

ASUHAN KEBIDANAN PARIPURNA PADA KEHAMILAN RISIKO TINGGI (SKOR POEDJI ROCHJATI 10)

Plenary Midwifery Care in High Risk Pregnancy (Poedji Rochjati Score 10)

Dwi Yuliawati¹, Anggun Ika Mustika Rukmi²

¹Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Malang, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

²Prodi D3 Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri, Indonesia

Korespondensi: Dwi Yuliawati dan liadil464@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang memiliki risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas selama persalinan atau nifas. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. **Tujuan Penelitian:** Tujuan studi kasus yaitu memberikan asuhan kebidanan paripurna pada Ny “M” dari masa kehamilan sampai dengan KB. **Metedologi:** Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. **Hasil:** Hasil asuhan kebidanan pada Ny.”M” G₃P₂₀₀₂ yaitu kehamilan tergolong risiko tinggi dengan Skor Poedji Rochjati 10 (usia ≥ 35 tahun dan jarak anak ≥ 10 tahun). Pada masa hamil, Ny. “M” mengeluh nyeri pinggang. Ibu bersalin di RSUD Kabupaten Kediri secara normal dan tidak ditemukan masalah. Pada masa nifas, ibu mengeluh nyeri jahitan perineum. Pada neonatus, terdapat penurunan berat badan di minggu pertama. Ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi AKDR post plasenta dan tidak ditemukan masalah. Penatalaksanaan dengan pendekatan terapi komplementer sudah diberikan sesuai diagnosa atau masalah yang ditemukan. **Kesimpulan** Asuhan kebidanan paripurna pada Ny “M” dengan kehamilan risiko tinggi dapat mencegah terjadinya risiko komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

Kata Kunci: Kehamilan; Nifas; Neonatus; Keluarga Berencana.

ABSTRACT

Background: High-risk pregnancy is a pregnancy condition that has a risk of morbidity and mortality during labor or postpartum. Efforts that can be made are to provide midwifery care in a *Continuity of Care* (CoC) manner for mothers starting from pregnancy, labor, delivery, postpartum, neonate and family planning. **Research Objectives:** The purpose of the case study was to provide complete midwifery care to Mrs. "M" from pregnancy to family planning. **Methodology:** The study used a descriptive qualitative design with a single case study approach. Data collection methods with interviews, observation and documentation studies. **Result:** The results of midwifery care on Mrs. "M" G₃P₂₀₀₂, namely pregnancy classified as high risk with a Poedji Rochjati Score of 10 (age ≥ 35 years and child spacing ≥ 10 years). During pregnancy, Mrs. "M" complained of low back pain. The mother delivered at the Kediri District Hospital normally and no problems were found. In the postpartum period, the

*mother complained of perineal suture pain. In neonate, there was weight loss in the first week. The mother chose to use the post-placental IUD contraceptive method and no problems were found. Management with a complementary therapy approach has been given according to the diagnosis or problem found. **Conclusions:** Plenary midwifery care on Mrs. "M" with high risk pregnancy can prevent the risk of complications for both mother and baby.*

Keywords: *Pregnancy; Labour; Post Partum; Neonates; Family Planning.*

PENDAHULUAN

Kehamilan ialah periode kritis bagi wanita karena pada periode ini terjadi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang merupakan proses adaptasi fisiologis dalam kehamilan (Koss et al, 2016). Komplikasi saat kehamilan atau pada saat persalinan dapat menyebabkan 830 ibu meninggal setiap hari pada tahun 2017 (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) Nasional berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 KH, sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 masing-masing yaitu 15 per 1000 KH dan 24 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2018). AKI Provinsi Jawa Timur Tahun 2018 sebesar 91,92 per 100.000 KH, dimana penyebab tertinggi kematian yaitu preeklamsia / eklamsia (28,92%), sedangkan AKB Provinsi Jawa Timur sebesar 23,1 per 1000 KH (Dinkes Jatim, 2018). Data diatas menunjukkan bahwa salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia adalah kehamilan risiko tinggi.

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang memiliki risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas selama persalinan atau nifas (Da Silva et al, 2019). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) mengelompokkan ibu hamil berdasarkan jumlah skor faktor risiko yang dimiliki menjadi 3 kelompok,

antara lain: kehamilan risiko rendah dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 10 dan kehamilan risiko sangat tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 (Hastuti et al, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 November 2019, di UPTD Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri diketahui bahwa Ny "M" G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 352/7 minggu dengan Skor Poedji Rochjati (SPR) 10 dengan perhitungan skor awal kehamilan yaitu 2, umur ≥ 35 tahun yaitu 4, jarak kehamilan ≥ 10 tahun 4. Umur ibu ≥ 35 tahun dan jarak kehamilan ≥ 10 tahun tergolong dalam faktor risiko I kehamilan yang memiliki potensi gawat obstetrik (APGO) (Saifuddin, 2014).

Peluang terjadinya komplikasi kehamilan 2,8 kali pada wanita hamil dengan faktor risiko 1 dibandingkan wanita hamil tanpa faktor risiko. Kehamilan dengan usia ibu > 35 tahun meningkatkan risiko terjadinya keguguran, preeklamsia, plasenta previa dan diabetes mellitus gestasional yang dapat disebabkan karena adanya kerusakan endotel berakibat pada terganggunya aliran darah ke uterus, sedangkan kehamilan yang jaraknya terlalu lama, dimana anak terakhir berumur 10 tahun atau lebih dapat meningkatkan risiko preeklamsia, anemia dalam kehamilan dan ketuban pecah dini (Ummah, 2015).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, antara lain: meningkatkan kualitas pelayanan

antenatal sesuai kondisi ibu dan faktor risiko yang dimiliki, deteksi dini melalui skrining antenatal untuk mengidentifikasi secara dini tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, dan meningkatkan akses rujukan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) pada ibu mulai masa hamil, persalinan dan BBL, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan asuhan paripurna pada Ny “M” dengan kehamilan risiko tinggi SPR 10 di Wilayah Kerja Puskesmas Kepung, Kabupaten Kediri.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan paripurna pada Ny “M” dari masa kehamilan sampai dengan KB.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal yaitu pada Ny “M” G₃P₂₀₀₂ dengan kehamilan risiko tinggi sejak masa hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB sejak tanggal 23 November 2019 sampai dengan 11 Januari 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Kepung, Kabupaten Kediri. Asuhan dilakukan sebanyak 11 kali kunjungan yang terdiri dari masa kehamilan sebanyak 6 kali kunjungan, bersalin sebanyak 1 kali kunjungan, nifas dan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan, KB sebanyak 1 kali kunjungan. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi dari data klien dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), rekam medis rumah sakit. Surat keterangan kelayakan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian STIKES Karya Husada

Kediri

Nomor

048/EC/LPPM/STIKES/KH/XII/2019.

HASIL PENELITIAN

Hasil Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny “M” G₃P₂₀₀₂ dengan kehamilan risiko tinggi (usia ibu ≥ 35 tahun, jarak anak ≥ 10 tahun) dilaksanakan sebanyak 6 kali dengan melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan kunjungan rumah, antara lain pada usia kehamilan 35 6/7 minggu tanggal 23 November 2019, usia kehamilan 36 4/7 minggu tanggal 28 November 2019, usia kehamilan 38 2/7 minggu tanggal 10 Desember 2019, usia kehamilan 39 2/7 minggu tanggal 17 Desember 2019, usia kehamilan 40 2/7 minggu tanggal 26 Desember 2019 dan usia kehamilan 41 2/7 minggu tanggal 2 Januari 2020. Hasil pengkajian data dari keenam pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, peningkatan berat badan normal tiap pemeriksaan, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai usia kehamilan, letak kepala dan Denyut Jantung Janin (DJJ) pada rentang normal. Ibu mengalami ketidaknyamanan yang umum terjadi pada kehamilan yaitu nyeri pinggang pada saat kunjungan kehamilan ketiga.

Asuhan yang diberikan pada ibu, meliputi: pemberian konseling tentang kondisi kehamilan ibu yang merupakan kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya kehamilan, pemenuhan makanan gizi seimbang, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah kelahiran, dan anjuran pemeriksaan USG ke dokter Sp. OG. Berkaitan dengan masalah nyeri pinggang yang dikeluhkan, ibu diberikan edukasi tentang penyebab nyeri pinggang pada kehamilan; anjuran melakukan *body*

mechanic yang baik, seperti: bangun tidur miring kiri terlebih dahulu, baru kemudian duduk; gerakan senam hamil untuk mengatasi nyeri pinggang; kompres area pinggang menggunakan air hangat dan pijat *effleurage* di area yang sakit. Pada kunjungan kehamilan kelima, keluhan nyeri pinggang ibu sudah berkurang karena ibu rutin melakukan anjuran yang diberikan. Pada kunjungan kehamilan kelima, ibu dan suami memutuskan untuk bersalin di rumah sakit mengingat kehamilan ibu termasuk kehamilan risiko tinggi dan memilih menggunakan AKDR *post plasenta* segera setelah kelahiran bayinya nanti.

Hasil Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny “M” G₃P₂₀₀₂ dengan kehamilan risiko tinggi (usia ibu ≥ 35 tahun, jarak anak ≥ 10 tahun) dilakukan di RSUD Kabupaten Kediri pada tanggal 5 Januari 2020. Ibu mengeluh perut kencang-kencang, semakin sering dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 5 Januari 2020 pukul 15.00 WIB. Tiga jam kemudian, ibu mengeluarkan cairan ketuban dan memutuskan untuk periksa ke rumah sakit dengan membawa surat rujukan dari puskesmas dan didampingi oleh keluarga. Setelah dilakukan pemeriksaan, diketahui bahwa ibu sudah masuk fase persalinan Kala I, diberikan asuhan sesuai dengan kondisi ibu dan mengajari ibu teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.

Pada pukul 19.45 WIB, ibu melahirkan secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, gerak aktif, laki-laki dengan berat lahir 3600 gram dan panjang lahir 50 cm. Plasenta lahir normal dan lengkap. Sesaat setelah kelahiran plasenta, dilakukan insersi AKDR ke dalam rahim ibu dengan jenis AKDR Tembaga

Copper T 380 A dan tidak terjadi perdarahan setelah pemasangan. Pada pemantauan 2 jam *post partum*, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, penurunan TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2. Asuhan yang diberikan pada ibu, meliputi: pemberian edukasi mengenai tanda-tanda perdarahan, cara menilai kontraksi uterus yang baik, mobilisasi dini secara bertahap, membantu ibu untuk menyusui bayinya dan anjuran untuk minum obat dan vitamin yang sudah diberikan.

Hasil Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny “M” P₃₀₀₃ dilakukan sebanyak 3 kali dengan melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke 6 tanggal 11 Januari 2020, nifas hari ke 14 tanggal 18 Januari 2020 dan nifas hari ke 21 tanggal 25 Januari 2020. Hasil pengkajian data dari ketiga kunjungan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan pada proses involusi dan laktasi. Namun demikian, pada kunjungan pertama, ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, sehingga diberikan edukasi tentang penyebab nyeri, teknik relaksasi dan kompres dingin pada area luka untuk mengurangi nyeri, pemenuhan makanan gizi seimbang dan tinggi protein, anjuran untuk tidak tawar makan dan cara cebok yang benar.

Selain itu, sebagai bentuk dukungan kepada ibu selama menyusui, peneliti melakukan pijat oksitosin pada Ny “M” sekaligus mengajarkan langkah pijat oksitosin kepada ibu dan suami untuk dapat dipraktekkan secara langsung oleh suami pada saat pagi hari setelah mandi dan malam hari sebelum

tidur. Pada kunjungan kedua, nyeri luka jahitan ibu sudah berkurang yang ditandai dengan luka jahitan perineum sudah mengering, produktivitas ASI semakin banyak dari sebelumnya karena suami aktif melakukan pijat oksitosin sesuai anjuran yang diberikan.

Hasil Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan BBL dilakukan sebanyak 3 kali dengan melakukan kunjungan neonatal pertama di rumah sakit pada saat bayi berumur 0 hari tanggal 5 Januari 2020, kunjungan neonatal kedua dan ketiga di rumah klien pada saat bayi berumur 6 hari tanggal 11 Januari 2020 dan saat bayi berumur 14 hari tanggal 18 Januari 2020. Hasil pengkajian data dari ketiga kunjungan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan fisik yang ditemukan, pola eliminasi normal dengan frekuensi BAK 5-6 kali per hari, warna kuning jernih & BAB 2 kali per hari, konsistensi lembek, bayi juga menyusu dengan kuat. Namun demikian, pada kunjungan kedua, berat badan bayi mengalami penurunan dari berat badan 3600 gram menjadi 3500 gram.

Asuhan yang diberikan sebagaimana asuhan pada bayi normal, yaitu: pemberian konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada BBL, pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui pemberian ASI tiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan, cara menyusui yang benar, anjuran untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi selama 30 menit (15 menit dalam posisi terlentang dan 15 menit dalam posisi tengkurap) dan perawatan bayi sehari-hari, meliputi: perawatan tali pusat, memandikan bayi dan anjuran untuk mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor. Sebagai upaya meningkatkan berat badan bayi, peneliti melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu langkah-

langkah pijat bayi yang mudah dilakukan untuk dapat dipraktekkan secara langsung pada bayi tiap harinya. Pada kunjungan ketiga, diketahui bahwa frekuensi menyusu bayi lebih sering dari sebelumnya, tidur bayi lebih pulas dan berat badan bayi mengalami kenaikan dari 3500 gram menjadi 3700 gram karena ibu secara aktif melakukan stimulasi pijat bayi sesuai langkah-langkah pijat bayi yang sudah diajarkan.

Hasil Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan KB pada Ny "M" dilakukan sebanyak 1 kali pada tanggal 11 Januari 2020. Hasil pengkajian data selama melakukan kunjungan KB, didapatkan hasil bahwa ibu tidak memiliki keluhan selama menggunakan AKDR *post plasenta*, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan fisik yang ditemukan, namun ibu merasa cemas dengan dengan keputusannya telah memilih AKDR *post plasenta* sebagai alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan pada ibu, meliputi: pemberian konseling tentang KB AKDR dengan menjelaskan kembali tentang keuntungan, kerugian dan efek samping penggunaan AKDR, mengajari ibu cara mengecek sendiri benang AKDR di rumah, sekaligus memberitahu ibu untuk melakukannya tiap bulan setelah selesai haid. Selain itu, ibu diingatkan tentang lama pemakaian kontrasepsi yaitu selama 8 tahun yang akan berakhir masa berlakunya pada tanggal 5 Januari 2028 dan anjuran untuk berkonsultasi ke bidan jika timbul keluhan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan setiap anjuran tersebut.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan kehamilan yang sudah dilakukan, diketahui bahwa kehamilan Ny”M” G₃P₂₀₀₂ tergolong dalam kategori kehamilan resiko tinggi dengan SPR 10 (skor awal kehamilan = 2, usia ≥ 35 tahun = 4, jarak anak ≥ 10 tahun = 4). Pengelompokan ibu hamil pada KSPR berdasarkan jumlah skor faktor risiko yang dimiliki terbagi menjadi 3 kelompok, antara lain: kehamilan risiko rendah dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 10 dan kehamilan risiko sangat tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 (Hastuti et al, 2018). Kehamilan dengan usia ibu > 35 tahun meningkatkan risiko terjadinya keguguran, preeklamsi, plasenta previa dan diabetes mellitus gestasional yang dapat disebabkan karena adanya kerusakan endotel berakibat pada terganggunya aliran darah ke uterus, sedangkan kehamilan yang jaraknya terlalu lama, dimana anak terakhir berumur 10 tahun atau lebih dapat meningkatkan risiko preeklamsi, anemia dalam kehamilan dan ketuban pecah dini (Ummah, 2015). Namun demikian, risiko komplikasi tersebut tidak dialami oleh Ny”M” karena asuhan kehamilan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko kehamilan yang dialami, melakukan deteksi dini komplikasi melalui pemeriksaan rutin kehamilan di Puskesmas dan pemeriksaan USG di dokter SpOG.

Pada kunjungan kehamilan ketiga, ibu mengeluh mengalami nyeri pinggang yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dapat terjadi pada ibu hamil dikarenakan adanya perubahan pada muskuloskeletal seiring dengan pertumbuhan janin. Kondisi ini memicu postur tubuh ibu hamil menjadi lordosis dengan titik

berat ada di tulang belakang yang berdampak pada timbulnya rasa nyeri di area pinggang (punggung bagian bawah) (Jannah, 2012). Asuhan yang diberikan untuk mengatasi nyeri pinggang tersebut, antara lain: anjuran melakukan *body mechanic* yang baik, seperti: bangun tidur miring kiri terlebih dahulu, baru kemudian duduk; mengajari ibu gerakan senam hamil untuk mengatasi nyeri pinggang; anjuran untuk mengompres area pinggang menggunakan air hangat dan melakukan pijat *effleurage* di area yang sakit. Kompres hangat dapat menurunkan intensitas derajat nyeri punggung ibu hamil (Suryanti et al, 2021). Kompres hangat dapat meningkatkan rasa nyaman dengan memberikan sensasi hangat pada daerah tertentu, mengurangi atau menghilangkan nyeri dan mengurangi atau mencegah terjadinya spasme pada otot. Pijat *effleurage* juga terbukti efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil (Fitriana & Vidayanti, 2019). Hal ini dapat terjadi karena pemijatan yang dilakukan berpengaruh terhadap relaksasi otot akibat stimulasi hormon endorfin sehingga meningkatkan rasa nyaman bagi ibu hamil. Senam hamil terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Susanti & Putri, 2019). Senam hamil dapat melatih kekuatan dan elastisitas otot panggul dan sekitarnya sehingga dapat mengurangi rasa nyeri di area punggung bawah. Asuhan yang diberikan terbukti efektif dalam mengatasi nyeri pinggang ibu yang ditunjukkan dari hasil kunjungan kelima dimana nyeri pinggang yang dialami ibu sudah berkurang.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan persalinan pada Ny”M” G₃P₂₀₀₂, diketahui bahwa persalinan ibu

berlangsung normal, kondisi bayi lahir langsung menangis, gerak aktif, laki-laki dengan berat lahir 3600 gram dan panjang lahir 50 cm. Plasenta lahir normal dan lengkap. Hasil pemantauan 2 jam post partum menunjukkan kondisi ibu normal dan tidak terjadi komplikasi. Pada kehamilan risiko tinggi dengan jarak kehamilan > 10 tahun dan usia ibu > 35 tahun menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas otot dan pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya hipertensi dan meningkatkan resiko terjadinya persalinan lama, sementara hipertensi sendiri dapat sebagai faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini pada kehamilan (Huslin, 2014). Namun demikian, risiko komplikasi tersebut tidak dialami oleh Ny”M” karena dilakukan antisipasi semaksimal mungkin dengan melakukan rujukan tepat waktu ke RSUD Kabupaten Kediri, dan faktor *power, passage, pasanger* yang baik saat bersalin.

Pada proses persalinan, ibu diajari teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi yang dilakukan dengan nafas dalam dan lambat (menahan inspirasi maksimal) serta menghembuskan nafas perlahan dapat menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru & oksigenasi darah (Durahim et al, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti & Bangsawan (2019) bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu dapat mengurangi lama persalinan Kala I.

Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan nifas yang sudah dilakukan pada ketiga kunjungan, diketahui bahwa masa nifas Ny “M” P₃₀₀₃ berlangsung normal yang ditandai dengan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan

pada proses involusi dan laktasi. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, meliputi: terjadinya perubahan pada sistem jantung dan pembuluh darah, hematologi, pernafasan, uterus, vagina dan struktur penyokong rahim. Perubahan pada uterus ditandai dengan adanya penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan penurunan berat rahim secara berkala untuk kembali pada kondisi rahim sebelum kehamilan (Astuti, 2015).

Pada masa nifas, Ny “M” mengeluh nyeri luka jahitan perineum yang merupakan kondisi yang normal terjadi dalam proses penyembuhan luka. Pada proses penyembuhan luka jahitan yang disebabkan karena robekan spontan atau episiotomi, terdapat proses inflamasi yang merupakan reaksi normal tubuh dalam mengisolasi jaringan rusak dan mengurangi penyebaran infeksi dalam tubuh, sehingga dalam prosesnya akan timbul rasa nyeri (Susilowati & Mulati, 2018). Keluhan nyeri luka jahitan perineum yang dialami oleh Ny”M” dapat teratasi karena asuhan yang diberikan sesuai dengan teori. Kompres dingin yang memiliki sifat vasokonstriksi dapat memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri (Yuspina et al, 2018). Hasil penelitian Saleng & Ahmi (2020) menunjukkan kompres dingin efektif dalam mengurangi nyeri luka perineum pada ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Choirunissa et al (2019) bahwa terapi kompres dingin menunjukkan hasil yang lebih efektif dalam mengatasi nyeri luka perineum pada ibu nifas dibandingkan terapi kompres hangat. Selain kompres dingin, ibu diajari teknik relaksasi yang bermanfaat dalam pengurangan intensitas nyeri (Durahim et al, 2018). Pada kunjungan berikutnya,

nyeri pada luka jahitan perineum Ny “W” sudah berkurang.

Pada kunjungan nifas pertama, peneliti juga melakukan pijat oksitosin pada Ny “M” sekaligus mengajarkan langkah pijat oksitosin kepada ibu dan suami untuk dapat dipraktekkan secara langsung oleh suami terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan pada area tulang belakang dapat meningkatkan pengeluaran ASI karena terstimulasinya hormon oksitosin melalui isapan bayi (Yanti et al, 2018). Penelitian Lestari (2017) membuktikan adanya peningkatan produksi ASI dan hormon oksitosin pada ibu *post partum* yang diberikan perawatan pijat oksitosin dibandingkan kelompok kontrol tanpa perawatan pijat oksitosin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juwariyah et al (2020) bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Pada kunjungan berikutnya, diketahui bahwa pengeluaran ASI Ny “W” lebih banyak dan lancar dari sebelumnya

Asuhan Neonatus

Berdasarkan hasil asuhan neonatus yang sudah dilakukan pada ketiga kunjungan, keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada kelainan fisik yang ditemukan, pola eliminasi normal dengan frekuensi BAK 5-6 kali per hari, warna kuning jernih & BAB 2 kali per hari, konsistensi lembek, bayi juga menyusu dengan kuat. Namun demikian, pada kunjungan kedua, berat badan bayi mengalami penurunan dari berat badan 3600 gram menjadi 3500 gram. Terjadinya penurunan berat badan bayi pada minggu pertama kehidupan merupakan proses adaptasi bayi dan masih normal dengan penurunan berat badan tidak melebihi

10% dari berat badan sebelumnya. Dalam hal ini, ibu dianjurkan untuk menyusui bayi sesering mungkin dengan tidak memberikan makanan tambahan selain ASI (Dewi, 2014). Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayi tiap 2-3 jam atau setiap bayi menginginkan dan mengajari ibu cara menyusui yang benar untuk memastikan bayi mendapat cukup ASI. Selain itu, peneliti melakukan pijat bayi dan mengajari ibu langkah-langkah pijat bayi yang mudah dilakukan. Pijat bayi dapat menstimulasi hormon yang mengatur fungsi tidur, nafsu makan, ingatan, belajar dll sehingga dapat meningkatkan berat badan bayi, kualitas tidur bayi, nafsu makan dan konsentrasi (Prasetyono, 2017). Pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dari 11 jam/ hari menjadi 15 jam/hari (Sinaga & Laowo, 2020). Penelitian Anggraini et al (2021) juga menunjukkan adanya peningkatan frekuensi menyusu dan kualitas tidur bayi dari sebelumnya setelah dilakukan pijat bayi. Pada kunjungan berikutnya, frekuensi menyusu bayi lebih sering dari sebelumnya, tidur bayi lebih pulas dan berat badan bayi mengalami kenaikan dari 3500 gram menjadi 3700 gram.

Dalam perawatan bayi sehari-hari, ibu juga dianjurkan untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi selama 30 menit yaitu 15 menit dalam posisi terlentang dan 15 menit dalam posisi tengkurap. Sinar matahari berperan dalam sintesis vitamin D dalam kulit sehingga untuk memproduksi vitamin D, bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UV B) (Ministry of Health New Zealand, 2013).

Asuhan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil asuhan KB yang sudah dilakukan diketahui bahwa ibu sudah menggunakan AKDR *post*

plasenta yang dipasang segera setelah kelahiran plasenta, ibu tidak memiliki keluhan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada kelainan fisik yang ditemukan. Namun demikian, ibu merasa cemas dengan keputusannya telah memilih AKDR *post plasenta* sebagai alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan pada ibu, meliputi: pemberian konseling tentang AKDR dengan menjelaskan kembali tentang keuntungan, kerugian dan efek samping penggunaannya agar ibu lebih memahami dan yakin dengan keputusannya telah menggunakan AKDR.

AKDR *post plasenta* merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim pada 10 menit setelah kelahiran plasenta untuk persalinan normal dan sewaktu dilakukan pembedahan rahim pada operasi *caesar* (Kemenkes RI, 2014). Keputusan Ny “M” dan keluarga memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi sudah tepat dilakukan, karena memenuhi indikasi pemasangan dari alat kontrasepsi tersebut yaitu dapat dipasang pada wanita dengan riwayat persalinan normal maupun *caesar* pada usia reproduksi dan paritas berapapun dan ibu dalam masa menyusui (Rusmini et al, 2017). Selain itu, mengingat umur Ny “M” yang sudah 40 tahun, maka akan lebih efektif untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Penelitian Nasution & Rangkuti (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemakaian kontrasepsi IUD, dimana bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi kedewasaan seseorang dalam berpikir dan bertindak, salah satunya dalam hal pemilihan metode kontrasepsi yang harus disesuaikan dengan umur akseptor, sehingga pada akseptor umur

> 35 tahun akan lebih efektif jika menggunakan MKJP.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan paripurna pada Ny “M” dengan kehamilan risiko tinggi mulai masa kehamilan sampai dengan KB dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan sehingga dapat mencegah terjadinya risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, W., Ivantarina, D., Yuliawati, D., Yuniarti, F. (2021). Complete Midwifery Care in Very High- Risk Pregnancy. *Science Midwifery*, 10 (1), 186-197.
- Astuti, S., Judistiani, T.D., dan Rahmiati, L. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Astuti, T., & Bangsawan, M. (2019). Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15 (1), 59-65.
- Choirunissa, R., Suprihatin, Oktafia, I. (2019). Efektifitas Kompres Hangat dan Dingin terhadap Nyeri Laserasi pada Ibu Post Partum Primipara di Depok 2019. *Health Care Media*, 3 (6), 37-43.
- Da Silva, K. D. L., Fernandes, F. E. M., De Lima Pessoa, T., Lima, S. I. V. C., Oliveira, A. G., & Martins, R. R. (2019). Prevalence and Profile of Adverse Drug Reactions in High-Risk Pregnancy: A Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(199), 1–6.
- Dewi, V.N.L. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta:

- Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya. Tentang AKI dan AKB. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf
- Durahim, D., Awal, M., Anshar, A., & Islam, F. (2018). Effect Different of Kegel Exercise & Sough Relaxation Exercise to Decrease Perineum Pain of Post Partum Mother. *IJSBAR*, 37 (3), 107-115.
- Fitriana, L.B., & Vidayanti, V. (2019). Pengaruh Massage Efflurage dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Nyeri Punggung Ibu Hami Trimester III. *Bunda Edu-Midwifery Journal* (BEMJ), 2 (2).
- Huslin, F. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti; Cetakan Ke-1*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Juwariyah., Fara, Y.D., Mayasari, A.T., Abdullah. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Postpartum. *Wellness and Healthy Magazine*, 2 (2), p.269-276.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Koss, J., Bidzan, M., Smutek, J., & Bidzan, L. (2016). Influence of Perinatal Depression on Labor-Associated Fear and Emotional Attachment to the Child in High-Risk Pregnancies and The First Days After Delivery. *Medical Science Monitor*, 22, 1028-1037.
- Hastuti, P., Suparmi, Sumiyati, Widiastuti, A., Yuliani, D.R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati untuk Skrining Antenatal. *Link*, 14 (2), 110-113.
- Lestari, N. (2017). Pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum Primipara terhadap Produksi ASI dan Kadar Hormon Oksitosin (Oxycytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level). *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4 (2).
- Ministry of Health New Zeland. (2013). *Companion Statement on Vitamin D and Sun Exposure in Pregnancy and Infancy in New Zeland*.
- Nasution, A., & Rangkuti, N.A. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Desa Tolang Jae. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4 (2): 7-15.
- Prasetyono. (2017). *Buku Pintar Pijat Bayi*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Rusmini, Purwandani, S., Utami, V.N., & Faizah, S.N. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo; Ed.1, Cet.4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleng, H.& Ahmi M, S. (2020). Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Ibu Post Partum di RSKDIA Pertiwi. *Madu Jurnal Kesehatan*, 9 (1), 1-7.
- Sinaga, A., Laowo, N. (2020). Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Pera Kecamatan Medan Tuntungan

- Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3 (1), 27-31.
- Suryanti, Y., Lilis, D.N., Harpikriati, H. (2021). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10 (1), 22-30.
- Susanti, N.Y., & Putri, N.K. (2019). Pengembangan Senam Hamil dan Pengaruhnya terhadap Pengurangan Keluhan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III. *Oksitosin, Kebidanan*, 6 (1), 45-49.
- Susilawati, D., & Mulati, T.S. (2018). Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum pada Ibu Post Partum. *Jurnal Terpadu Ilmiah Kesehatan*, 7 (1), 41-47.
- Ummah, F. (2015). Kontribusi Faktor Risiko I terhadap Komplikasi Kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. *Surya*, 7 (1).
- WHO. (2019). *Maternal Mortality*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yanti, H., Yohanna, W., Nurida, E. (2018). Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Ditinjau dari Inisiasi Menyusu Dini dan Isapan Bayi. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3 (1), 39-46.
- Yuspina, A., Mulyani, N., Silalahi, U.A. (2018). Pengaruh Kompres Air Hangat dan Air Dingin terhadap Nyeri Tulang Belakang Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Rajapolah Tahun 2018. *Jurnal Sehat Masada*, 12 (2), 103-112.