
ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. "J" DI TPMB ULFA JULAILAH, SST DESA MLARAS KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Oleh

Dewi Triloka Wulandari¹, Faridah Nur Jannah Lewa²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu

Email: [1dewitrikawulandari@fik.unipdu.ac.id](mailto:dewitrikawulandari@fik.unipdu.ac.id)

Article History:

Received: 07-12-2022

Revised: 25-12-2022

Accepted: 06-01-2023

Keywords:

Midwifery Care for Pregnant Women, Maternity, Postpartum, Neonates, and Family Planning (KB).

Abstract: *Pregnancy, Maternity, Postpartum and Neonates are a physiological process, but sometimes not as expected. This process can cause problems that can lead to increased maternal mortality and infant mortality. In Jombang Province, AKI in 2019 reached 71,63% and AKB reached 9,46% (Dinkes Jombang, 2019). Factors causing high AKI are bleeding, preeclampsia, and infection, while in newborns are asphyxia, LBW, neonatorum infection. The care of Continuity Of Care carried out by the author starts from the trimester III pregnant women, maternity, postpartum period, Neonates and ongoing family planning using midwifery care standards. Care given at PMB Ulfah Julailah starts from March 15, 2020 to June 11, 2020. Obstetric care visits are carried out at the mother's home and at PMB with 3 times pregnant visits, postpartum 4 times, newborns 3 times and 2 times birth control. Mrs "J" was referred to and delivered in the hospital with an indication of KPD. During the postpartum visit the mother developed anemia and positive urine protein. At the neonatal visit the infant had physiologic stunt and jaundice. Continuity Of Care midwifery care results that have been done to Mrs. J during pregnancy, maternity, puerperium, newborns, and family planning results of the examination within normal limits, there is no complication that accompanies. It is hoped that she can apply the counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains healthy and prevents the occurrence of complications until death.*

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah suatu proses yang fisiologis, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Meskipun fisiologis Proses tersebut dapat menimbulkan masalah yang dapat menyebabkan meningkatnya Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Data di Kabupaten Jombang tahun 2019, Kematian Ibu berjumlah 14 orang dengan Angka Kematian Ibu yaitu 71,63%. Sedangkan Kematian Bayi berjumlah 185 orang dengan Angka Kematian Bayi yaitu 9,46%. Pada tahun yang sama pula cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 99,68% dari target 99% dan cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 94,61% dari target 95%.

Di Puskesmas Jogoloyo tahun 2019, Kematian Ibu berjumlah 1 orang. Sedangkan Kematian Bayi berjumlah 4 orang. Pada tahun yang sama cakupan K1 mencapai 693 orang (103,3%) dari target 100% dan K4 mencapai 671 orang (92%) dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan mencapai 641 orang (100%) dari target 100%.

Di PMB Ulfah Julailah, SST tahun 2019 Cakupan ibu hamil K1 mencapai 23 orang dan K4 mencapai 25 orang. Persalinan yang di PMB mencapai 20 orang dan Nifas 25 orang. Kunjungan Neonatal mencapai 25 orang. Peserta KB aktif dibina berjumlah Suntik 61 orang dan Pil 4 orang. Sedangkan untuk peserta KB baru berjumlah Suntik 18 orang dan Pil 2 orang. (PMB Ulfah Julailah, 2019)

Dari beberapa data yang diatas dapat disimpulkan bahwa AKI dan AKB masih tinggi. Penyebab pertama tingginya AKI bisa disebabkan penyakit penyerta kehamilan dan penyebab ke dua bisa disebabkan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Penyebab tingginya AKB bisa disebabkan prematur peyakit / komplikasi terkait persalinan (*asfixia* atau kesulitan bernafas saat lahir).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan cara melakukan ANC terpadu di puskesmas dan rutin memeriksakan kehamilannya di bidan. Melakukan pendampingan terhadap ibu hamil terutama yang memiliki resiko tinggi, meningkatkan pemberdayaan masyarakat, melakukan pengkajian kasus kematian ibu dan bayi bagi petugas, meningkatkan kegiatan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, melakukan skrining PEB atau eklampsia pada setiap ibu hamil. Setelah itu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten serta melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Tenaga kesehatan berperan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan mencegah komplikasi pasca partum dengan melakukan asuhan berkelanjutan atau secara COC (*Continuity Of Care*). COC (*Continuity Of Care*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Serta meningkatkan kompetensi bidan dalam pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, sampai dengan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan yang telah penulis lakukan sebanyak 3 kali kunjungan selama kehamilan ibu Trimester III ini tidak terdapat kesenjangan antara Teori dan fakta pada Ny "J", karena Hasil pemeriksaan pada UK 37 minggu sampai dengan UK 39 minggu dalam keadaan normal, tetapi terdapat kesenjangan pada kunjungan ibu selama kehamilan dalam teori ANC hanya dilakukan 6 kali selama kehamilan dan Ny "J" melakukan

kunjungan kehamilan selama 13 kali selama kehamilan, dan pada saat kunjungan Ny "J" dari hasil pemeriksaan lila 23,cm, harusnya lila normal pada teori adalah 23,5 cm, pada saat itu bidan memberikan asuhan tentang gizi seimbang agar ibu bisa memenuhi gizi ibu dan janin tercukupi,

Kebutuhan bersalin kala I yaitu dukungan emosional, mengatur posisi, kebutuhan pemberian cairan dan nutrisi, kamar mandi, pencegahan infeksi, serta kebutuhan rasa aman dan nyaman (Walyani, Elisabeth Siwi. 2015). Ibu mengatakan pada tanggal 06 April 2020 pukul 09.00 WIB ibu mengeluh perutnya terasa mules tapi tidak sering. Kemudian ibu periksa ke rumah bidan pukul 16.00 WIB namun belum ada pembukaan. Kemudian pada tanggal 08 April 2020 jam 14.30 saya dikabari bahwa ibu sudah bersalin di RS. Muslimat Jombang pada jam 12.35 WIB. Ibu di rujuk dengan indikasi ketuban pecah dini. Karena ketuban ibu pecah sebelum waktunya dan sudah 4 jam sehingga termasuk kedalam kategori patologis jadi bidan tidak berwenang untuk menolong persalinannya.

Sesampainya ibu di RS. Muslimat Jombang ibu dilakukan observasi. Ibu juga mengatakan diberi obat untuk menimbulkan kontraksi. Setelah itu, pada tanggal 08 April 2020 pukul 12.35 WIB di ruang bersalin RS. Muslimat ibu melahirkan bayi perempuan dengan normal dengan berat 3.150 gram dan panjang 50 cm. Setelah 2 jam post partum ibu dipindahkan ke ruang nifas. Setelah di rawat 24 jam kondisi ibu dinyatakan membaik sehingga ibu dinyatakan bisa pulang pada tanggal 09 April 2020 pukul 09.00 WIB.

Kunjungan neonatus ini dilakukan sebanyak 4 kali yaitu dimulai KN 1 pada tanggal 08-04-2020 dilakukan di RSIA Muslimat Jombang, KN 2 pada tanggal 13-04-2020, KN 3 pada tanggal 22-04-2020. Refleks graps atau menggenggam sudah baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar darah 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Pada kunjungan neonatus kedua, ketiga penulis melakukan pemeriksaan seperti pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, BB, nadi ,suhu , pernafasan dan didapatkan hasil pada setiap pemeriksaan dalam batas normal, penulis juga melakukan anamnesa pada ibu didapatkan informasi bahwa ibu menyusui 12 kali/hari.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil asuhan yang telah didapatkan dari pemeriksaan secara subjektif maupun objektif yang telah penulis laksanakan. Ibu dan suami belum ingin menggunakan kontrasepsi, ibu memperhatikan dengan baik saat petugas menjelaskan satu persatu kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya. Petugas menekankan pada kontrasepsi dengan alat seperti kondom atau kontrasepsi hormonal seperti progesterin yang sesuai untuk ibu menyusui. Kedua jenis kontrasepsi tersebut tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu dan suami telah menentukan untuk belum menggunakan KB.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

Dari pengkajian pada Ny."J" mulai kehamilan sampai masa keluarga berencana (KB) diketahui pada saat hamil ibu dalam keadaan sehat tanpa ada tanda bahaya pada kehamilan, sampai dengan KB di TPMB Ulfa Julailah, SST Desa Mlaras Kecamatan Sumobito Jombang. Persalinanan secara normal tetapi dengan indikasi Ketuban Pcah Dini dan dilakukan Rujukan, masa nifas ibu normal tanpa ada tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu menggunakan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan yaitu asuhan kebidanan pada Ny."J" ibu hamil normal, persalinan normal dengan indikasi KPD, neonatus normal, dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Intervensi yang diberikan pada Ny. "J" yaitu asuhan kebidanan ibu hamil TM.III, asuhan persalinan kala I-V dengan KPD, asuhan bayi baru lahir sampai 28 hari, asuhan pada ibu nifas sampai 28 hari, dan konseling KB dengan KB.

Implementasi yang diberikan pada Ny."J" yaitu sesuai dengan perencanaan yang sudah di buat yaitu asuhan kebidanan ibu hamil TM.III, Rujukan persalinan dengan KPD di RSIA Muslimat Jombang, asuhan bayi baru lahir sampai 28 hari, asuhan pada ibu nifas sampai 28 hari, dan konseling KB dengan KB.

Evaluasi yang didapatkan semua perencanaan dapat terlaksana dengan baik.

Catatan perkembangan yang didapatkan menunjukkan kehamilan normal, persalinan tidak dilakukan di bidan tetapi dengan rujukan atas indikasi KPD, nifas normal, neonatus normal, menolak menggunakan alat kontrasepsi .

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Affandi, Biran, dkk.2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [2] Astutik, Reni Yuli. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta:Salemba Medika.
- [3] Fauziah & Sutejo. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol.1*. Jakarta : Kencana.
- [4] Frisca, Tresnawati. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta:Prestasi Pustakaraya.
- [5] Ilmiah, Widra Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan pesalinan Normal*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- [6] Kemenkes RI. 2011. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Kementrian Kesehatan dan JICA.
- [7] ----- . 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- [8] Marmi & Kukuh Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- [9] Masrurroh. 2013. *Buku Praktik Keterampilan Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- [10] Medforth, Janet, dkk. 2012. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta:EGC.
- [11] Nina, Siti Mulyani & Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- [12] Nurasih, Ai. 2012. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung:PT Refika Aditama.
- [13] Purwoastuti, Endang & Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- [14] Purwoastuti, Endang & Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- [15] ----- . 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial bagi Kebidanan*. Yogyakarta:Pustakabaru Press.
- [16] Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU

[17] Tromol Pos 10 Peterongan Jombang Telp (0321) 860156

HALAMAN INI SENGAJA DI KOSONGKAN