

PENDAMPINGAN IBU HAMIL DENGAN RESIKO TINGGI MELALUI COC DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURACHMI SST. M.Kes KOTA PALEMBANG 2022

Siti Aisyah^{1*}, Eka Afrika², Eka Rahmawati³

Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang¹

Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang²

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Kader Bangsa Palembang³

*hjsitiaisyahamid4@gmail.com

Abstrak

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu proses kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi dan lebih besar dari kehamilan normal, baik bagi ibu maupun janin yang di kandungnya, selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Sehingga dapat terjadi penyakit ataupun kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan data dari buku laporan PMB Nurachmi pada tahun 2020 kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1087 orang, ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 150 orang, ibu bersalin 187 orang, bayi baru lahir sebanyak 187 orang, ibu nifas sebanyak 187 orang, dan akseptor KB sebanyak 1526 orang. tahun 2021 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 1137 orang, ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 190 orang, orang ibu bersalin sebanyak 237 orang, bayi baru lahir sebanyak 237 orang ibu nifas sebanyak 237 orang, dan ibu akseptor KB sebanyak 1576 orang. Pada tahun 2022 bulan Januari – Juni kunjungan ibu hamil untuk ANC sebanyak 228 orang, ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 90 orang, ibu bersalin sebanyak 34 orang, bayi baru lahir sebanyak 34 orang, ibu nifas sebanyak 34 orang, dan akseptor KB sebanyak 576 orang. Ibu hamil yang mempunyai risiko perlu mendapat pengawasan yang lebih intensif dan perlu dibawa ketempat pelayanan kesehatan sehingga resikonya dapat dikendalikan

Kata Kunci : Kehamilan Resiko Tinggi, jumlah kehamilan resiko tinggi

Abstract

High-risk pregnancy is a pregnancy process that has a higher and greater risk than normal pregnancy, both for the mother and the fetus in her womb, during pregnancy, childbirth or postpartum when compared to normal pregnancy, childbirth and postpartum. So that illness or death can occur before and after childbirth. Based on data from Nurachmi's PMB report book in 2020, 1087 pregnant women who performed ANC visited, 150 high-risk pregnant women, 187 pregnant women, 187 newborns, 187 postpartum mothers, and family planning acceptors. as many as 1526 people. In 2021, there were 1137 visits by pregnant women to perform ANC, 190 pregnant women with high risk, 237 mothers who gave birth, 237 newborns, 237 postpartum mothers, and 1576 family planning acceptors. 2022, January - June, 228 pregnant women visit for ANC, 90 pregnant women with high risk, 34 maternity mothers, 34 newborns, 34 postpartum mothers, and 576 family planning acceptors. Pregnant women who are at risk need to get more intensive supervision and need to be taken to a health service so that the risk can be controlled

Keywords : *High-risk pregnancies, the number of high-risk pregnancies*

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan dimana layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, kelahiran dan nifas sampai 6 minggu pertama postpartum dan keluarga berencana (Darwin dan Nurhayati, 2019).

Data yang ditunjukkan menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, setiap harinya terdapat 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan dan sekitar 295 000 wanita meninggal dunia setelah persalinan atau dalam masa nifas. Data yang disampaikan WHO di negara maju mengalami AKI sebesar 11/100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Menurut data WHO, setiap hari sekitar 808 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan seperti perdarahan berlebihan dan bengkak di kaki, tangan dan wajah yang disertai sakit kepala dan kejang, maupun komplikasi persalinan, atausebanyak 295.000 kematian ibu sepanjang tahun 2017 (*World Health Organization*, 2019). Hampir seluruh kematian tersebut terjadi di wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan mayoritas kematian tersebut seharusnya dapat dicegah,

karena penyebab utamanya adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung yang dapat dideteksi dan diintervensi sejak kehamilan terjadi (*World Health Organization*, 2019).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2017, AKI di Indonesia sebanyak 177 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 24 per 1.000 Kelahiran hidup. Dan berdasarkan Data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 24 per 1000 KH (Kemenkes RI 2019)

Menurut data dinas Kesehatan kota Palembang angkakematianibu pada tahun 2020 sebanyak 14 orang dari 23.583 per kelahiran hidup dan untuk angka kematian pada bayi (AKB) pada tahun 2020 sebanyak 18 kasudari 23.585 kelahiran hidup. (Dinkes kota Palembang 2020).

Berdasarkan data dari buku laporan PMB Nurachmi pada tahun 2020 kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1087 orang, ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 150 orang, ibu bersalin 187 orang, bayi baru lahir sebanyak 187 orang, ibu nifas sebanyak 187 orang, dan akseptor KB sebanyak 1526 orang. tahun 2021 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 1137 orang, ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 190 orang, orang ibu bersalin sebanyak 237 orang, bayi baru lahir sebanyak 237 orang ibu nifas sebanyak 237 orang, dan ibu akseptor KB sebanyak 1576 orang, Pada

tahun 2022 bulan Januari – Juni kunjungan ibu hamil untuk ANC sebanyak 228 orang, ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 90 orang, ibu bersalin sebanyak 34 orang, bayi baru lahir sebanyak 34 orang, ibu nifas sebanyak 34 orang, dan akseptor KB sebanyak 576 orang. (RB. Bidan Nurachmi, 2022).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang berbahaya. Kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin yang berada di dalam kandungan selama masa kehamilan, persalinan, ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas kehamilan yang normal. Kehamilan resiko tinggi terdiri dari 4T (4 Terlalu) yakni : primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, multipara (terlalutua) berusia lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat, dan jumlah anak yang terlalubanyak. (Manuaba, 2016).

Metode Penelitian

Laporan tugas akhir ini dalam bentuk studi kasus. Subyek penelitian ini adalah ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu dengan Resiko Tinggi Terlalu Muda . Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kehamilan, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan dilakukan secara berkelanjutan pada Ny “A” mulai kehamilan trimester, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca persalinan di di BPM Hj. Nurachmi SST.M.Kes Kota Palembang 2022.

Hasil

Persalinaan

a. Kala I

Dari hasil subjektif dan objektif didapatkan diagnosa NY.”A” mengeluh sakit perut yang menjalar kepinggang sejak pukul 15.30 WIB yang disertai dengan keluarnya lender bercampur darah. Bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, melakukan observasi denyut jantung janin setian ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap ½ jam, nadi diperiksa setiap ½ jam, perubahan servik diperiksa setiap 4 jam, penurunan diperiksa selama 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam serta produksi urine, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 jam sampai 4 jam, halini sesuai dengan teori (Rohani, 2013).

b. Kala II

Bidan melakukan evaluasi terhadap kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Lalu dilanjutkan dengan pemantauan denyut jantung janin, mendekatkan alat kedekat pasien, kemudian bidan meminta suami

atau keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalianan.

c. Kala III

Setelah bayi lahir pada pukul 22.15 WIB, selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir, namun sebelum bidan melakukan penyuntikan bidan memeriksa uterus kembali untuk memastikan tidak adanya janin kedua, selanjutnya melakukan peregangan tali pusat terkendali dan setelah plasenta lahir bidan meletakkan plasenta kedalam wadahnya lalu melakukan masase fundus uteri.

Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013) tentang manajemen aktif kala III yaitu pertama melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bawah paha kanan bagian luar, yang diberikan satu menit setelah bayi lahir. Kedua melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu tempatkan klem pada ujung tali pusat ± 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali tuangkan pada dinding abdomen menekan korpus uteri kebawah dan atas (dorso kranial) korpus, lahirkan plasenta dengan penegangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas mengikuti jalan lahir, dan ketiga yaitu segera setelah plasenta dan

selaput dilahirkan, dengan perlahan tetap kukuh lakukan masase uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar. Untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

d. kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, kemudian bidan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, tindakan telah dilakukan dan didapatkan keadaan plasenta lahir lengkap serta selaput ketuban utuh, perineum ada laserasi. Kemudian bidan melakukan observasi perdarahan pada ibu dan didapatkan pendarahan ± 150 cc. Kemudian bidan melakukan observasi kala IV pada Ny. "A" yang berlangsung selama 2 jam post partum, observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi : TTV, kontraksi uterus, kandungkemih, perineum, lochea, perdarahan. Bidan juga memberikan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi bertahap, melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Nifas

a. Kunjungan 1

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 juli 2022 pukul 02.15 WIB di PMB Hj. Nurachmi., SST.M.Kes. pada Ny "A" kunjungan pertama 6-8 jam postpartum untuk mencegah terjadinya perdarahan pada

masa nifas, bidan mendeteksi perdarahan untuk memastikan tidak ada perdarahan yang berlebihan. Mengajarkan pada salah satu keluarga tentang bagaimana cara massase uteri untuk mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Membantu ibu untuk melakukan pemberian ASI sedini mungkin. Mengajarkan kepada ibu untuk makan - makanan yang bergizi dan banyak minum air putih minimal 8 gelas.

Untuk memperbanyak produksi ASI dan menambah energy saat menyusui. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktik yang dilakukan menurut (Elizabeth, S. Th, Endang, P, 2015) yaitu untuk kunjungan pertama 6-8 jam berupa pencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan member rujukan apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayinya serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 31 juli 2022 di PMB Hj.Nurachmi.,SST.M.Kes pada Ny "A" dilakukan pemeriksaan TTV untuk

memastikan tidak ada tanda – tanda demam dan infeksi, memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus berada di pertengahan pusat - simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal, adanya lochea sanguilenta, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, ASI ibu sudah keluar dan bayi menyusui dengan kuat, tidak ada lecet pada payudara, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

2. Bayi Baru Lahir

Dari data subjektif dan objektif didapatkan bayi Ny "A" lahir pada tanggal 24 juli 2022, pada pukul 22.15 WIB, lahir spontan dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, hidup, sehat, tidak ada cacat bawaan dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi dikatakan lahir spontan karena seluruh proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa adanya bantuan dari luar. Keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR, bayi diletakan diatas kain bersih dan kering, yang disiapkan diatas perut ibu untuk selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Pada bayi Ny "A" dioleskan salep mata sesuai teori (Kemenkes, 2015) yang berguna untuk mencegah infeksi pada mata dan dilakukan penyuntikan Vit, k 1 mg sebanyak 0,5 cc untuk mencegah terjadinya

penyakit hepatitis B, injeksi diberikan secara IM pada 1/3 paha kanan bayi, hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik pada bayi Ny “A”.

a. Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus I pada 24 jam dilakukan pada tanggal 24 juli 2022 pukul 22.15 WIB. Pada kunjungan 24 jam pertama bayi terlihat sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tali pusat belum lepas. Pada bayi tidak terdapat keluhan, memeriksa tali pusat bayi, tali pusat dalam keadaan baik dan tidak ada tanda –tanda infeksi, memberikan imunisasi Hb0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B, injeksi diberikan secara IM pada 1/3 paha kanan bayi, bayi cukup mendapatkan ASI tanpa diberikan makanan tambahan apapun. Bidan menjelaskan manfaat ASI kepada ibunya yaitu ASI membuat bayi menjadi sehat, praktis dan tidak perlu biaya, meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi, serta menjalin kasih sayang ibu dan anak sesuai dengan teori (Kemenkes, 2015) tentang pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh bidan berupa imunisasi Hb0, serta memberikan konseling berupa manfaat ASI dan cara menjaga kehangatan bayi.

b. Kunjungan neonatal II

Kunjungan neonatal kedua pada 7 hari dilakukan pada tanggal 31 juli 2022, pukul 09.30 WIB. Pada kunjungan 7 hari keadaan

umum bayi baik, denyut jantung 124 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36 C, BB bayi 3200 gram. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan pada bayi dan pemeriksaan abdomen didapatkan tali pusat bayinya baru lepas.

3. Keluarga berencana

Pada tanggal 09 Agustus 2022 pukul 13.15 WIB Ny “A” usia 18 tahun, datang ke PMB Hj. Nurachmi.,SST.M.Kes, ibu mengatakan ingin memakai KB. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan baik. Data kebidanan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV ibu dalam batas normal. Diagnose yang dapat diambil dari data diatas yaitu Akseptor Baru KB dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu pertama menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 84 x/menit, temperature 36,5 C. Selanjutnya menjelaskan kepada ibu manfaat Kb bagi kesejahteraan keluarga seperti : mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu, menjaga kesehatan ibu, merencanakan kehamilan lebih terprogram, mengurangi risiko, kematian bayi, meningkatkan kesehatan bayi.

Kesimpulan

Dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny "A" G1P0A0 Dengan usia kehamilan 30 minggu di Bidan paraktik Mandiri Hj. Nurachmi., SST.M.Kes kota Palembang telah dilakukan dan semua hasil asuhan telah didokumentasikan dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

Dalam asuhan kebidanan pada persalinan normal terhadap Ny "A" dilakukan dengan system yaitu melakukan pengkajian data subjektif (hasil wawancara atau anamnesa) dan pengkajian data objektif (hasil pemeriksaan fisik).

Diagnosa yang didapatkan dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif pada persalinan normal terhadap Ny" A" G1P0A0 Kehamilan inpartu kala 1 fase aktif. Setelah dilakukan pengumpulan data, tidak ada masalah, kebutuhan, diagnose Potensial, masalah potensial, serta tidak ada kebutuhan tindakan segera oleh dokter, secara mandiri oleh bidan maupun berkolaborasi dengan dokter atau pihak lain untuk merujuk pada persalinan normal Ny "A".

Rencana Asuhan Kebidanan pada persalinan normal Ny "A" yaitu dengan cara beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, berikan dukungan pada ibu, anjurkan ibu untuk miring kearah kiri agar oksigen ke bayi lancar, anjurkan ibu untuk BAK jika kandung kemih terasa penuh, anjurkan ibu untuk makan dan minum, anjurkan ibu untuk milih posisi

dalam bersalin, ajarkan ibu tehnik relaksasi, siapkan alat-alat persalinan dan observasi keadaan ibu.

Dalam manajemen aktif kala III (Pelepasan plasenta) tidak ada kesengajaan antara praktek dan teori kala III penyuntikan oksitosin setelah 2 menit kelahiran bayi sebanyak 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu.

Saran

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif peneliti mempunyai beberapa pemikiran sebagai saran dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1. Bagi pihak PMB

Hasil penelitian ini berguna dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

2. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga diharapkan teliti dan tanggap berpartisipasi terhadap kesehatan ibu hamil agar terdeteksi dini bila terjadi kegawatan serta mengerti tentang bahaya yang timbul selama kehamilan dan persalinan, serta mampu memberikan pertolongan pertama serta cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pada tempat pelayanan Kesehatan.

Daftar Pustaka

- Dartiwen & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang (2020). *Profil Kesehatan Kota Palembang 2020*. Palembang : Indonesia
- Manuaba, Ida Bagus. *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakatra : EGC: 2016.
- Kemenkes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- PMB Nurachmi, 2019. *Data Jumlah Kunjungan ANC, Persalinan, BBL, Nifas Dan KB Tahun 2022*, Palembang.
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- World Health Organization (WHO). (2020). Data and Statistics. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardio-vascular-diseases/data-and-statistics> Diakses tanggal 21 Januari 2020.
- World Health Organization (WHO). 2019. Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Diakses pada tanggal 25/08/2020.