

**NASKAH PUBLIKASI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU 'GN' UMUR 23 TAHUN  
MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN 36 MINGGU  
1 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana  
Teknis Daerah Puskesmas Dinas Kesehatan III  
Kecamatan Denpasar Utara**



**Oleh :**

**KADIK DWI MUSTIKA AYUNINGSIH**  
**NIM.P07124017010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEBIDANAN  
DENPASAR  
2020**

# ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU ‘GN’ UMUR 23 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI KEHAMILAN 36 MINGGU 1 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Kasus ini diambil di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah  
Puskesmas Dinas Kesehatan III Kecamatan Denpasar Utara Tahun 2020

Kadik Dwi Mustika Ayuningsih<sup>(1)</sup>, Ni Nyoman Suidri<sup>(2)</sup>, Ni Wayan Armini<sup>(3)</sup>

**ABSTRACT** *Pregnancy is a natural process that starts with conception, the formation of a baby in the womb, then ends with the process of birth of a baby. During pregnancy women tend to experience danger signs, including bleeding that can cause miscarriage. In the case of Mrs "GN" with a history of abortion in a previous pregnancy. This can pose a risk in pregnancy and childbirth at this time, so that the Mrs "GN" needs to be given comprehensive midwifery care. This case study aimed to know the implementation of midwifery care on pregnant woman from third trimester, labor, puerperium and newborn. This report using case report method with data collection technique through interview, examination, observation and documentation. When mother age pregnancy was 41 weeks, she was diagnosed oligohidramnion. The labor process was section caesarea because there was premature rupture of membranes and oligohidramnion with fetal distress. When puerperium wasn't found danger sign on mother. The involution of the uterus, expulsion of the lochea, lactation process until 42 days was normal. The development of the baby from newborn until 42 days was physiologic. Midwives were expected to provide midwifery care according to the standard so that can prevent problems and complications during pregnancy, labor, puerperium and baby.*

**Keywords:** *abortion; baby; caesarean section; oligohydramnios; pregnancy; puerperium*

**ABSTRAK** Kehamilan merupakan proses yang alamiah yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh proses lahirnya bayi. Selama masa kehamilan perempuan rentan mengalami tanda – tanda bahaya, salah satunya perdarahan yang bisa mengakibatkan keguguran. Pada kasus Ibu “GN” dengan riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat berisiko terhadap kehamilan dan persalinannya saat ini, sehingga Ibu “GN” perlu diberikan asuhan kebidanan komperhensif. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Metode yang digunakan adalah case report dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Ibu saat usia kehamilan 41 minggu didiagnosa oligohidramnion. Proses persalinan berlangsung secara *section caesarea* karena terjadi ketuban pecah dini dan oligohidramnion serta terjadi

gawat janin. Pada masa nifas tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu. Proses involusi pengeluaran *lochea* dan proses laktasi sampai 42 hari masa nifas berlangsung normal. Asuhan kebidanan pada bayi sesuai standar. Perkembangan kondisi bayi baru lahir, neonatus sampai bayi berumur 42 hari berjalan fisiologis. Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai standar serta wewenang sehingga dapat mencegah masalah dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi.

**Kata kunci** : abortus; bayi; kehamilan; nifas; oligohidramnion; *section caesarea*;

## **PENDAHULUAN**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak, diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak anak >3 tahun<sup>(1)</sup>).

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. Tren angka kematian anak tahun 1991-2017 dari hasil SDKI sebagai berikut<sup>(2)</sup>.

Berdasarkan data Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali dari tahun 2018 sudah berada dibawah target MDGs yaitu sebesar 52,2 per 100.000

kelahiran hidup, namun upaya untuk menurunkan AKI masih terus dilaksanakan secara gencar untuk semakin menekan angka kematian ibu di provinsi Bali, sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Provinsi Bali sudah mengalami penurunan sebesar 3,10 per 1000 kelahiran hidup<sup>(3)</sup>.

Tiga tahun terakhir Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014-2018 di Kota Denpasar sudah dapat ditekan. Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 yaitu 24 per 100.000 kelahiran hidup dan sudah lebih rendah dari target Rentra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2018 yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar yaitu sebesar 0,6 per 1000 kelahiran hidup. Lebih dari 90% kematian bayi di Kota Denpasar terjadi di usia kurang dari 28 hari dan hampir 50% kematian bayi disebabkan oleh BBLR<sup>(4)</sup>.

Profesi bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta merupakan ujung tombak dalam menurunkan AKI dan AKB. Dalam praktiknya bidan harus melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangan yang dipaparkan dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 serta mengacu pada Standar Asuhan Kebidanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII/2007, serta berpegang teguh pada Undang – Undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan. Rasio bidan di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 43,74 per 100.000 penduduk. Angka ini masih jauh dari target 2019 yang sebesar 120 per 100.000 penduduk dan juga belum mencapai target tahun sebelumnya yaitu 100 per 100.000 penduduk<sup>(1)</sup>.

Ibu “GN” hamil kedua dengan tafsiran persalinan menurut Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 19 Juni 2019, sehingga didapatkan Tafsiran

Persalinan ibu pada tanggal 26 Maret 2020, digunakan sebagai subjek dalam laporan tugas akhir, karena sudah sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Hasil Skor Puji Rohyati ibu yaitu enam diantaranya skor kehamilan normal dua dan ibu dengan riwayat abortus dikehamilan sebelumnya dengan skor 4, dari hasil skor Puji Rohyati ini merupakan kehamilan yang fisiologis, sehingga dapat diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan sesuai standar, serta ibu bersedia dijadikan subjek dalam laporan tugas akhir ini.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah kualitatif *study* kasus dengan melakukan asuhan secara komprehensif pada Ibu “GN” umur 23 tahun Multigravida dari kehamilan 36 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas. Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Dinas Kesehatan III Kecamatan Denpasar Utara. Asuhan diberikan mulai tanggal 14 Maret 2020 sampai 12 April 2020.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “GN” Dari Usia 36 Minggu 1 Hari Hingga Menjelang Persalinan**

Ibu “GN” usia 23 tahun G2P0A1 mulai diberikan asuhan pada umur kehamilan 36 minggu 1 hari. Selama kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan sebanyak 14 kali. Ibu sudah melakukan kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan saat trimester III sebanyak 8 kali. Pemeriksaan antenatal yang dilakukan Ibu “GN” sudah sesuai dengan program antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi dini akan kemungkinan komplikasi dalam kehamilan.

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T<sup>(5)</sup>, yaitu timbang berat badan dan mengukur tinggi badan. Ibu “GN” selama kehamilan rutin dilakukan pengukuran berat badan. Indeks masa tubuh dari awal kehamilan sebagai indikator yang paling berperan terhadap kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Pada ibu “GN” diawal kehamilan dengan IMT 28,6 termasuk kategori preobesitas atau *overweigh* menurut WHO. Selama kehamilan ibu “GN” mengalami kenaikan berat badan sebanyak 6,6 kg, sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil masih dalam batas normal.

Pengukuran tekanan darah dari awal kehamilan tekanan darah ibu dalam batas normal tidak ada penyimpangan. Nilai status gizi ( pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)), pada kasus Ibu “GN” status gizi ibu jika diukur dengan lingkaran lengan yaitu 31 cm menunjukkan ibu dengan status tidak kekurangan energi kronik. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan menunjukkan besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ, pada kasus Ibu’GN” penentuan presentasi janin dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan abdomen dengan teknik *leopold* dan hasil USG.

Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasi. Ibu “GN” sudah mendapatkan imunisasi TT pada tanggal 6 Desember 2019. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Pada kasus ibu “GN” ibu pada saat trimester I sudah melakukan teslaboratorium lengkap dengan hasil tidak ada penyimpangan semua hasil pemeriksaan laboratorium ibu normal, hanya saja pada trimester III

ibu baru melakukan pemeriksaan laboratorium pada umur kehamilan 37 minggu dengan hasil Hb 12,3 gr%<sup>(5)</sup>.

Selama kehamilan Ibu “GN” mengeluh sakit pinggang. Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sakit pinggang yaitu melakukan senam hamil, berjalan kaki sekitar satu jam sehari, ketika berdiri posisi tubuh yaitu tegak lurus dengan bahu di tarik ke belakang, tidur sebaiknya miring ke kiri karena memungkinkan aliran darah ke arah plasenta berjalan normal<sup>(5)</sup>.

Penyulit pada masa kehamilan yang dialami Ibu “GN” adalah oligohidramnion. Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AFI (Amniotic Fluid Index) kurang dari 5 sentimeter. Diagnosis oligohidramnion sebagai tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL<sup>(6)</sup>.

Ibu “GN” mengalami kehamilan lewat waktu atau *postdate* yaitu umur kehamilan ibu berakhir pada 41 minggu 1 hari. Kehamilan *postdate* adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu atau yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari ( setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir).

## **2. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GN” Selama Proses Persalinan**

Pengelolaan kemajuan persalinan Ibu “GN” dilakukan dengan mengobservasi denyut jantung janin setiap 30 menit sekali, mengobservasi lama his, pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam atau jika ada indikasi. Pemeriksaan tanda – tanda vital ibu dilakukan setiap 4 jam. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin tersebut dikelola menggunakan lembar observasi. Proses persalinan Ibu “GN”

berlangsung secara *sectio caesarea* pada tanggal 01 April 2020 dengan usia kehamilan 41 minggu 1 hari di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda. Usia kehamilan ibu sudah melewati taksiran persalinan namun belum ada tanda-tanda persalinan.

Ibu dilakukan periksa dalam dengan hasil pembukaan 1 cm serviks dan saat dilakukan tes nitrazin didapatkan hasil kertas lakmus berubah jadi biru, berdasarkan pemeriksaan tersebut ibu didiagnosis ketuban pecah dini. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Sari 2017, mengenai penyebab kejadian KPD pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu, pembesaran uterus dan letak janin preskep<sup>(7)</sup>.

Saat di observasi menggunakan pukul 23.30 Wita tanggal 31 Maret 2020 ibu mengalami gawat janin dengan hasil DJJ 165x/menit. Gawat janin yaitu denyut jantung janin kurang dari 100 permenit atau lebih dari 180 permenit, diagnosis lebih pasti jika disertai air ketuban hijau dan kental/sedikit<sup>(6)</sup>. Setelah dilakukan resusitasi intrauteri DJJ kembali normal yaitu 140 kali/menit. Ibu tetap diminta untuk tidur miring kiri dan DJJ tetap diobservasi. Tanggal 01 April 2020 pukul 03.05 wita ibu disarankan untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea*.

Indikasi persalinan *sectio caesarea* yang direkomendasikan oleh dokter pada ibu dikarenakan ibu mengalami KPD dengan oligohidramnion disertai gawat janin, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan yaitu indikasi *sectio caesarea* pada janin salah satunya yaitu gawat janin<sup>(6)</sup>. Ibu “GN” mengalami oligohidramnion karena usia kehamilan melewati taksiran persalinan sehingga terjadi penurunan volume air ketuban selain itu disertai dengan ketuban pecah

sehingga volume cairan ketuban semakin berkurang. Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan *sectio caesarea*

### **3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “GN” dari 2 Jam *Post Partum* Sampai 42 Hari Masa Nifas**

Pemantauan yang dilakukan di ruang pemulihan RSIA Puri Bunda yaitu keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ibu *post sectio caesarea* dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan apabila mampu dalam waktu 24 jam pasca operasi<sup>(6)</sup>. Ibu “GN” sudah bisa miring kanan dan kiri 6 jam *post sectio caesarea*. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam, dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal.

Ibu “GN” dan bayi dilakukan rawat gabung 6 jam setelah *sectio caesarea*. Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI dalam posisi duduk atau tidur, dukung proses menyusui agar laktasi tetap berlangsung optimal. Kunjungan masa nifas selama pandemi *covid-19* dapat dilakukan melalui media online atau kunjungan langsung dengan memperhatikan protokol kesehatan<sup>(8)</sup>.

### **4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “GN” dari Baru Lahir Hingga 42 Hari**

Bayi ibu “GN” lahir dengan tindakan *sectio caesarea* tanggal 1 April 2020 pukul 03.40 wita segera menangis dan gerak aktif dengan berat badan lahir 3520 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan

4000 gram. Berdasarkan teori tersebut bayi ibu “GN” tergolong dalam keadaan normal. Selama perawatan bayi ibu “GN” sudah diberikan asuhan bayi baru lahir sesuai standar<sup>(6)</sup>.

Pada bayi Ibu “GN” tidak dilakukan IMD karena riwayat saat persalinan terjadi gawat janin sehingga di perlukan pemantauan pada bayi di ruang perinatalogi. Tim persalinan harus bekerja sama dengan tim neonatus memastikan neonatus telah stabil dan dipindahkan ruang perawatan bayi. Asuhan yang penulis berikan pada bayi ibu “GN” yaitu melakukan kunjungan neonatal sebanyak 6 kali untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi. Kunjungan neonatus yang dilakukan sudah sesuai dengan standar<sup>(9)</sup>.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Hasil dari pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu “GN” secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga masa neonatus yang dimulai dari kehamilan 36 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada ibu “GN” pada masa kehamilan sampai menjelang persalinan telah sesuai dengan standar pelayanan kehamilan, hanya saja pemeriksaan laboratorium dilakukan kembali menjelang persalinan pada umur kehamilan 37 minggu dengan hasil normal tidak ada penyimpangan. Namun, ibu mengalami penyulit dalam kehamilan yaitu oligohidramion.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu “GN” dilakukan dengan operasi *sectio caesaria* dikarenakan terjadi ketuban pecah dini dan gawat janin pada fase laten. Kesejahteraan ibu dan janin selama persalinan dipantau menggunakan lembar

observasi dan rekam medik pasien. Dalam memberikan asuhan kepada ibu “GN” setiap masalah yang terjadi selalu melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan. Operasi SC dilakukan dengan tim dokter. Asuhan Kebidanan yang diberikan sudah diberikan sesuai standar.

3. Asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “GN” sudah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas dan program pemerintah sehingga masa nifas ibu berlangsung tanpa komplikasi. Selama masa nifas pengeluaran involusi, *lochea*, dan laktasi tidak ada masalah.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ibu “GN” sampai neonatus sudah sesuai dengan standar program pemerintah sehingga tumbuh kembang bayi berjalan fisiologis, penambahan berat bayi sampai 42 hari secara normal. Bayi sudah diberikan imunisasi HB 0 dan BCG.

Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan serta mengikuti program pemerintah sebagai upaya untuk memantau dan mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Propil Kesehatan Provinsi Bali 2018. Denpasar: Dinkes Provinsi Bali; 2018. Available from: <http://www.dinkesbaliprov.go.id/Profil-Kesehatan-Provinsi-Bali2>
4. Dinkes Kota Denpasar. Profil Kesehatan Kota Denpasar. Dinkes Provinsi Bali; 2018.
5. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
6. Saifuddin A. Ilmu Kebidanan. Keempat, C. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
7. Rahayu, Budi AN. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin. Ners dan Kebidanan Indones 5. 2017;2:134.
8. Kemenkes RI. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
9. A. Sulistyawati. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Andi Offest; 2009.