



JM

Volume 9 No. 2 (Oktober 2021)

© The Author(s) 2021

**PEMBERIAN EDUKASI DAN PENDAMPINGAN PADA Ny. “S” G4P3A0 DENGAN
FAKTOR RESIKO UMUR DAN PARITAS DI PMB RISMINIANA
KOTA BENGKULU**

**PROVIDENCE EDUCATION AND ASSISTANCE FOR MRS. “S” G4P3A0 WITH AGE
AND PARITY AS RISK FACTORS AT MIDWIFE INDEPENDENT PRACTICE
RISMINIANA BENGKULU CITY**

**LUTFIA CAESAR HANUN, KURNIA DEWIANI, SURIYATI
MAHASISWA PRODI D3 KEBIDANAN FMIPA UNIVERSITAS BENGKULU
DOSEN PRODI D3 KEBIDANAN FMIPA UNIVERSIAS BENGKULU
Email: lutfiacaesar111@gmail.com, kdewiani@unib.ac.id, suriyati@unib.ac.id**

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Faktor risiko ialah keadaan yang secara tidak langsung menambah risiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”S” G4P3A0 dengan pemberian edukasi pendampingan faktor resiko usia dan paritasi di Praktik Mandiri Bidan Risminiana Kota Bengkulu. Metode : Penulisan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu meliputi teknik observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan kepustakaan. Hasil dan Pembahasan : Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”S” dilakukan sesuai dengan rencana kebidanan. Asuhan pendampingan faktor resiko yang diberikan pada masa kehamilan yaitu edukasi dan persiapan P4K, mengajarkan perawatan payudara, senam hamil, effleurage massage, penkes nutrisi pada ibu hamil. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan di PMB Risminiana. Selama kala I dilakukan effleurage massage dan memutar murotal Al-Quran. Persalinan berlangsung normal dan keadaan bayi sehat, pemberian ASI hingga 2 minggu pada masa nifas berjalan dengan baik, mengajarkan perawatan payudara nifas, pijat oksitosin, perawatan luka perineum menggunakan daun sirih. Ny.”S” mendapatkan penyuluhan tentang persiapan penggunaan alat kontrasepsi dan memilih jenis kontrasepsi implant setelah masa nifas berakhir. Kesimpulan: Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny. “S” yang didukung teori dan evidence based dalam kebidanan. Asuhan selama 9 minggu berjalan lancar dan normal.

Kata Kunci: Edukasi, Pendampingan, Faktor Risiko

ABSTRACT

Intoduction: Maternal Mortality Ratio (MMR) is the ratio of maternal deaths during pregnancy, childbirth, and postpartum period caused by pregnancy, childbirth, and postpartum or its management per 100.000 live births. Risk factors are conditions that indirectly increase the risk of pain and death in pregnant women. **Method :** This case study aimed to carry out comprehensive midwifery care to Mrs. "S" G4P3A0 by providing education risk factors age and parity at Midwife Independent Practice Risminiana Bengkulu City. The writing of this case study used descriptive methods which included observation techniques, interviews, physical examination, study of documentation and literature. **Result and Discussion :** The results of comprehensive midwifery care to Mrs. "S" carried out in accordance with the obstetric plan. Risk factors provided during pregnancy are educated and prefer P4K, taught breast care, pregnancy exercise, effleurage massage, nutrition for pregnant women. Midwifery care labor do in MIP Risminiana. A mother get effleurage massage and play murotal Al-Quran during kala I. Labor went normal delivery and healthy babies, breastfeeding for up to 2 weeks during the postpartum period went well, educated how to postpartum breast care, oxytocin massage, perineum wound care with betel leaf water. Mrs. "S" received counseling about preparation for the use of contraceptives and Ny. "S" would choose implant after the postpartum period ends. **Conclution :** The conclusion of comprehensive midwifery care is care provided according to the needs of Mrs. "S" which is supported by theory and evidence based in midwifery. 9 weeks of care run smoothly and normally.

Keywords: Education, Assistance, Risk Factors

PENDAHULUAN

Kematian maternal adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung (WHO, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes, 2019). Menurut data WHO (2017), AKI di dunia pada tahun 2017 adalah 211 per 100.000 KH atau diperkirakan jumlah kematian maternal adalah 295.000 kematian yang artinya 810 ibu meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia.

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan AKI sebesar 277 per 100.000 KH atau setara dengan 4.295 kasus AKI.

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan sistem kesehatan nasional yaitu pada poin ketiga pada 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, AKI di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 mencapai 100 per 100.000 KH atau setara dengan 12 kasus AKI (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (27,1%), hipertensi (22,1%), lain-lain (30,2%). AKI menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan pada masa nifas (Kemenkes, 2019).

Faktor risiko pada ibu hamil, bersalin, dan nifas seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak, dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah risiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Walyani, 2018). Kondisi tersebut dapat diperberat dengan

adanya beberapa faktor risiko keterlambatan (tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi (Kemenkes, 2019).

Hasil penelitian Socolov (2017) menyatakan bahwa wanita dengan usia kurang dari 20 tahun akan memiliki beberapa dampak diantaranya anemia, perdarahan jalan lahir, persalinan prematur, pada janin ialah BBLR, kematian neonatal, serta pada masa nifas yaitu mudah terjadi infeksi, perdarahan postpartum, dan postpartum blues. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nieto (2019), Ibu dengan usia >35 tahun berisiko 2,1 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum. Hasil penelitian Komariah (2019) mengemukakan bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko akan cenderung mengalami komplikasi kehamilan. Hasil penelitian Nur (2016) mengemukakan ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 3,231 kali lebih besar untuk melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas (Kemenkes, 2019). Hasil penelitian Husnida (2016) menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak mengikuti P4K berisiko 11 kali lebih besar untuk terjadi komplikasi bila dibandingkan dengan ibu hamil yang ikut P4K. Indikator P4K ialah pemasangan stiker yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah. Cakupan P4K dapat diketahui dari tingkat cakupan K1 dan K4 oleh tenaga kesehatan. Semakin tinggi cakupan K1 dan

K4 maka semakin tinggi pula cakupan P4K pada ibu hamil. Dengan percepatan cakupan P4K dapat meningkatkan cakupan pelayanan antenatal care sesuai standar 14 T (Kemenkes, 2019).

Continuity of Care (CoC) yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi Caesar. CoC merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas (Ningsih, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di PMB Risminiana Kota Bengkulu dimulai dari tanggal 14 Februari-18 April 2021. Sampel penelitian ini yaitu Ny. "S" G4P3A0 usia 35 tahun dengan faktor resiko umur dan paritas yang merasa khawatir dan takut dalam menghadapi kehamilannya karena risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

HASIL PENELITIAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "S" G4P3A0 dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, hingga 2 minggu masa nifas. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2021, Ny. S usia 44 tahun mengandung anak keempat. Ibu merasa khawatir dan takut dalam menghadapi kehamilannya karena risiko komplikasi yang mungkin terjadi akibat dari kehamilan diusia tua. Pendampingan faktor resiko umur dan paritas dimulai sejak kehamilan trimester III, dengan penatalaksanaan yang diberikan yaitu edukasi dan penyuluhan P4K, kebutuhan nutrisi

harian dan mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan. Ibu diajarkan perawatan payudara, senam hamil, dan *effleurage massage* guna mengurangi ketidaknyamanan kehamilan. Kecemasan yang dirasakan oleh Ny. S diatasi dengan memberikan support mental dan motivasi. Asuhan kebidanan saat ibu bersalin dilakukan di PMB Risminiana. *Effleurage massage* dilakukan pada saat kala I guna mengurangi nyeri persalinan. Teknik relaksasi yang diberikan ialah dengan memperdengarkan murotal Al-Quran selama kala I. Ibu bersalin tanggal 4 April 2021 pukul 04.50 dengan jenis kelamin perempuan BB 3200gram, PB 47 cm dan dilakukan IMD saat bayi lahir.

Asuhan kebidanan saat masa nifas pada Ny. S P4A0, diberikan konseling tanda bahaya nifas, pemenuhan ASI eksklusif, edukasi dan pendampingan perawatan payudara, perawatan luka perineum menggunakan rebusan air daun sirih, pijat oksitosin guna melancarkan ASI. Asuhan kebidanan pada bayi dilakukan bersamaan dengan kunjungan pada masa nifas meliputi pemeriksaan fisik, penkes menjaga kehangatan bayi, imunisasi, dan tanda-tanda bahaya. Selama kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan, komplikasi, dan tanda bahaya. Bayi diberikan ASI secara eksklusif, kebutuhan ASI tercukupi, bayi tidur nyenyak dan tidak rewel. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus berjalan dengan lancar serta Ny. S dan bayinya dalam keadaan sehat.

PEMBAHASAN

Faktor risiko pada ibu hamil, bersalin, dan nifas seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak, dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah risiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Walyani, 2018). Kondisi tersebut dapat diperberat dengan adanya beberapa faktor risiko keterlambatan (tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan,

terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi (Kemenkes, 2019). Hasil penelitian Patricia (2015), ibu hamil diusia >35 tahun menghadapi risiko yang lebih besar mengalami hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Ibu dengan usia >35 tahun berisiko 2,1 kali lebih besar mengalami perdarahan postpartum (Nur, 2017). Sejalan dengan hasil penelitian Komariah (2019) mengemukakan bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko akan cenderung mengalami komplikasi kehamilan. Penatalaksanaan pemberian edukasi dan pendampingan faktor risiko ialah melalui pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yang menitikberatkan pada deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan risiko yang dapat menyebabkan dampak buruk bagi ibu dan janin, melakukan kunjungan rumah oleh bidan untuk memfasilitasi ibu dalam rangka mempersiapkan persalinan dan mencegah komplikasi, mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan, perencanaan KB pasca persalinan untuk menghindari terjadinya kehamilan dengan faktor risiko kembali dan program P4K.

Program P4K salah satunya melalui penempelan stiker P4K yang berisikan informasi identitas ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi, dan calon pendonor (Kemenkes, 2019). Hasil penelitian Husnida (2016) menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak mengikuti P4K berisiko 11 kali lebih besar untuk terjadi komplikasi bila dibandingkan dengan ibu hamil yang ikut P4K. Selama masa kehamilan Ny. S dilakukan pelaksanaan ANC, konseling tanda bahaya, pengaturan pola nutrisi dan hidrasi, menyiapkan P4K, melakukan perawatan payudara untuk menyiapkan ASI, mengatasi ketidaknyamanan TM III dengan cara melakukan dan mengajarkan *effleurage massage* dan senam hamil. Hasil penelitian Lichayati (2016) menunjukkan bahwa senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung sebesar 75%. Sejalan dengan hasil penelitian

Setiawati (2019) menunjukkan setelah dilakukan *effleurage massage* seluruh ibu hamil TM III mengalami penurunan tingkat nyeri.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S pada kala I adalah menghadirkan pendamping dan memberikan support mental, memberikan makan atau minum sesuai kebutuhan ibu, mobilisasi dengan posisi tegak (berdiri, jalan dan miring kiri) yang sejalan dengan penelitian Purnama (2019) mengemukakan bahwa posisi tegak ($>45^{\circ}$) efektif mengurangi nyeri persalinan, melakukan *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri persalinan yang sejalan dengan penelitian Ersila (2019) mengemukakan bahwa nyeri persalinan pada responden yang dilakukan *massage effleurage* menunjukkan penurunan nyeri persalinan, dan memutar murotal Al-Quran surah arrahman melalui speaker bluetooth dengan volume 7 hanya selama kala I agar ibu tenang yang sejalan dengan penelitian Turlina (2017) mengemukakan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al-Quran terhadap penurunan intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin.

Saat menjalani masa nifas selama 2 minggu, Ny. S P4A0 diberikan edukasi tanda bahaya masa nifas, kebutuhan nutrisi dan hidrasi masa nifas. Mengajarkan ibu dan melakukan pijat oksitosin guna melancarkan ASI. Pijat oksitosin dilakukan 1x sehari selama 15 menit setiap pagi hari. Setelah dilakukan asuhan, ASI Ny. S menjadi lancar, sejalan dengan penelitian Pilaria (2017) menunjukkan terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum dari kategori tidak cukup menjadi cukup. Mendiskusikan perawatan luka perineum yaitu dengan menjaga agar daerah genitalia tetap kering dan membasuh genitalia dengan air rebusan daun sirih dengan komposisi daun sirih 100 gr direbus selama 20 menit menggunakan 1 liter air dan dibasuh ke genitalia saat suhu air rebusan 30°C - 33°C . Hasilnya luka menjadi cepat kering dan tidak ada tanda infeksi. Sejalan dengan penelitian Anggeriani (2018)

mengemukakan bahwa rata-rata penyembuhan luka perineum menggunakan air daun sirih lebih cepat sembuh. Mengajarkan dan melakukan perawatan payudara pasca persalinan untuk melancarkan ASI. Perawatan payudara pada Ny. S dilakukan satu kali sehari dengan durasi 30 menit dan dilakukan setiap sehabis mandi pagi. Hasil penelitian Soleha (2019) perawatan payudara pada masa nifas yang dilakukan rutin sebanyak dua kali seminggu berhubungan positif dan signifikan dengan produksi ASI (Soleha, 2019).

Selain itu konseling KB juga penting dilakukan, yaitu bertukar informasi dan interaksi positif tentang alat kontrasepsi, dilakukan calon peserta KB dan petugas untuk membantu calon peserta KB mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan dititik beratkan pada MKJP meliputi implant, IUD, dan MOW. Ny. S berencana akan menggunakan alat kontrasepsi implant setelah masa nifas berakhir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. S meliputi pemberian edukasi dan pendampingan faktor risiko pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL dan nifas diterapkan melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi dampak faktor risiko. Proses kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik tanpa adanya penyulit dan komplikasi. Bayi perempuan lahir dalam keadaan sehat. Observasi yang dilakukan pada Ny S P4A0 pada masa nifas mendapati hasil sehat dan tidak terjadi penyulit atau komplikasi.

SARAN

Konseling KB secara dini dapat dilakukan pada Ny. S dan pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan kondisi ibu dan

keinginan ibu. Proses kehamilan hingga masa nifas Ny. S dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeriani R, Lamdayani R. Efektivitas pemberian air daun sirih terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu post partum. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 2018; 9 (2). <https://jurnal.stikes.aisyiyah.palembang.com>. Hlm. 85–6
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. Profil kesehatan Provinsi Bengkulu 2019. Bengkulu: Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Ersila, Wahyu, Prafitri LD, dan Zuhana N. Perbedaan efektivitas massage efflurage dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Siklus* (2019);6(3). <https://pdfs.semanticscholar> Hlm. 107–15.
- Kemenkes RI. 2019. Profil kesehatan Indonesia 2018. Jakarta : Kemenkes RI
- Komariah S, Nugroho. Hubungan pengetahuan, usia dan paritas dengan kejadian komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2019;5(2). <https://jurnal.uwgm.ac.id> Hlm. 89–92.
- Lichayati I, Kartika RI. Hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil di Polindes Desa Talang Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya*, 2016;1(16). <http://jurnal.ibijabar.org>. Hlm. 63–70.
- Nieto MC, Barrabes EM, Martinez SG, Prat MG, Zattop BS. *Impact of aging on obstetric outcomes: defining advanced maternal age in Barcelona. BMC Prenancy and Childbirth*, 2019;19(342). <https://pubmed.google.com>. Hlm. 3–6.
- Nur AF, Rahman A, Kurniawan H. Faktor risiko kejadian perdarahan postpartum di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2019;5(1). <https://scholar.google.com>. Hlm. 27–30.
- Nur R, Arifuddin A, Novillia R. Analisis faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*, 2016;7(1:). <https://jurnal.untad.com>. Hlm. 32–41.
- Pilaria E, Sopiaturun R. Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk Kota Mataram tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 2018;26(1). <https://ejournal.poltekkes.pontianak.com>. Hlm. 31–2.
- Purnama Y, Kurnia D. Pengaruh posisi tegak terhadap intensitas nyeri persalinan pada primipara di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Bengkulu. *Jurnal of Midwifery*, 2020;7(1). <https://jurnal.unived.ac.id>. Hlm. 55–7.
- Setiawati I. Efektivitas teknik *massage effleurage* dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Poltekkes Karya Husada*, 2019;1(1). <https://jurnal.poltekkeskhjojgja.com>. Hlm. 3–6.
- Survei Demografi dan Kesehatan. 2018. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017. Jakarta : Kemenkes RI
- Socolov, DG, et all. *Pregnancy during adolescence and associated risks : an 8-year hospital-based cohort study (2007-2014) in Romania, the country with highest rate of teenage pregnancy in Europe. Romania. BioMed Research International*, 2017;8(12). <https://pubmed.google.com>. Hlm. 2–7
- Soleha SN, Sucipto E, Izah N. Pengaruh perawatan payudara terhadap produksi asi ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2019;6(2). <https://journal.ibrahimy.ac.id>. Hlm 98–106
- Turlina L, Nurhayati HS. Pengaruh terapi murotal al qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2017;1(1). <https://ejournal.aipkema.ac.id>. Hlm 4–8
- Walyani ES, Purwoastuti, E. 2018. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir Jakarta:

Pustaka Baru

*WHO. 2015. Trends in maternal mortality:
2000 to 2017. Geneva : WHO Library
Cataloguing-in Publication Data*