

ASUHAN PADA IBU HAMIL BERSALIN DENGAN LASERASI DERAJAT II, NIFAS, BAYI BARU LAHIR PADA NY. "S" G1P0A0 DI PUSKESMAS PAMANDEGAN KABUPATEN LEBAK TAHUN 2024

*Yulica Aridawarni, **Hildah

*** Universitas La Tansa Mashiro

Article Info	Abstract
<p>Keywords: Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn.</p>	<p><i>Every woman will go through the process of pregnancy, childbirth, postpartum and family planning, these are physiological processes. During the process, there is a possibility of health problems that can increase morbidity and even death in mothers and babies. In Lebak Regency in 2022, there were 42 cases of maternal mortality and 301 cases of maternal mortality. Therefore, a solution is needed to prevent or overcome these problems, one of which is continuous care (Continuity of Care). The purpose of this study is to provide comprehensive care from pregnancy to family planning, Writing a Comprehensive Case Study Report using Varney's 7-step midwifery management approach and documented in SOAP form. The results of this study obtained a diagnosis of Mrs. S, 21 years old, G1P0A0, 39 weeks of pregnancy, in the first stage the cervical dilation did not cross the alert line, lasted 15 hours and the second stage lasted 16 minutes. The baby was born spontaneously, cried</i></p>

immediately, moved actively, and had reddish skin color. The third stage lasted 10 minutes with active management of the third stage, the placenta was born spontaneously and completely, bleeding ±150 cc. In the fourth stage, there was grade II laceration. Furthermore, monitoring for 2 hours postpartum, bleeding ±65 cc and uterine contractions were good. The results of the study can be concluded that the implementation and provision of comprehensive midwifery care for pregnant women, mothers in labor, postpartum and newborns in Mrs. S is expected to be able to apply the IEC that has been given during the care so that the condition of the mother and baby does not experience complications.

Corresponding Author:

Yulica.aridawarni7@gmail.com

Pendahuluan

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Menkes.2020). Salah satu indikator derajat kesehatan

masyarakat ialah angka kematian ibu atau disebut juga dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Bila suatu Negara mempunyai angka kematian ibu sangatlah tinggi maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan Negara tersebut sangatlah buruk. Hal ini bisa disebabkan karena ibu hamil merupakan termasuk kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu pelayanan yang harus diberikan kepada ibu adalah penolong oleh tenaga kesehatan. (Nurwahyuni,2022).

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya AKI dan AKB adalah ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan selama masa kehamilan sehingga terdapat komplikasi yang tidak terpantau dan terlambat mendapatkan penanganan sedini mungkin sampai menjelang persalinan. Dampak dari komplikasi tersebut dapat berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin, menurut Bull et al., (2020) dalam (Suriati, 2022).

Dari hasil penelitian menurut World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan Nasional pada pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 303.000 kematian ibu, kebanyakan terjadi di negara berkembang yaitu 302.000 kematian ibu. Angka itu merupakan jumlah angka kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu

sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO.2019). Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara-negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target SDGs (Sustainable Development Goals) tahun 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus kematian sebagian besar ibu mengalami kematian disebabkan oleh penyebab lainnya sebanyak 34,2%, pendarahan sebesar 28,7% disebabkan oleh hipertensi pada saat masa kehamilan sebanyak 23,9% dan infeksi sebesar 4,6%. (Nurhidayah, 2022). AKI di Provinsi Banten pada tahun 2017 sebanyak 226 kasus, Tahun 2018 sebanyak 135 Kasus dan Tahun 2019 sebanyak 215 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 242 kasus di 2020. AKI di Kabupaten Lebak dengan 43 kasus pada tahun 2020. Sedangkan untuk AKB di Provinsi Banten tahun 2020 adalah 2,3 per 1.000 kelahiran hidup (Nurkhayati & Virma Septavia, 2023). Sedangkan kabupaten lebak dan 30 kasus yang

disebabkan oleh asfiksia dan BBLR pada tahun 2019 (Tansah Rohaeti et al., 2022). AKI di kabupaten Lebak tercatat pada tahun 2022 yaitu sebanyak 42 kasus. Sedangkan, AKB di kabupaten Lebak pada tahun 2022 sebanyak 301 kasus angka kematian bayi . (Dinkes Lebak, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (Kusumawardani&Handayani,2018).

Minimal ANC pada saat masa kehamilan yaitu sebanyak 6 kali dengan 2 kali pada saat trimester 1, 1 kali pada saat trimester 2 dan 3 kali pada saat trimester 3. Faktor resiko

kehamilan yang dapat, Menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu ada 4 yaitu usia ibu hamil yang terlalu muda (35 tahun), Jumlah anak terlalu banyak, jarak usia anak dengan anak lainnya sangat berdekatan. Primi tua beresiko bagi ibu terjadi hipertensi, ketuban pecah dini, pendarahan setelah bayi lahir (Nurhidayah, 2022).

Laserasi perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi.laserasi perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu proses persalinan. aktor yang mempengaruhi terjadinya laserasi perineum antara lain adalah faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong. Laserasi perineum diklasifikasikan berdasarkan derajat yaitu derajat I, II, III, IV (Ayu Yolandia & Sari, 2024).

Berdasarkan latar belakang dan data yang dikemukakan di atas sehingga diperlukannya upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka penulis mengangkat asuhan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Bersalin dengan laserasi derajat II, Nifas, Bayi Baru Lahir

Pada Ny. S G1P0A0 Di Puskesmas Pamandegan Kabupaten Lebak Tahun 2024.”

Metode Penelitian

Studi kasus ini di lakukan di Kecamatan cikulur, Kabupaten Lebak, Banten. Studi kasus yang dilakukan oleh penulis pada Ny. S di mulai tanggal 09 Maret 2024, sejak usia kehamilan 39 minggu 4 hari, bersalin pada tanggal 20 Maret 2024, dan masa nifas. Penulis melakukan informed consent untuk dilakukan asuhan yang terkait dengan kehamilan sejak trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan 40 hari ibu melahirkan. Studi kasus ini dilakukan dengan cara mengobservasi, mendekripsi, melakukan interpretasi, studi kasus manajemen kebidanan dituangkan dalam bentuk Dokumentasi SOAP.

Hasil Penelitian

1. Antenatal Berdasarkan hasil pengkajian Ny. S datang ke Puskesmas dengan alasan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan ini anak pertama dan belum pernah

keguguran. Sebelumnya telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di posyandu oleh bidan. Ibu mengeluh sering BAK dan punggung terasa panas. Dilakukan pemeriksaan pada Ny. S, hasil pemeriksaan fisik normal, selama kehamilan ibu mengalami kenaikan badan 14 kg. Pengukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan, dan Hb dalam batas normal yaitu 11,9 gr%. Kunjungan kedua dilakukan pada usia kandungan 40 minggu 1 hari hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal tidak ada keluhan dan kolostrum ibu sudah keluar.

2. Intranatal

Pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 03.00 WIB klien Ny. “S” mengeluh mulas-mulas teratur sejak jam 18.00. belum air dan belum keluar lendir bercampur darah. Proses persalinan berjalan dengan normal, bersalin pada tanggal 20 Maret 2024 dengan masa gestasi 41 minggu 1 hari. Kala I fase laten berlangsung selama 13 jam. Saat pemantauan klien Ny. “S” mengeluh keluar air

air berwarna jernih keruh dan dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks menjadi 6 cm. Kala I fase aktif berlangsung selama 2 jam dilakukan pemantauan menggunakan lembar partograf. Kala II berlangsung selama 16 menit bayi lahir spontan bugar. Kala III berlangsung selama 10 menit dengan melakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir spontan. Dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir pada kala IV, terdapat laserasi derajat II dengan perdarahan aktif. Selanjutnya dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan perdarahan laserasi sudah berhenti. Kala IV berjalan dengan normal, setelah melakukan pemantauan selama 2 jam pada tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tidak mengalami masalah. **Postpartum** Pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 00.00 WIB klien mendapatkan pelayanan kesehatan atau kunjungan nifas 6 jam (KN 1). Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum baik,

kesadaran kompos mentis, keadaan emosional stabil. TTV dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan dan tidak Bengkak, ASI (+/+), TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 50cc, lochea berwarna kemerahan rubra. Luka perineum tidak terdapat tandanya infeksi laserasi derajat ll. Postpartum 6 hari Ny. "S" TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, lochea rubra, dan luka perineum sudah bersih kering dan tidak ada pembengkakan. memberitahu ibu tanda bahaya ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau di jalan lahir, payudara Bengkak, Bengkak di wajah dan kaki, sakit kepala, kejang kejang, dan ibu terlihat sedih. -melakukan kie asi eksklusif meberikan asi eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan tanpa tambahan apapun. - menganjurkan ibu untuk kunjangan ulang 1 minggu kemudian.. Pada postpartum 2 minggu Ny. "S" TFU sudah kembali normal dan tidak ada pengeluaran pervaginam,

melakukan KIE KB, ibu memilih kb suntik. menganjurkan ibu untuk kunjangan ulang 1 minggu kemudian. Pada kunjungan postpartum 6 minggu Ny. S Keadaan umum: baik Kesadaran: compositus TTV : TD: 110/70 N: 85x/m, S: 36°C, R: 20x/m Payudara tidak merah dan tidak Bengkak, pengeluaran ASI (+) TFU tidak teraba ,Kandung kemih Kosong, perdarahan tidak ada, Luka perineum tidak merah dan tidak Bengkak, melakukan penyuntikan suntik KB yang 3 bulan. Pada kunjungan nifas KF 1 sampai 4 tidak ditemukan masalah.

3. Neonatal

Bayi Ny. "S" lahir pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 18.16 WIB bayi lahir spontan bugar, menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif. Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi setelah selesai melakukan IMD 1 jam (KN 1) dengan diagnosa NCB SMK usia 1 jam, ditandai pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sesuai masa

kehamilan dengan masa gestasi 41 minggu 1 hari. Setelah pemeriksaan fisik selesai dengan hasil TTV bayi dalam batas normal, refleks bayi positif dan tidak ada kelainan, bayi diberikan suntikan Vitamin K 1 mg di 1/3 paha kiri bayi secara IM, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, serta setelah 1 jam pemberian Vit K diberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada paha kanan bayi secara IM.

Pembahasan

Dilakukan ANC pertama kali oleh penulis pada tanggal 9 maret 2024 pada Ny.S 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu. Ibu telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan di lihat dari buku KIA Ny. S mengeluh sering BAK pada pemeriksaan pertama oleh penulis dan dari hasil pengkajian bahwa hal itu fisiologis. Oleh karena itu ibu mempunyai masalah ketidaknyamanan fisiologis trimester III. Dengan keluhan utama punggung panas dan sering

BAK keluhan keluhan, pada trimester 1 mual muntah, pada trimester 2 tidak ada, trimester 3 punggung terasa panas dan juga sering BAK, sesuai dengan teori (Adrian,Kevin.2021) bahwa pada trimester 3 keluhan yg di rasakan hal fisiologis. Pada hasil wawancara didapatkan bahwa ibu belum mengetahui tanda bahaya ibu hamil. Diberikan asuhan untuk ibu Memberitahu tanda bahaya ibu hamil diantaranya mual muntah berlebihan, bengkak wajah,kaki, tangan, dan sakit kepala (Asih Parantio, Kurni.2022), Kunjungan kehamilan kedua dilakukan masih didapatkan ada masalah yang sama yaitu sering BAK tetapi beda dengan kunjungan yang sebelumnya ibu sudah tidak merasa cemas dengan keluhan tersebut. Dan ibu sudan mempersiapkan perisianpan untuk bersalin. Pada usia kandungan ibu 41 minggu 1 hari proses persalinan ibu berlangsung dimulai dari kala I fase laten selama 13 jam dan kala I fase aktif selama 2 jam. kala II Ny. “S”

berlangsung selama 16 menit hal ini sesuai dengan teori (APN.2017) bahwa Proses kala II ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala III persalinan, berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan ± 250 ml, hal ini sesuai dengan teori (APN.2017), bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pemantauan kala IV terdapat laserasi jalan lahir derajat ll dengan perdarahan aktif. Menurut penulis faktor yang menyebabkan robekan jalan lahir ini adalah faktor maternal, klien yang terlalu kuat mengejan (Ayu Yolandia & Sari, 2024). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjahitan laserasi derajat satu dengan teknik jelujur dan diberikan anastesi lokal lidokain1% (JPKNRR, 2017). mengobservasi kala IV yang dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua yang mencakup tekanan darah, suhu, tinggi fundus

uteri, kontraksi uterus, kandung kemih serta perdarahan.

Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian ANC pada Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali, dilakukan pemeriksaan oleh bidan di posyandu 5 kali dan oleh penulis 1 kali termasuk oleh dokter 1 kali. Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari, menganjurkan untuk jangan minum saat akan tidur malam. Hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan kepada Ny. "S" sesuai dengan asuhan kebidanan yang komprehensif dan sesuai kondisinya. Pada proses persalinan Ny. "S" berjalan normal dan kala I berlangsung selama 15 Jam dan kala Dua berlangsung 16 menit. Kala III berlangsung 10 menit. Terdapat laserasi derajat II dengan perdarahan aktif dan sudah dilakukan hecting secara jelujur dengan anastesi lokal lidokain 1%. Pada kala IV pemantauan selama 2 jam berlangsung baik

dan tidak ada masalah. Masa nifas Ny. "S" berjalan normal sampai 42 hari atau 6 minggu postpartum. Pada kunjungan nifas I-V postpartum keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, ASI ibu lancar, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri sesuai dengan involusi uterus, perdarahan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Klien Ny. "S" telah dilakukan KB suntik 3 bulan pada kunjungan 6 minggu dan nantinya berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Bayi lahir spontan segera menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin.

Daftar Pustaka

Nurwahyuni (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Vol.2 No.10.

- Nurhidayah (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*. Volume 2 No.2.
- Dinkes (2022). Profil kesehatan kabupaten lebak tahun 2021. Dinas kesehatan kabupaten lebak.
- Dewi (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda* Volume 3, Nomor 3.
- Widaryanti, R., & Febriati, L. D. (2020). Buku Ajar Psikologi Dalam Kehamilan Persalinan & Nifas (L. D. Febriati, Ed.). Respati Press.
- Kesumadewi.dkk (2023). Penerapan Gym Ball terhadap nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III di wilayah kerja puskesmas ganjar agung kota metro, *Jurnal Cendikia Muda*, Vol 3, No. 4.
- Juliarti, R. O. C. & W., 2022. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normaldi Pmb Hasna Dewi Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, Volume 2, pp. 23-28
- KmenKes RI (2020). Buku Kesehatan Ibu dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Nurhayati, E. (2019). Patologi Dan fisiologi persalinan (1st Ed). Pustaka baru Press.
- Suriati, I. (2022). Kampanye Aksi Dan Akb Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. *Jurnal Empati (Edukasi Masyarakat,Pengabdian Dan(Bakti)3(3)191.*
<Https://Doi.Org/10.26753/Empati.V3i3.843>
- Tansah Rohaeti, A., Yuningsih, N., Iswanti, T., Kebidanan, J., Kemenkes Banten, P., & Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten, J. (2022). Analisis Penyebab Kematian Neonatal Di Kabupaten Lebak Tahun 2019. In *Journal Of Midwifery And*

- Health Research (Vol. 1,
Issue 1).
- Ayu Yolandia, R., & Sari, A.
(2024). Pengaruh Pijat
Perineum Dan Senam Kegel
Pada Ibu Hamil Primigravida
Trimester Ke Iii Terhadap
Kejadian Laserasi Perineum
Di Rsud Kriopanting.
Agustina Sari Innovative:
Journal Of Social Science
Research, 4, 2892–2902.
- Asih Parantio, Kurni (2022)
Pengaruh Video Tanda
Bahaya Kehamilan (Tabayan)
Terhadap Pengetahuan
Tentang Tanda Bahaya Pada
Ibu Hamil Di Wilayah
Puskesmas Sigaluh I
Kabupaten Banjarnegara.
Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta.
- Yulizawati,dkk (2019) Buku Ajar
Asuhan Kebidanan Pada
Persalinan. Sidoarjo:
Indomedia Pustaka.
- APN (2017). Buku Asuhan
Persalinan Normal. JNPK-
KR. Jakarta : Nuha Medika.