

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS DI BPM HJ DAYAROH, SST DS. SEMBUNG PERAK JOMBANG

Stifani Melia Stiawan*Inayatul Aini** Yana Eka Mildiana***

ABSTRAK

Kehamilan fisiologis dengan keluhan bengkak pada gusi (*Epulis Gravidarum*) merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena epulis gravidarum dapat menyebabkan kelahiran Prematur dan BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah). Untuk itu perlu direncanakan suatu asuhan kebidanan secara komprehensif oleh bidan dalam menerapkan peran serta mandiri kolaborasi. Tujuan dari kebidanan ini adalah memberikan *Asuhan Kebidanan* secara *continue of care* (COC) pada Ny "I" pada kehamilan fisiologis dengan ketidaknyamanan bengkak pada gusi di BPM HJ. Dayaroh Desa Sembung Kecamatan Perak Kabupaten Jombang dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan. Penatalaksanaan dalam mengenai masalah *Epulis Gravidarum* adalah dengan peran mandiri yaitu ANC terpadu, perawatan dan *skrining antenatal* untuk deteksi dini secara pro-aktif, dengan mengenali masalah yang perlu diwaspadai serta menemukan secara dini adanya tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada *neonates* dan peran kolaborasi yaitu melakukan rujukan ke dokter spesialis gigi dan kandungan. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "I" selama kehamilan trimester III pada kehamilan fisiologis dengan ketidaknyamanan bengkak pada gusi, pada persalinan dengan spontan presentasi belakang kepala tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada *neonatus* dengan fisiologis dan pada KB ibu menjadi akseptor baru KB Pil Progestin pasca nifas. Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, *neonatus* dan KB. Diharapkan para bidan Desa dapat lebih mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan atau menginformasikan kepada masyarakat tentang perawatan diri selama hamil dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, *Epulis Gravidarum*

MIDWIFERY COMPREHENSIVE CARE IN NY "I" WITH PREGNANCY PHYSIOLOGICAL IN BPM HJ DAYAROH, SST SEMBUNG VILLAGE PERAK SUB DISTRICT JOMBANG DISTRICT

ABSTRACT

Pregnancy Physiological with (epulis Gravidarum) is a health problem that requires special attention because epulis gravidarum can cause premature birth and low birth weight (Newborn Low). For it is necessary to plan a comprehensive midwifery care by midwives in implementing the participation of independent collaboration. The purpose of midwifery is to provide a continuously Midwifery Care of care (COC) at Ny "I" in pregnancy physiological discomfort epulis gravidarum in BPM HJ Dayaroh, SST Sembung village Perak sub district Jombang district in the form of midwifery care to the mother and baby from pregnancy through family planning use management approach of midwifery care in accordance with the authority of a midwife. Management of the issues epulis Gravidarum is the role of self-ie ANC integrated, care and antenatal screening for early detection pro-active, by identifying

problems that need to watch and find early signs of danger in pregnancy, childbirth, postpartum and in neonates and role collaboration is to do a referral to a specialist in dental and gynecology. The results of midwifery care in a comprehensive manner in the Ny "I" during pregnancy third trimester of pregnancy physiological discomfort swelling of the gums, in labor with spontaneous presentations back of the head without any complications, the puerperal childbed normal, the BBL with BBLN, in neonates with physiological and the birth mother into a new KB acceptors progestin pills after childbirth. Conclusions from a comprehensive obstetric care is obtained by performing midwifery care independently and collaboration and early treatment, there were no complications start of pregnancy, childbirth, BBL, post partum, neonatal and KB. Hopefully, the village midwife can get closer to the community for providing extension or inform the public about self-care during pregnancy and implement midwifery care is continuity of care are appropriate and can improve service quality for public health.

Keywords: *Midwifery care, Comprehensive, epulis gravidarum*

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil kontrasepsi sampai aterm (Manuaba, 2010 : 75).

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi tubuh yang kerap mengganggu kenyamanan. Diantaranya adalah pembengkakan pada gusi (*epulis gravidarum*). Gejalanya tampak gusi yang bengkak, berwarna merah dan mudah berdarah. Biasa terjadi pada kehamilan akibat factor hormonal, yaitu jaringan ikat gigi membesar, selnya bertambah banyak dan pembuluh darah melebar. Terjadi pada trimester pertama sampai ketiga, mereda pada bulan ke-9 dan beberapa hari setelah melahirkan (Yolanda Soewito, 2012 : 18)

Penting untuk merawat gigi lebih sering dari biasanya dan merawat gigi secara teratur saat hamil untuk meminimalkan resiko infeksi. Meskipun terdengar mustahil, sebagian ahli mengatakan ada hubungannya antara kelahiran prematur dengan penyakit gusi. (Catharine Parker, 2010 : 83).

Menurut hasil penelitian yang dimuat Journal Obstetric Gynecology, Yiping Han tahun 2010, tercatat 5-10% ibu selagi mengandung juga kerap mengalami pembengkakan gusi (epulsi gravidarum) atau pregnancy tumor. Berdasarkan Data Riset kesehatan Dasar Depkes 2009 menunjukkan 72,1 % penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan gigi pada ibu hamil. Menurut Journal periodontal, Abidin Boy edisi 2009, 77% prevalensi epulsi gravidarum pada ibu hamil yang melahirkan bayi premature dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga menderita gingivitis periodontitis. Menurut WHO tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 39,5/1.000 kelahiran hidup. Secara terperinci, penyebab utama kematian bayi di dunia diantaranya adalah karena pneumonia (18%), BBLR/premature (14%), diare (11%), asfiksi (9%). SDKI 2012, menyebutkan AKB 32/1.000 kelahiran hidup yang diantaranya disebabkan oleh asfiksia (19%), BBLR (13%). Di Jawa Timur tahun 2014, AKB sebanyak 197 dari 20.077 kelahiran hidup (Profil Jatim, 2014). Dan berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Jombang tahun 2014 Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 10,4% per 209 kelahiran hidup. Data dari catatan puskesmas wilayah perak 2015 K1 (ibu hamil) (97,31%) K4 (ibu hamil) (92,36%). Data dari catatan di BPM Hj Dayaroh, SST Desa Sembung ada 45 ibu hamil dan 2%

ibu hamil dengan keluhan bengkak pada gusi.

Secara umum perubahan-perubahan hormone selama kehamilan mengakibatkan perubahan pada jaringan dalam rongga mulut. Perubahan tersebut berupa pelebaran dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah tepi, dan meningkatnya retensi air pada jaringan yang mengakibatkan bertambahnya aliran darah sehingga gingiva menjadi lebih merah, bengkak, dan mudah mengalami perdarahan. Pada masa kehamilan, kebersihan mulut relatif berkurang karena berbagai faktor, yaitu perubahan flora dalam rongga mulut, si ibu cenderung lebih menyukai makanan asam sedangkan kebutuhan kalsium pada ibu hamil meningkat dan apabila tidak terpenuhi hal ini akan memperburuk kondisi rongga mulut yang memicu pembentukan kantong gusi, lalu pembengkakan gusi akan memburuk dan mengakibatkan caries dentis. Caries dentis juga dapat menyebabkan penumpukan plak. Sementara itu penumpukan plak dapat mengakibatkan gusi mudah berdarah. Perdarahan pada gusi dengan adanya perubahan vaskularisasi gusi dan kebersihan mulut yang buruk akan menimbulkan pembengkakan (Drg.Grace W.Susanto, 2011 : 115).

Menurut hasil penelitian yang dimuat *Journal Obstetric Gynecology*, Yiping Han tahun 2010, Epulsi gravidarum biasanya terjadi pada gusi di antara dua gigi (interdental) dan terutama gigi depan. Pembengkakan yang terjadi dapat berkembang dengan cepat, meskipun umumnya diameter bengkaknya berukuran tidak lebih dari 2 cm. Gejala yang muncul gusi dapat mengalami perdarahan walaupun hanya dengan sentuhan ringan, misalnya waktu menggosok gigi. Penderita baru datang berobat bila perdarahan yang terjadi dianggap hebat atau mengalami rasa nyeri yang tidak tertahankan lagi. Pada kasus yang diteliti terbukti, kuman *fusobacterium nucleatum* yang menginfeksi gusi ibu hamil dapat menularkan pada janinnya melalui

peredaran darah plasenta. Tidak hanya itu, beberapa penelitian lain membuktikan, peradangan pada gusi kala hamil beresiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

Pada diagnosis biasanya mudah didapatkan dengan melihat tanda-tanda di atas pada dasarnya pengobatan ditujukan untuk perawatan kebersihan mulut. Nutrisi yang baik dan sesuai dengan diet yang disarankan akan memberikan tubuh kekuatan antibodi yang lebih baik. Perawatan yang dapat dilakukan yaitu gunakan pasta gigi khusus untuk mengurangi perdarahan ringan pada gusi, berkumur setiap usai makan, jika terjadi peradangan hebat atau infeksi maka pasien dapat diberikan antibiotik dan analgesik, memberikan kalsium, vitamin B dan C. Wanita hamil dianjurkan untuk memelihara kebersihan mulut untuk menghindari kemungkinan timbulnya komplikasi (Drg.Grace W.Susanto, 2011 : 118).

Berdasarkan permasalahan diatas dapat dilakukan antenatal care secara rutin dan penyusun tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "I" dengan keluhan bengkak pada gusi di BPM Hj. Dayaroh Desa Sembung Kecamatan Perak Kabupaten Jombang tahun 2016.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan proposal sampai Laporan Tugas Akhir yaitu dari bulan Januari 2016 sampai bulan Maret 2016. Dilakukan di BPM Hj Dayaroh, SST Desa Sembung Kecamatan Perak Kabupaten Jombang. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan. Hasil asuhan dianalisa dengan cara membandingkan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP note.

HASIL PENELITIAN

Data yang dikaji dalam studi kasus ini akan di jelaskan sebagai berikut: Selama kehamilan trimester III pada usia kehamilan 28-39 minggu ibu tidak ada keluhan apa-apa. Persalinan dengan persalinan normal presentasi belakang kepala. Proses nifas berjalan dengan lancar, kondisi bayinya sehat. Sedangkan untuk penggunaan KB yaitu menggunakan KB pil progestin.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada Ny "I" terdapat 1 kesenjangan pada kehamilan. Pada kehamilan terjadi kesenjangan yang pertama Berat badan Ny."I" sebelum hamil 54 kg, pada akhir kehamilan UK 28 minggu 60 kg, dan akhir kehamilan 59 kg. Pendapat Ari (2009) Berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10–12 kg . Secara fisiologis kenaikan berat badan ibu hamil adalah 10-12 kg tetapi pada Ny "I" mengalami kenaikan 5-6 kg, hal ini dapat menyebabkan terjadinya BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) oleh karena itu kita sebagai bidan harus sering memberikan konseling nutrisi kepada ibu agar ibu dapat mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung sumber energi,protein, vitamin dan kalsium.

Pada persalinan tidak ditemukan adanya kesenjangan, persalinan ibu dengan persalinan normal presentasi belakang kepala, tidak ada penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Selama masa nifas tidak ditemukan adanya kesenjangan, nifas berjalan dengan lancar. Berdasarkan fakta, pada 1 hari post partum Ny. "I" mengeluh masih mules. Hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

Asuhan kebidanan pada BBL tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Bayi Ny "I" lahir normal keadaan sehat dan menangis kuat. Menurut Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Dewi, 2011). Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukannya kesenjangan antara fakta dan teori.

Penggunaan KB Ny "I" menggunakan KB pil Progestin. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "I" tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir hingga nifas. Oleh karena itu penulis menyimpulkan:

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny "I" pada kehamilan fisiologis dengan ketidaknyamanan bengkak pada gusi telah teratasi dan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny "I" adalah persalinan normal spontan, presentasi belakang kepala, tanpa ada penyulit dan komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny "I" berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny "I" berjalan dengan normal/fisiologis.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny "I" berjalan dengan normal/neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "I" ibu akseptor Baru KB Pil pasca nifas.

Saran

1. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

2. Bagi Bidan

Diharapkan BPM HJ. Dayaroh, SST dapat lebih mendekati diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan atau menginformasikan kepada masyarakat tentang usia reproduktif bagi ibu hamil agar tidak terjadi komplikasi dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.

3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan ICMe Jombang dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama Bidan yang berkualitas.

Dinas Kesehatan. 2014. *Target Millenium Deveiopment Goals*. Surabaya : Dinkes Jatim 2014.

Dinas Kesehatan Jombang. 2014. *Data kehamilan ibu hamil resiko tinggi*. Jombang; Dinkes Jombang 2014

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC

Saifuddin, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sastro Prawirohardjo.

Soewito. Yolanda. 2012. *Panduan Lengkap Perawatan Klinis Sehari-hari Kehamilan Persalinan dan Kesehatan Bayi*. Yogyakarta : Araska

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika

Susanto, Drg. Mt. Grace W. 2011. *Terapi Gusi Untuk Kesehatan dan Kecantikan*. Jakarta : Penerbit Erlangga

KEPUSTAKAAN

Catherin. 2008. *Konsultan Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Depkes RI. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI 2013.

Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta :Salemba Medika