada 20.219 ibu nifas dari 22.239 sasaran ibu nifas. Cakupan pelayanan ibu nifas ini sudah mencapai target yaitu 90% dan meningkat dari pada tahun 2013 yaitu sebesar 88,31%. (Dinkes Jombang, 2015) Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 5 November 2015 di BPM Hj. Umi Barokah Amd.Keb pada periode Januari sampai Oktober jumlah kehamilan yang berlangsung normal sekitar 50% dan kehamilan yang berakhir dengan komplikasi dan dirujuk sekitar 50% dari jumlah ibu hamil tahun 2015 sebesar 89 ibu hamil, jumlah persalinan normal sejumlah 32 dari 51 kehamilan tua, dan sekitar 98% masa nifas serta neonatus yang berlangsung normal dari sekitar 49 ibu nifas dan 49 neonatus.

Pada umumnya 80 – 90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10 – 20 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur – angsur. (Sarwono, 2014:281)

Untuk mencapai target di atas diperlukan upaya inovatif untuk mengatasi penyebab utama kematian ibu dan bayi, serta adanya kebijakan dan sistem yang efektif dalam mengatasi berbagai kendala yang timbul saat ini. Peningkatan kapasitas dan kemampuan petugas kesehatan dalam hal ini dokter dan bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan menjadi salah satu upaya inovasi yang menjadi perhatian Kementerian Kesehatan saat ini. (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “F” di BPM Hj Umi Barokah Amd. Keb Dsn Banjaroh

Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro, Jombang tahun 2015 – 2016.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

Sumber data meliputi data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari ibu (klien) dan keluarganya, seperti buku KIA. Dan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari informasi petugas kesehatan lainnya, seperti Bidan, Dokter Sp. OG, rekam medik.

Teknik pemecahan masalah yaitu studi kasus dengan melihat teori dibandingkan kasus yang ada dengan menggunakan pendekatan acuan asuhan kebidanan Helen Varney dan dokumentasi SOAP.

HASIL

Data yang dikaji dalam penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil
Pada kehamilan trimester II dan III mulai usia kehamilan 24 minggu tidak ditemukan adanya masalah.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. “F”
Persalinan Ny. “S” dilakukan secara normal serta berjalan dengan lancar dan tidak terjadi komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
Masa nifas Ny. “F” berjalan dengan normal dan tidak terjadi komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Bayi Ny. “F” lahir secara normal dan tidak ada komplikasi yang menyertai
5. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana Ny. “F” memilih

menggunakan kontrasepsi IUD pasca plasenta (*Intra Uteri Device*).

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II – III

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny “F” saat hamil trimester II, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum sudah keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur. Menurut pendapat Romauli (2011:172) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori, perubahan yang dialami ibu adalah fisiologis.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

KALA I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny “F” berlangsung selama $\pm 3,5$ jam (03.00 – 05.30 WIB). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013), persalinan kala I berlangsung tidak lebih dari 18 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif 6 jam dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Menurut Manuaba (2012:150), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (kekuatan), Passanger (Janin), dan Passage (jalan lahir). Pada partograf Ny. “F” tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai antara fakta dan teori.

KALA II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny “F” berlangsung selama ± 30 menit (05.30 – 06.00 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Hal ini fisiologis sesuai dengan Kemenkes RI (2013:36), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida.

Menurut Manuaba (2012:150), faktor yang mempengaruhi waktu lamanya persalinan ada 3 yaitu :

- 1) Power (kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar);
- 2) Passanger (keadaan janin atau bagian yang ada di dalam uterus);
- 3) Passage (Keadaan jalan lahir).

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny “F” berlangsung selama ± 10 menit (06.00 – 06.10 WIB), tidak ada penyulit, perineum intak. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013:36), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny. “F” berlangsung selama ± 2 jam (06.10 – 07.10 WIB), perdarahan ± 150 cc, dilakukan IMD. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013:36), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama post partum. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "F" sebagai mana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI Eksklusif, perawatan bayi sehari – hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut pendapat Kemenkes RI (2013:56) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb.

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "F" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Menurut pendapat Kemenkes RI (2013:50), seperti melakukan observasi tanda – tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, suasana emosi, dukungan keluarga, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, kebersihan diri, istirahat, latihan, gizi / nutrisi, menyusui dan merawat payudara, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "F" sebagaimana untuk akseptor KB IUD karena Ny. "F" masih memenuhi syarat untuk pengguna KB IUD menurut Affandi (2011:MK1), yaitu pada akseptor KB IUD tidak boleh menderita radang

panggul dan PMS. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori, dimana keadaan ibu baik kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pelaksanaan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada Ny. "F" G₃P₂₀₀₀₂ UK 24 minggu hamil trimester II dan trimester III tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.
2. Pelaksanaan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada Ny. "F" G₃P₂₀₀₀₂ bersalin tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori pada kala I, II, III, IV.
3. Pelaksanaan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada neonatus tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.
4. Pelaksanaan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi pada Ny. "F" P₃₀₀₀₃ nifas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori pada kunjungan ke 1, 2, 3, dan 4.
5. Pelaksanaan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny. "F" P₃₀₀₀₃ keluarga berencana tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2014. www.depkes.go.id, diakses pada tanggal 30 Mei 2016.

Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan untuk mempertahankan pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* untuk meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak dan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.

2. Bagi Ketua STIKes

Diharapkan Ketua STIKes dapat menambah buku – buku sebagai referensi asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan menambah alat untuk pemeriksaan kehamilan pada laboratorium untuk mendukung asuhan kebidanan secara komprehensif yang dilakukan mahasiswa dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan pembaca untuk tidak berpatokan pada asuhan kebidanan yang ditulis ini secara keseluruhan, dengan menambah referensi – referensi terbaru dan mengembangkan asuhan yang ada.

KEPUSTAKAAN

Affandi, Biran., dkk (ed). 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Dinas Kesehatan Jatim. 2014. *Profil Kesehatan Tahun*

Dinkes Jombang. 2015. *Profil Kesehatan Tahun*

2014. www.dinkes.jombangkab.go.id, diakses pada tanggal 30 Mei 2016.

International Classification of Diseases (ICD) – 10. 2012. *Application of ICD – 10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium : ICD Maternal Mortality (ICD – MM)*. Geneva : World Health Organization.

Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 28 Mei 2016.

Manuaba, Chandradinata., IBGF. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

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

Romau, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sofian Amru. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC.

World Health Organization (WHO). 2014. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. *Trends in Maternal*

Mortality : 1999 to 2013. Geneva :
World Health Organization.