



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y UMUR 20 TAHUN G2 P0 A1 DENGAN RIWAYAT ABORTUS DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NY. U WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMIAYU TAHUN 2024

Ana Diva Az Zahra¹, Endang Susilowati², Uma Cholifah³

¹⁾ azzahraanadiva@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

²⁾ endangandi1212@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

³⁾ umacholifah11@gmail.com, Akademi kebidanan KH Putra

Abstract

Maternal and child mortality is an indicator to see the success of maternal and child health efforts AKI in 2023 in Indonesia as many as 4,129 cases, in Central Java a total of 183 cases, in Brebes a total of 54 cases, while in the bumiayu health center there were 0 cases. AKI is caused by hypertension, bleeding, infection, obstetric and non obstetric complications. This study aims to provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs.Y with a History of Abortion with methods in accordance with midwifery standards to reduce maternal morbidity and mortality. This study uses a qualitative descriptive method with a case study approach. Based on comprehensive midwifery care performed on Mrs.Y with a history of abortion, the results of Mrs.Y's pregnancy with CPD and TFU were not in accordance with gestational age and the fetus was diagnosed with macrosomia. To prevent complications in the mother and baby, delivery was performed by sectio caesarea. In the care of newborns up to 28 days no problems were found but in the postpartum period a problem was found, namely the nipples did not protrude. Mrs. Y chose Implant contraception. Care provided by midwives appropriately during pregnancy, childbirth, LBW, postpartum and family planning is very important for the health of mothers and babies. So that early detection of risk factors can be done and prevent complications that may occur.

Keywords: Comprehensive obstetric care, History of Abortion, Pregnancy

Abstrak

Angka kematian ibu dan anak merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak AKI pada tahun 2023 di Indonesia sebanyak 4.129 kasus, di Jawa Tengah sejumlah 183 kasus, di Brebes sejumlah 54 kasus, sedangkan di puskesmas bumiayu terdapat 0 kasus. AKI disebabkan oleh hipertensi, perdarahan, infeksi, komplikasi obstetric dan non obstetric. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y Dengan Riwayat Abortus dengan metode yang sesuai dengan standar kebidanan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.Y dengan riwayat abortus didapatkan hasil kehamilan Ny.Y dengan CPD serta TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan dan janin didiagnosa makrosomia. Untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi, persalinan dilakukan dengan sectio caesarea. Pada asuhan bayi baru lahir hingga 28 hari tidak ditemukan masalah namun pada masa nifas ditemukan masalah yaitu puting susu tidak menonjol. Ny.Y memilih kontrasepsi Implant. Asuhan yang diberikan oleh bidan secara tepat pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, Kehamilan, Riwayat Abortus

PENDAHULUAN

Abortus merupakan suatu ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi di bawah usia kehamilan 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram (Pawirohardjo, 2020). Adapun faktor risiko yang dapat menyebabkan abortus adalah usia terlalu tua (>35 tahun), usia terlalu muda (<20 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun), jarak kehamilan terlalu jauh (>4 tahun), pekerjaan ibu, paritas, dan riwayat abortus sebelumnya (Widhihastuti AD, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021, prevalensi kejadian abortus diperkirakan terdapat 4,7%-13,2%, diperkirakan 30 wanita meninggal untuk setiap 100.000 aborsi yang tidak aman dinegara maju. sedangkan di negara berkembang meningkat menjadi 220 kematian per 100.000 aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Kasus abortus di Asia Tenggara sejumlah 4,2 juta per tahun (ASEAN, 2020). Di Indonesia kejadian abortus 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000. Di Jawa Tengah, Abortus



merupakan penyebab langsung kematian ibu ditunjukkan prevalensi abortus sebesar 2 juta kasus pada tahun 2017 dengan rasio 37 per 1000 kelahiran pada wanita usia produktif (Jateng, 2018). Sedangkan di Kabupaten Brebes memiliki angka kejadian abortus sebesar 15% (P. Brebes, 2022). Sedangkan data yang diperoleh dari puskesmas bumiayu pada tahun 2024 dari bulan januari sampai maret tercatat 58 kasus abortus (Bumiayu, 2024).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak (Podungge, 2020). Menurut laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 AKI di dunia yaitu 189 per 100.000 KH (WHO, 2023). AKI di ASEAN pada tahun 2023 yaitu sebesar 235 per 100.000 KH (ASEAN, 2023) dan Jumlah AKI di indonesia pada tahun 2023 mencapai 4.129 (Kemenkes 2023). Sementara itu, jumlah AKI di Jawa Tengah pada tahun 2023 tercatat 88,58 per 100.000 KH dengan jumlah 335 kasus (Jateng, 2023). AKI di Kabupaten Brebes pada tahun 2023 sebanyak 54 kasus. Sedangkan dipuskesmas bumiayu pada tahun 2022 AKI terdapat 2 kasus dan pada tahun 2023 terjadi penurunan menjadi 0 kasus (Bumiayu, 2023).

AKB didunia sejumlah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Sementara itu, di indonesia untuk AKB pada tahun 2023 tercatat 29.945 (RI, 2023) dan AKB di Jawa Tengah pada tahun 2023 tercatat 404 kasus (Jateng, 2023). Sementara itu, untuk AKI di Kabupaten Brebes pada tahun 2021 sebanyak 233 kasus, pada tahun 2022 bertambah menjadi 259 kasus dan 2023 meningkat sebanyak 333 kasus dengan BBLR, asfiksia dan kelahiran kongenital menjadi penyebab utamanya (D. Brebes, 2023). Sedangkan data yang diperoleh dari puskesmas bumiayu pada tahun 2021 tercatat 5 kasus, tahun 2022 meningkat sebanyak 14 kasus dan pada tahun 2023 terdapat 15 kasus (Bumiayu, 2023).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu membuat program seperti kelas ibu hamil, penjangkaran dan pengawalan ibu hamil dengan resiko tinggi (Hipertensi, preeklamsia, riwayat SC, KEK dll) sampai masa nifas (Bumiayu, 2023). Selain itu upaya pencegahan terjadinya abortus adalah dengan datang sedini mungkin ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan status gizi dan mendapatkan pelayanan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi pada saat hamil. Disamping itu agar dapat mengatur jarak kehamilan diperlukan perencanaan kehamilan antara lain dengan mengikuti program Keluarga Berencana (Yolan, 2020).

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu dan Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu dari bulan januari - juli 2024. Informan utama yaitu ibu hamil trimester III Ny. Y dengan Riwayat abortus, informan tambahan yaitu keluarga, bidan, penjaga lab, dan dr. Sp. OG. Teknik pengumpulan data dari data primer berupa wawancara dan observasi. Kemudian, pengumpulan data sekunder yang berasal dari rekam medis, buku KIA dan Buku Register ANC Puskesmas Bumiayu. Kelengkapan instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif meliputi wawancara, observasi, dan pedoman studi kasus yang digunakan untuk memandu pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Kunjungan pertama pada tanggal 14 Maret 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan, usia kehamilan 33⁺2 minggu, dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, konvergen dan TFU 34 cm dengan TBBJ 3.410gram, kunjungan kedua dilakukan tanggal 19 maret 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan usia kehamilan 34 minggu, TTV normal, konvergen, TFU 35 cm dengan TBBJ 3.565 gram, kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 14 april 2024



di BPM Ny. U ibu mengatakan tidak ada keluhan, Usia kehamilan 37⁺⁵ minggu dengan pemeriksaan tanda – tanda vital normal, TFU 38cm TBBJ 4.030 gram. Menurut Tamta (Chornela Permadani, 2021), TFU normal pada ibu hamil usia kehamilan 28-30 minggu adalah 23 cm, usia kehamilan 31-34 minggu 26 cm, usia kehamilan 35-38 minggu 30 cm, dan usia kehamilan 39-42 minggu 33 cm. Ny.Y sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 Kali. Menurut (RI, 2020), standar pemeriksian kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu dua kali trimester 1, 1 kali trimester 2 dan 3 kakli pada trimester ke 3.

Persalinan

Pada tanggal 14 April 2024, Ny. Y menjalani pemeriksaan ANC dengan hasil pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) sebesar 38 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 kali/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 kali/menit, dan taksiran berat janin sebesar 4.000 gram berdasarkan USG. Posisi janin belum masuk panggul, dan dokter spesialis kandungan (Sp.OG) menyarankan tindakan sectio caesarea (SC) karena ibu memiliki panggul sempit dan bayi makrosomia. Menurut (Sung S, 2020), mengatakan indikasi ibu untuk dilakukan tindakan sectio caesaream meliputi riwayat SC, panggul sempit (Chepalopelvic Disproportion), Herves simplex atau infeksi HIV, Trauma Perineum sebelumnya. Sedangkan indikasi janin untuk dilakukan tindakan sectio caesarea yaitu diantaranya malpresentetion, makrosomia, Letak sungsang, gagal melahirkan pervaginam operatif. Persalinan SC dilakukan pada pukul 19.00-20.00 WIB. Pasca operasi SC, pemantauan postpartum Ny. Y menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu tubuh 36°C, TFU berada 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lokhea rubra sebanyak 10 cc. Jahitan bekas operasi tampak tertutup perban. Penatalaksanaan dilakukan dengan pengawasan selama 2 jam untuk memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan perdarahan dengan hasil normal.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir secara SC dengan berat lahir 3.525 gram, PB 51cm, Lingkar kepala 35cm, lingkar dada 34cm, LILA 11,5cm, keadaan umum baik, Suhu 36,7°C, Respirasi 60kali/menit, nadi 120kali/menit, apgar score 8/9/10. Menurut (RI, 2020), standar asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak 3 kali. Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) pada bayi usia 12 jam yaitu tanggal 19 April 2024, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dengan baik, sudah BAK 3 kali dan BAB 2 kali, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan Neonatus kedua (KN II) pada usia bayi 7 hari yaitu tanggal 25 april 2024, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan menyusu dengan baik, pada hari ketiga sudah dilakukan skirining SHK untuk mengetahui apakah bayi menderita hipotiroid kongenital, keadaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal, wajah tidak ada kelainan yang khas, kulit kemerahan. Kunjungan neonatus ketiga (KN III) pada usia bayi 28 hari yaitu tanggal 16 mei 2024, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, TTV dalam batas normal serta tidak ditemukan masalah., bayi menyusu ASI sesuai kebutuhan.

Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak empat kali (hari ke-1, 7, 28, dan 42 postpartum) untuk memantau kondisi ibu dan mencegah komplikasi, sesuai teori (Wahyuningsih, 2018) dan (RI, 2020). Pada KF I dan KF II, Ny. Y mengeluh nyeri di luka operasi SC, namun hasil pemeriksaan menunjukkan pemulihan baik, dengan TFU sesuai tahap pemulihan, kontraksi uterus keras, dan tidak ada tanda infeksi. Penatalaksanaan meliputi pemeriksaan TTV, tanda infeksi, perdarahan, serta edukasi ASI eksklusif, kebersihan diri, dan nutrisi. Pada KF III dan KF IV, Ny. Y tidak memiliki keluhan, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan luka operasi kering, TFU tidak teraba, lokhea alba, dan ASI lancar.



Penatalaksanaan mencakup edukasi pola hidup sehat, konseling kontrasepsi, dan pemeriksaan rutin. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini.

Keluarga Berencana

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, ibu diberikan konseling tentang macam-macam KB, keuntungan KB dan efek samping KB dan cara pemasangan atau penggunaan KB. Setelah dilakukan konseling mengenai KB, metode KB atau macam-macam KB, keuntungan KB dan efek samping KB dan cara pemasangan atau penggunaan KB, Ny.Y dan suami telah memilih menggunakan KB implant. Menurut (Kemenkes, 2020), diharapkan ibu dapat memanfaatkan dan menggunakan setelah melahirkan Sampai 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan dan pada kasus Ny.Y ibu menggunakan KB implant yaitu 1 hari setelah melahirkan.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Ny.Y, usia 20 tahun, dengan riwayat abortus, telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali sesuai standar, meskipun ditemukan masalah pada TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea pada 18 April 2024 dengan indikasi CPD dan Makrosomia. Bayi lahir secara SC dengan BB 3.525 gram, PB 51 cm, LK 35 cm, dan LD 34 cm, APGAR SCORE 8/9/10. Kunjungan neonatus dilakukan tiga kali pada 18 April, 25 April, dan 16 Mei 2024 dengan hasil normal. Kunjungan nifas dilakukan empat kali, dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tanpa tanda-tanda infeksi, serta ASI lancar. Ny. Y menggunakan KB Implan yang dipasang pada 19 April 2024, satu hari setelah SC. Pemeriksaan nifas menunjukkan tidak ada komplikasi, dengan pengeluaran lochea dalam tahap yang sesuai pada setiap kunjungan. Seluruh asuhan kebidanan diberikan dengan mematuhi prosedur yang ada untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Saran

Bagi institusi pelayanan kesehatan, disarankan untuk terus mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan di lahan praktik guna memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu dan bayi. Bagi institusi pendidikan, perlu diperkuat penerapan ilmu kebidanan sesuai dengan standar yang ada, serta memberikan pelatihan yang relevan agar akademika kebidanan dapat lebih siap dalam mengaplikasikan pengetahuan di lapangan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- (WHO), W. H. O. (2023). Low Back Pain: Prevalence and Risk Factors.
- ASEAN. (2020). Data Kejadian Abortus di Asia Tenggara. *Association of Southeast Asian Nations*.
- ASEAN. (2023). The Maternal Mortality Rate (MMR). *ASEAN: Unicef*.
- Brebes, D. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes. *Dinas Kesehatan Brebes*.
- Brebes, P. (2022). Data Kejadian Abortus Di Kabupaten Brebes. *Pemerintah Kabupaten Brebes*.
- Bumiayu, P. P. (2023). Profil Puskesmas Bumiayu.
- Bumiayu, P. P. (2024). Profil Puskesmas Bumiayu.
- Chornela Permadani, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny.A Masa Kehamilan Sampai Dengan Kelurga Berencana Di Pmb Zulfiana Dyah Indarwati, Sst.Slahungponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Jateng, D. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Jateng, D. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.



- Kemendes. (2020). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).*
- Pawirohardjo. (2020). Ilmu kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Pawirohardjo.*
- Podungge, Y. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF. JAMBURA Health and Sport Journal, 2(2).*
- RI, K. (2020). Data Kejadian Abortus di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- RI, K. (2023). Profil kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Sung S, M. H. (2020). Cesarean Section. StatPearls.*
- Wahyuningsih, H. . (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kementerian Kesehatan RI.*
- WHO. (2021). WHO.*
- WHO. (2023). Angka Kejadian Abortus di Dunia. World Health Organization.*
- Widhihastuti AD, P. I. (2020). Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus. University Research Colloquium, 39(1), 233–238.*
- Yolan. (2020). Upaya Pencegahan Abortus. Buku Pintar Kehamilan. Pustaka Baru Press.*