

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. N USIA 40 TAHUN DENGAN RISIKO TINGGI DI PMB
BIDAN MARWATI, SKM, M.KES
KOTA CILEGON – BANTEN TAHUN 2019**

**MOTHERS MIDWIFERY NURSING MOTHERS IN MRS. N AGE 40 YEARS WITH HIGH RISK IN PMB
BIDAN MARWATI, SKM, M.KES
CILEGON CITY - BANTEN IN 2019**

Lina Marlina¹,Sulawati²

Poltekkes `Aisyiyah Banten

lina@poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id dan sulawati@gmail.com

INTISARI

Faktor risiko tinggi yang mempengaruhi persalinan adalah ibu yang berusia <20 tahun atau ibu yang berusia >35 tahun, anak > 4, jarak persalinan kurang dari dua tahun, riwayat penyakit keturunan. Berdasarkan hasil dari kementerian kesehatan 2014 ibu bersalin dengan risiko tinggi terdata 34%,. Sedangkan di Provinsi Banten 2010 sebesar 38% dan tahun 2018 di kota Cilegon terdata 94%. Pada tahun 2018 ibu bersalin dengan risiko tinggi di PMB Marwati sebesar 19%, dan di tahun 2019 dari bulan Januari sampai Maret sebesar 10% .

Tujuan studi kasus ini yaitu mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan risiko tinggi. Metode penelitian studi kasus ini adalah studi kasus kualitatif, karena dilakukan dengan wawancara dan observasi. Jenis data primer dan sekunder dari wawancara, anamnesa, observasi langsung. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. N dengan risiko tinggi, terdapat perdarahan karna kontraksi lemah dan adanya bekuan darah dilakukan massase dan eksplorasi. Disarankan untuk semua ibu bersalin agar melakukan pemeriksaan sedini mungkin untuk mencegah komplikasi pada saat persalinan.

Kata Kunci : Ibu Bersalin Dengan Risiko Tinggi

ESSENCE

High risk factors affecting labor are mothers aged <20 years or mothers> 35 years old, children> 4, birth distance less than two years, history of hereditary diseases. Based on the results of the 2014 Ministry of Health, women with high risk recorded 34%. While in Banten Province 2010 it was 38% and in 2018 in the city of Cilegon it was recorded 94%. In 2018 high-risk delivery mothers in Marwati PMB were 19%, and in 2019 from January to March 10%.

The purpose of this case study is to be able to provide midwifery care for high-risk maternity mothers. The case study research method is a qualitative case study, because it is conducted by interview and observation. Primary and secondary data types from interviews, history taking, direct observation. Maternity care for mothers in Ny. N with high risk, there is bleeding due to weak contractions and the presence of blood clots carried out in massase and exploration. It is

recommended for all women to have an examination as early as possible to prevent complications at the time of delivery.

Keywords: High-Risk Maternity Women

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan, untuk menegakkan persalinan risiko tinggi pada ibu dan janin adalah dengan cara melakukan anamnesa yang intensif (baik), melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, ibu yang bersalin pada usia >35 tahun pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua (1).

Komplikasi pada ibu bersalin dapat menyebabkan kematian langsung pada ibu, dan terjadi di Indonesia sekitar 34% dari ibu bersalin, faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsi/eklampsi, infeksi, persalinan macet, abortus dan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua,

terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan (2)

Di Indonesia, kesehatan dan kesejahteraan ibu pada usia reproduksi (termasuk ibu dengan paritas tinggi) sangat dipengaruhi oleh aspek sosial, budaya, dan agama, dimana terdapat kecenderungan bahwa suami dan keluarga kurang mengetahui dan kurang tanggap terhadap kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah kehamilan sehingga mempengaruhi bagaimana keselamatan pada saat persalinan (2).

Data kesehatan reproduksi di Provinsi Banten menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2016 ditemukan 240 kasus. Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 38% dan hipertensi 19% yang terkait erat dengan kualitas pelayanan persalinan dan kondisi kesehatan ibu hamil (3).

Kondisi di kota cilegon, pada tahun 2017 komplikasi kebidanan terdata 96% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 94% (4)

Berdasarkan data di PMB Bidan Marwati, SKM, M.Kes ibu bersalin yang mengalami Risiko Tinggi dilihat dari usia lebih dari 35 tahun dan paritas lebih dari 4 kali adalah 19% di tahun 2018, sedangkan pada tahun 2019 dari bulan

Januari sampai Maret sebesar 10%.

Melihat masih banyaknya ibu bersalin dengan risiko tinggi, maka Bidan sebagai tenaga profesional sebaiknya memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar kesehatan terhadap ibu, baik pada masa kehamilan, bersalin dan nifas harus memahami dan mampu mencegah sekaligus mengantisipasi kejadian risiko tinggi pada ibu bersalin. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk mengambil Studi Kasus Ibu Bersalin Usia 40 Tahun dengan Risiko Tinggi, dan merupakan salah satu upaya dalam menurunkan angka ibu bersalin yang mengalami Risiko tinggi. Tujuan studi kasus ini yaitu mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan risiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian studi kasus ini adalah studi kasus kualitatif, karena dilakukan dengan wawancara dan observasi. Jenis data primer dan sekunder dari wawancara, anamnesa, observasi

langsung. Tempat penelitian dilakukan di PMB Bidan Marwati, SKM, M.Kes, pada tanggal 22 Maret 2019. Dengan subjek Ny. N umur 40 tahun $G_6P_5^{+1}A_0$ hamil 40 minggu dengan Risiko Tinggi.

HASIL

Pasien Ny. "N" umur 40 tahun, agama Islam, suku Jawa bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga), Ny. "N" menikah pada usia 22 tahun dengan Tn "T" umur 23 tahun, pernikahan keduanya sudah berlangsung selama 17 tahun, agama islam, suku Jawa bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai wirausaha. Saat ini mereka tinggal di Kp. Priuk Sukmajaya RT. 03 / RW. 03 Kec. Jombang, Kota Cilegon.

1. Kala I Tanggal 22 Maret 2019 Pukul 04.00

WIB

Pada tanggal 22 Maret 2019 pukul 04.00 WIB Ny. "N" datang ke PMB, ibu mengatakan ini hamil ke enam dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 18 Juni 2018. Ibu mengatakan mules-mules keluar lendir campur darah dari jalan lahirnya sejak pukul 20.00 WIB. Ibu mengatakan ini kehamilan ke enam dan belum pernah keguguran. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis,

Keadaan Emosional : Stabil. TD : 110/80 mmHg, N : 83 x/menit, Suhu : 36,2°C, Respirasi : 21 x/menit. DJJ : 138 x/menit, Kontraksi 2 x 10 menit lamanya 40 detik. Tinggi Fundus Uterus (TFU) : 30 cm.

Leopold I : Di fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Sebelah kanan uterus teraba tahanan memanjang lurus (punggung), sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas). Leopold III : Bagian terendah uterus teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan/sudah masuk PAP. Leopold IV : penurunan 3/5 bagian. TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram. Pemeriksaan Dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis , pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun - ubun kecil kanan depan, Hodge II, tidak ada molase.

Diagnosanya adalah $G_6P_5^{+1}A_0$ usia kehamilan 39 minggu 2 hari Inpartu Kala I Fase Aktif dengan risiko tinggi. Janin, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala.

Asuhan yang diberikan yaitu : Melakukan Inform consent pada ibu. Menjelaskan pada ibu bahwa Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan Emosional : stabil. TD : 110/80 mmHg, N : 83 x/menit, DJJ : 138 x/menit

dan sudah pembukaan 7 cm. Menjelaskan pada ibu untuk tidak meneran saat ada his tapi dianjurkan melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan keluarkan lewat mulut. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu saat ada his yang kuat ibu menarik napas panjang dari hidung kemudian meneran seperti BAB keras, mata melihat kearah perut dan kedua tangan menarik pergelangan kaki. Memberikan support pada ibu dan keluarga bahwa ibu bisa melahirkan dengan normal. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum dibantu keluarga. Melakukan observasi setiap 30 menit DJJ dan kontraksi. Menyiapkan alat – alat APN dan alat Resusitasi. Pastikan ibu dalam keadaan nyaman dan nutrisi terpenuhi. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan.

Evaluasi pada tanggal 22 Maret 2019 pukul 05.00 WIB. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan bidan. Keadaan umum : baik, Nadi : 85x/menit, TD : 110/70 mmHg, DjJ : 145x/menit, Kontraksi : 4 x 10 menit lamanya 45 detik. Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio

tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, posisi kepala ubun – ubun kecil depan, Hodge IV, tidak ada molase.

2. Kala II Tanggal 22 Maret 2019 Pukul 05.00 WIB

Ibu mengatakan ingin meneran, perutnya sangat mulas semakin kuat, dan merasa ingin buang air besar. Keadaan umum baik, DJJ 145 x / menit, kontraksi 4 x 10 lamanya 45 detik, terlihat tanda – tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka). Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi kepala ubun – ubun kecil depan, Hodge IV, tidak ada molase. Terlihat adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Diagnosanya adalah $G_6P_5^{+1}A_0$ usia kehamilan 39 minggu 2 hari Inpartu Kala II dengan risiko tinggi. Janin, Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala.

Asuhan yang diberikan yaitu : Melakukan informed consent. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan bisa meneran untuk melahirkan bayinya.

Menanyakan pada ibu siapa yang akan mendampingi proses persalinan. Mendekatkan alat – alat partus set.

Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Memberikan support pada ibu bahwa ibu bisa melahirkan bayinya dengan normal. Memberikan nutrisi pada ibu. Menganjurkan ibu untuk rileks saat tidak ada kontraksi. Melakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai kontraksi. Memimpin ibu untuk proses persalinan dengan APN.

Evaluasi tanggal 22 Maret 2019 pukul 05.10 WIB bayi lahir spontan, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif. Jenis kelamin : Perempuan, Berat Badan : 3000 gram, Panjang Badan : 49 cm, Cacat (-). Anus (+).

3. Kala III Tanggal 22 Maret 2019 Pukul 05.10 WIB

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Keadaan umum : Lemah, Kesadaran : Composmentis, Keadaan Emosional : Stabil, Tinggi Fundus Uteri : Sepusat, Kandung kemih : Kosong, Perdarahan : \pm 100 cc. terlihat bentuk uterus globular.

Diagnosanya adalah $P_6^{+1}A_0$ partus kala III dengan risiko tinggi

Asuhan yang diberikan :
Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Melakukan manajemen aktif kala III : Segera satu menit suntik Oksitosin 10 IU secara IM 1/3 paha bagian luar (Musculus Quadriceps Femoris). Memasang infus dengan cairan RL 500 mg. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan melihat tanda – tanda pelepasan plasenta (Bentuk uterus globular, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba). Melahirkan plasenta dan menganjurkan ibu untuk tidak meneran. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan mengajarkan pada ibu serta keluarga cara masase agar kontraksi uterus tetap baik. Mengecek kelengkapan plasenta dan evaluasi adanya laserasi / perdarahan.

Evaluasi pada tanggal 22 Maret 2019 pukul 05.20 WIB plasenta lahir secara spontan lengkap, Tinggi Fundus Uterus : 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, ada luka laserasi dari mukosa vagina sampai kulit perineum, Perdarahan ± 150 cc.

4. Kala IV Tanggal 22 Maret 2019 Pukul 05.20 WIB

Ibu mengatakan badannya masih terasa sangat lelah dan senang terhadap kelahiran bayinya. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan Emosional : Stabil, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, Tinggi Fundus Uterus : 1 jari bawah pusat, kandung kemih : kosong, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 150 cc, ada luka laserasi dari mukosa vagina sampai kulit perineum.

Diagnosanya adalah $P_6^{+1}A_0$ partus kala IV dengan risiko tinggi laserasi grade II

Asuhan yang diberikan yaitu : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan ada luka laserasi. Melakukan observasi keadaan umum, mengobservasi tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum. Melakukan observasi suhu setiap 1 jam dalam 2 jam post partum. Membersihkan dan merapihkan ibu dan merendam alat – alat ke klorin 0,5%. Mengangkat alat dari klorin 0,5% ke detergen / air sabun. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup, mengajarkan ibu dan

keluarga cara massase agar kontraksi uterus tetap baik dan memastikan ibu dalam posisi yang nyaman. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Melakukan dekontaminasi alat. Melakukan dokumentasi pada partograf. Hasil observasi 2 jam pada kala IV, sebagai berikut :

1. Pukul 05.35 WIB TD : 110/70 mmHg, N : 83x/menit, S : 26,2 °C, TFU : 2 Jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : Baik, Kandung kemih : Kosong, Darah yang keluar : ± 30 cc.

2. Pukul 05.50 WIB TD : 110/70 mmHg, N : 85x/menit, TFU : 2 Jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : Baik, Kandung kemih : Kosong, Darah yang keluar : ± 25 cc.

3. Pukul 06.05 WIB TD : 110/70 mmHg, N : 83x/menit, TFU : 2 Jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : Baik, Kandung kemih : Kosong, Darah yang keluar : ± 20 cc.

4. Pukul 06.20 WIB TD : 110/60 mmHg, N : 84x/menit, TFU : 2 Jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : Baik, Kandung kemih : Kosong, Darah yang keluar : ± 50 cc.

5. Pukul 05.50 WIB TD : 110/60 mmHg, N : 83x/menit, S : 26,4 °C, TFU : 2

Jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : Baik, Kandung kemih : Kosong, Darah yang keluar : ± 50 cc.

6. Pukul 07.20 WIB TD : 110/60 mmHg, N : 84x/menit, TFU : 2 Jari dibawah pusat, Kontraksi uterus : Lemah, Kandung kemih : Kosong, Darah yang keluar : ± 300 cc.

Evaluasi yang didapat pada tanggal 22 Maret 2019 pukul 07.20 WIB adalah ibu mengetahui hasil pemeriksaan : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/60 mmHg, N : 78 x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus : Lemah, Kandung kemih : Kosong, Perdarahan : ± 300 cc.

Dilakukan penanganan karna terjadinya perdarahan pada 2 jam postpartum dengan massase fundus uterus, mengecek perdarahan berasal dari dalam bukan dari laserasi, melakukan eksplorasi, hasil terdapat bekuan darah atau stonsel, kontraksi baik, meminta keluarga untuk massase fundus uterus, cek perdarahan hasil perdarahan berhenti, tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, melakukan observasi tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi, kandung kemih.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis grandemultipara usia tua, dari hasil wawancara didapatkan bahwa Ny. N G₆P₅⁺¹A₀ usia 40 tahun. Hal ini sesuai dengan teori faktor risiko tinggi pada persalinan adalah usia > 35 tahun (5) dan anak >4 atau grande multipara (6).

1. Kala I

Berdasarkan pengkajian data objektif lamanya kala I yang terjadi pada Ny. "N" adalah 1 jam, hal ini terdapat kesesuaian dengan teori (7) bahwa lama persalinan multigravida pada kala I berlangsung 6 - 7 jam.

2. Kala II

Berdasarkan pengkajian data objektif kala II pada Ny. "N" berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori (7) yang menjelaskan bahwa lama persalinan multigravida pada kala II berlangsung selama 1 jam.

3. Kala III

Pada kala III persalinan, berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai dengan teori (7) bahwa normalnya kala III berlangsung 5 - 30 menit dan disertai

dengan perdarahan dan pengeluaran darah normal 100 - 200 cc.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif Ny. N G₆P₅⁺¹A₀ mengalami kekenduran pada dinding rahim, hal ini sesuai dengan teori (6) bahwa faktor risiko tinggi dari melahirkan > 4 kali akan mengakibatkan kekenduran pada dinding rahim.

4. Kala IV

Berdasarkan pengkajian data objektif pada Ny. N observasi yang dilakukan pada kala IV sesuai dengan teori (APN, 2012) yaitu observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dan suhu satu kali setiap 1 jam. Observasi yang dilakukan seperti tingkat kesadaran, keadaan umum, tanda-tanda vital, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan menilai jumlah kehilangan darah.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, pada observasi terakhir di jam kedua terdapat perdarahan dari jalan lahir hal ini sesuai dengan teori (6) faktor risiko tinggi yaitu usia > 35 tahun akan mempunyai risiko perdarahan pada saat persalinan. Perdarahan yang dialami Ny. N karna adanya stasel atau bekuan darah

dan kontaksi yang lemah, hal ini sesuai dengan teori (1) komplikasi persalinan dengan risiko tinggi salah satunya yaitu perdarahan yang berasal dari stasel atau bekuan darah dan kontraksi yang lemah.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N yaitu melakukan 60 asuhan persalinan normal : melihat tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, persiapan petolongan kelahiran bayi, menolong kelahiran bayi, penanganan bayi baru lahir, penanganan tali pusat terkendali, mengeluarkan plasenta, rangsangan taktil (massase fundus uterus), menilai perdarahan, melakukan prosedur pascapersalinan, kebersihan dan kenyamanan, dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori (5).

Asuhan yang diberikan berdasarkan pengkajian data objektif yaitu terjadinya perdarahan pada observasi kala IV yang disebabkan karna kontraksi lemah atau atonia uteri dan bekuan darah atau stasel yaitu dilakukan massases fundus uterus dan eksplorasi. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes, 2015 bahwa penanganan komplikasi

persalinan pada atonia uteri adalah massase fundus uteri, dan penanganan pada bekuan darah atau stasel adalah kuretase, atau dikeluarkan secara manual (eksplorasi).

Berdasarkan tinjauan persalinan dalam pandangan Islam, pada Surat Al -Lukman ayat 14 , setiap ibu yang telah mengandung sampai dengan melahirkan dengan keadaan lemah dan bertambah – tambah. Maka, sebagai ibu harus bisa mempersiapkan diri dalam kehamilan sampai dengan melahirkan dan bisa mendeteksi sedini mungkin terjadinya komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan dengan cara memeriksakan kehamilannya secara teratur ketenaga kesehatan. Maha suci Allah yang paling baik.

KESIMPULAN

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan , akan tetapi asuhan yang diberikan kepada Ny. N mulai dari proses persalinan kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan lancar, adapun keluhan patofisiologi dari pasien, telah dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori. Disarankan untuk semua ibu bersalin agar melakukan pemeriksaan sedini mungkin untuk mencegah komplikasi pada saat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. I Gde Manuaba. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010.
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2015.
3. Banten DP. Profil Dinkes Banten. 2016.
4. Cilegon DK. Profil Dinas Kota Cilegon. 2018.
5. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono; 2016.
6. Bari SA. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Ketiga. Keempat. Jakarta: YBPSP; 2012.
7. Rustam Mochtar. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC; 2011.